

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Biomedicina y donación de órganos, debates antropológicos

Biomedicine and organ donation, anthropological debates

Xavier Brito Alvarado¹

<https://orcid.org/0000-0001-8593-3691>

¹ Universidad Técnica de Ambato. Tungurahua, Ecuador.

Autor para correspondencia: lx.brito@uta.edu.ec

Conflicto de Interés: Ninguna.

Recibido: 31/07/2020; aprobado: 28/10/2020.



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

Resumen: El presente artículo pretende cartografiar a partir de una revisión bibliográfica, primordialmente procedente de la antropológica médica; los discursos biomédicos sobre las donaciones de órganos y la construcción de una subjetividad en los receptores de órganos. En la donación se conjugan el conocimiento anatómico, el discurso biotecnológico, las experticias del personal médico y los contextos culturales sobre las donaciones, que en muchos casos conlleva a la creación de escenarios tensionantes entre los sujetos inmiscuidos. Sin embargo, la presencia de una economía subterránea, de manera especial en países pobres, ha puesto precio a los órganos, lo que los convierte en productos comerciales, dejando a un lado el sentido altruista de las donaciones. El objetivo de este artículo es reflexionar sobre las donaciones de órganos no solo como un nuevo espacio de la subjetividad, sino como en el capitalismo esta acción altruista se ha convertido en intercambio comercial.

Palabras clave: Biomedicina; antropología médica; donación de órganos; subjetividad.

Abstract: This article aims to map from a bibliographic review, primarily from medical anthropology; biomedical discourses on organ donations and the construction of a subjectivity in organ recipients. In the donation, anatomical knowledge, biotechnological discourse, the expertise of medical personnel and cultural contexts about donations are combined, which in many cases leads to the creation of stressful scenarios among immissive subjects. However, the presence of an underground economy, especially in poor countries, has put a price on organs, making them commercial products, leaving aside the altruistic sense of donations. The objective of this article is to reflect on organ donations not only as a new space for subjectivity, but also how this altruistic action has become a commercial exchange in capitalism.

Keywords: Biomedicine; medical anthropology; organ donation; subjectivity.

INTRODUCCIÓN

Vida, cuerpo y tecnología en tiempos de la biomedicina

Para Nikolas Rose (2013, p. 21) el inicio del siglo XXI se distingue de cualquier otro momento histórico de la humanidad por la presencia de la biomedicina y las biotecnologías en, casi todos, los campos de la vida. Tanto la biomedicina como las biotecnologías presentan amplias y maravillosas oportunidades para la vida ofreciendo, entre otras cosas, eliminar enfermedades, corregir malformaciones corporales, genéticas, entre otras deficiencias genéticas. Sin embargo, sus aplicaciones han traído una serie de controversias y debates antropológicos, jurídicos, bioéticos, entre otros, siempre complejos y tensionantes. Así tenemos que:

Hubo quienes creyeron que la secuenciación del genoma humano inauguraría la era de la manipulación genética [...] Otros, en cambio, pensaron que una nueva generación de psicofármacos nos brindaría en poco tiempo la posibilidad de diseñar nuestros estados de ánimo, emociones, deseos e inteligencias a voluntad. Y no faltaron quienes soñaban con la conquista de la mortalidad [...] (Rose, 2013, p. 22).

En este sentido, la biomedicina y las biotecnologías configuran lo que Paula Sibilia (2008, p. 31), denomina como un “proceso de formateo del cuerpo” tendiente a crear humanos perfectos e inmunes a cualquier enfermedad, con la intención de aumentar la capacidad productiva para ser aptos al sistema de producción neoliberal.

Francis Fukuyama en su libro “Posthuman Society” (2002), describe una serie de vínculos entre la biomedicina y las biotecnologías que reconfiguran al nuevo ser humano, entre estos destacan:

1. La creación de fármacos, especialmente, destinados al funcionamiento del cerebro, con el fin de controlar y modificar la conducta humana.
2. La investigación con células madre con la intención de eliminar enfermedades genéticas o malformaciones congénitas que ponen en riesgo la vida de los humanos.
3. La selección de embriones con capacidades biológicas diferentes al resto de humanos, y con ello crear una “ciudadanía biológica”.

Estas situaciones tienen el riesgo de dividir a la especie humana, creando un *apartheid* biológico, entre nuevos sujetos aptos y viejos sujetos que poseen una vida precaria. Esta situación es la continuación de lo que Michel Foucault denominó biopolítica, que con el afianzamiento de las políticas neoliberales en materia de salud han recobrado un particular interés para la reflexión social y política sobre el control de la vida con el fin de mejorarla, manipularla y aumentar el rendimiento laboral de los sujetos, bajo el espejismo del bienestar social.

El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología, sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal, antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica (Foucault, 2005, p. 87).

De esta manera, la biopolítica pretende prolongar la vida de los sujetos, eliminando las causas de mortalidad bajo el imperativo de un neoliberalismo médico. Este poder sobre la vida

es una de las características del mundo contemporáneo. Paul Rabinow y Nikolas Rose (2006) argumentan que asistimos a una biologización de las acciones políticas de los sujetos, de manera especial en occidente, convirtiéndose en una base jurídica para implementaciones de políticas de salud, y poder consolidar a la biomedicina como el camino único para la prolongación de la vida, redefiniendo la concepción cultural y biológica de los seres humanos.

Por tanto, las biotecnologías y los discursos biomédicos han creado, en términos de Ulrich Beck (2006), una “jurisdicción médica” sobre la administración de la vida (salud, sexualidad y muerte), tratando de eliminar los riesgos sobre la vida por medio de un sistema de investigativo corporativo. De esta forma “[...] el juicio clínico del médico tratante se ve limitado y restringido por las demandas de medicina basada en datos y la exigencia de usar procedimientos de diagnóstico y prescripción estandarizados y elaborados corporativamente” (Rose, 2013, p. 38). De ahí, la biomedicina se proyecta como un escenario neoliberal, donde la salud es representada como un “valor de inversión” como lo argumenta Carlos Novas (2006).

Muchas críticas sobre la biomedicina sostienen que funciona como un discurso regulador y controlador de la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Para Adriana Petryna “la enfermedad y la salud se refractan [...] en los contextos políticos en los cuales se producen el conocimiento científico pueda moldear trayectorias particulares de la salud y la enfermedad” (2016, p. 84), colocando a la biomedicina como un discurso para mantener las relaciones de poder y las desigualdades sociales, así lo han sostenido antropólogas como: Veena Das (2000) y Nancy Scheper-Hughes (2005, 2013).

De igual manera, “el deterioro de la atención de la salud, los límites en los tratamientos y las desigualdades han sido profundizadas por programas de ajuste estructural y han conducido a epidemias de enfermedades prevenibles” (Petryna, 2016, p. 94). Además, esto proyecta un debate político y económico donde, parece que, la economía se ha impuesto antes que la vida y a salud.

La biomedicina y las biotecnologías han modificado al cuerpo biológico estableciendo una condición de vida posthumana, una categoría que desborda lo biológico, corporal y tecnológico para instalarse en la categoría del nomadismo que “[...] en cuestión se refiere al tipo de conciencia crítica que se resiste a establecerse en los modos socialmente codificados de pensamiento y conducta” (Braidotti, 2000, p. 31). Este nomadismo tiene que ver con la reconfiguración de un nuevo sujeto a partir de la intromisión de las tecnologías en el cuerpo, así tenemos que “las prótesis, audífonos y demás, lo que implica una colonización corporal, y con ello aparecen nuevas subjetividades, nuevos yo sin identidades donde “se rompe la correspondencia entre la carne del hombre y la carne del mundo” (Le Bretón, 2002, p. 60). Este panorama ha cambiado la idea existencial del humano ubicándolo en un espacio nómada entre lo biológico y tecnológico.

La idea de lo posthumano resalta en los debates actuales sobre el cuerpo, la antropología, sociología, estudios de género, entre otras, buscan comprender las dimensiones del cuerpo tecnologizado, pero sin dudas, lo más llamativo del posthumanismo nómada es el deseo de llegar alterar la condición biológica.

Para Linda Kauffman (2000) está intromisión en la vida y del cuerpo parte de una idealización hacia la medicina y la tecnología. Este panorama ubica al cuerpo como un escenario para pensar los cambios de época tanto en lo social, político y económico y que tiene que ver

con la capacidad de una autonomía de los sujetos que han comenzado un proceso de “independencia de la naturaleza” para caer en una colonización tecnológica.

La marca distintiva de esta “evolución” humana es la creación de una multiplicidad de elementos moldeadores del cuerpo y la mente: “antidepresivo, viagra, cirugía estética, turismo sexual, diagnóstico de pre-implantación seguido de anhelos de remodelación de la dote genética, de quien aún no ha nacido: tales son las ofertas actuales de amortiguación del sufrimiento” (Guattari, 1996:15).

A partir de esto han comenzado a tener una fuerte repercusión los debates sobre el destino de la naturaleza humana, así tenemos a Jürgen Habermas (2001) filosofía, Leon Kass (2002) bioética, Francis Fukuyama (2002) política, que han colocado a la dignidad humana en el centro de los debates contemporáneos.

La donación de órganos, una antropología de la vida

La idea de reemplazar órganos defectuosos por sanos ha sido una fascinación y necesidad de los humanos, por ejemplo, la literatura se ha encargado de construir historias y quizás la más popular “Frankenstein” (1818) de la escritora británica Mary Shelley. Hoy la imagen grotesca de Frankenstein ha dado paso a un cuerpo donde la genética, el desarrollo tecnológico y las nuevas técnicas quirúrgicas han creado seres humanos perfectos, una promesa de la modernidad que, hasta cierto punto, ha sido cumplida. Bajo esta premisa las donaciones y los trasplantes de órganos constituyen uno de los avances científicos más importantes de la humanidad modificando la vida no solo en términos biológicos, sino culturales.

Estos acontecimientos no pudieron llevarse a cabo sin la comprensión de la muerte, hecho materializado en los anfiteatros en los siglos XVI y XVII, y que Foucault (2008), denominó como “mirada clínica” sobre las prácticas y conocimientos médicos. Los anfiteatros no solo han constituido depósitos de cadáveres, sino espacios para el conocimiento sobre la anatomía humana.

Antes de la consolidación de las técnicas médicas sobre donaciones existieron una serie de procedimientos médicos para mejorar la calidad de vida de aquellas personas con deficiencias orgánicas, como ejemplo: las máquinas de diálisis o la insulina para diabéticos. No obstante, el hito que marcó la historia de las donaciones se dio en la segunda mitad del siglo XX cuando “la primera operación tuvo lugar en el año 1902, si bien la primera que tuvo éxito fue la que se realizó en Boston el año 1954, entre dos gemelos idénticos. Desde esa fecha las operaciones se hicieron cada vez más frecuentes” (Gracia, 2001, p. 15).

Los discursos más generalizados sobre las donaciones de órganos recaen en los biomédicos, que han construido la promesa de mejorar y alargar la vida de las personas necesitadas de un nuevo órgano. Para Lesleya Sharp (1995) estos discursos develan valores culturales otorgados al cuerpo humano. Los discursos biomédicos tienden a dividir a los órganos por su utilidad en dos categorías: los de calidad de vida que reemplazan a los órganos defectuosos como: riñones, páncreas; y por su utilidad para dar fin a un determinado tratamiento médico como: el corazón y pulmones.

Otros temas ubicados dentro de la esfera de las donaciones son: el consentimiento informado, la libertad, la voluntad y privacidad tanto de los donantes como de los receptores. Para autores, especialmente bioéticos, entre ellos, Harrison (1999), Álvarez (2005), Truog (2005), estos procedimientos se justifican bajo el principio del principialismo bioético de

autonomía, no-maleficencia, beneficencia y justicia, propuesto por T. L. Beauchamp y J. F. Childress en 1999.

Sin embargo, la antropología médica ha consolidado una trayectoria importante en los debates sobre las implicaciones culturales, políticas y económicas de las donaciones prestando especial atención en los receptores que a partir de un nuevo órgano construyen una nueva subjetividad, véase, por ejemplo: Kopytoff (1986), Clark (1989), Sharp (1995, 2006), Schepers-Hughes (20013), y Rose (2013).

Para Sharp (1995) las investigaciones antropológicas sobre este tema se guían bajo dos escenarios; la parte teórica cobijada en los discursos culturales, biomédicos, morales, éticos y religiosos; y la etnográfica que busca desarrendar las implicaciones culturales y las contradicciones individuales y colectivas, de ahí:

El trasplante de órganos no se reduce al triunfo de las técnicas quirúrgicas, sino que requieren nuevos conjuntos de relaciones sociales que reúnen donantes y receptores a través del tiempo y el espacio, que entran y generan nuevas ideas acerca del fin de la vida, nuevos sentidos de propiedad del cuerpo y del derecho a la cura, así como las complejas relaciones financieras e institucionales que hacen posible el procedimiento [...] Estas nuevas biotecnologías pues, deben entenderse como ensamblajes híbridos orientados al objetivo de la optimización (Rose: 2013, p. 49)

Los estudios antropológicos, según Sharp (1995), muestran que las donaciones no solo mejoran la calidad de vida de los pacientes receptores, sino que sobre ellos recaen nuevas subjetividades, donde las transformaciones emocionales y culturales trastocan las cotidianidades individuales y colectivas. “El trasplante genera vínculos interesantes entre la conciencia (es decir, autoconciencia), y el cuerpo, donde el sentido interior de un receptor de sí mismo podrá ser prorrogado para incluir cualidades del donante” (Sharp, 1995, p. 11).

De esta manera, las donaciones se convierten en un renacimiento para el receptor, que no solo asume una parte corporal del donante, sino también parte de la subjetividad de este, pudiendo dar paso a la construcción de un nuevo “yo”. La subjetividad, según Rose (1996), es una forma de administración de la vida, constituyéndose en uno de los temas centrales en la organización política y social del capitalismo moderno.

Nuestras personalidades, subjetividades y “relaciones” no son cuestiones privadas, si esto significa que no son objetos del poder. Por el contrario, están intensamente gobernadas. [...]. Las convenciones sociales, el escrutinio de la comunidad, las formas legales, las obligaciones familiares y los mandatos religiosos han ejercitado un intenso poder sobre el alma humana en tiempos pasados y en distintas culturas (Rose, 1996, p.1).

Para Sharp (2006) los donantes permanecen simbólicamente vivos en los cuerpos de los receptores, y de esta manera se crea nuevas formas de relaciones sociales, por ejemplo, los receptores se convierten en una especie de miembros de la familia del donador, formado un parentesco ficticio entre las partes. Sin embargo, la familiaridad, la amistad y la intimidad es un tema complejo y difícil de concretar debido a que una persona muere para que otra viva. Pero hay otros factores que influyen en la aceptación de un nuevo órgano, como: la identidad, la edad, la etnia y el género del donante.

Desde la antropología la donación de órganos funciona como un “regalo de vida”, un don donde una persona transfiere a otra persona una parte de vida, una acción en que el donante se convierte en una especie de dador de vida. Así, para la familia del receptor él es más que un cuerpo es la salvación; mientras que, para la familia de donante, metafóricamente, representa una encarnación del fallecido.

El don como reflexión antropológica surgió a partir de los aportes etnográficos de Mauss (1925), Sahlins (1972), Godelier (1998). Marcel Mauss partiendo de un análisis etnográfico lo consideró como “[...] el vínculo de derecho, vínculo por las cosas, es un vínculo de almas, pues la cosa misma tiene un alma, es alma. De lo que se deriva que regalarle algo a alguien es regalar una parte de uno mismo” (Mauss, 2009, p. 90). De igual manera, Godelier se refiere a que “la cosa donada sigue formando parte de las realidades que conforman la identidad, el ser, la esencia inalienable” (1998, p.70).

El don parte de un sentimiento íntimo que conduce a una satisfacción personal por sentirse incluido dentro de un circuito de intercambios sociales; teniendo un significado directo en el reforzamiento de un sujeto en la pertenencia a un sistema social. Para Mauss (2009), el don en muchas sociedades es un pilar cultural al momento de realizar intercambios que no se sustentan en el trueque, por ello es un hecho social que involucra a las instituciones y a los sujetos, de esta manera el don sea material o simbólico se encuentra presente en la cotidianidad.

El altruismo en antropología parte del “paradigma del regalo” que sirve para designar diferentes acciones de “bondad” entre personas desconocidas el altruismo se forja a través de una serie de acciones que no esperan reciprocidad alguna, sino una recompensa emocional creando un vínculo social de solidaridad.

Bajo esta premisa un órgano y su donación no pueden ser considerados como mercancías, “los órganos son parte de un todo corporal, durante el proceso del trasplante son separados e implantados en otro cuerpo, y éstos sufren un proceso de transformación debido al cambio de posición, y llevan consigo una suerte de “liminaridad”, no es una cosa ni otra y al mismo tiempo es ambas” (Turner, 2007, p. 110).

La vida mercantilizada

Los cadáveres para la medicina son más que cuerpos que han dejado de funcionar, contienen órganos útiles y transferibles, en una lógica mecánica funcionan como piezas de recambios, pero también:

Existen otras partes o elementos del cuerpo que sirven para la donación y trasplantes: los líquidos (sangre y semen), óvulos, en estos la comercialización se vuelve más evidente debido al discursos del marketing de vida. Los órganos empezaron a movilizarse, con restricciones en un primer momento; con el tiempo, sin embargo, se volverían objetos potentes y controversiales de mercantilización [...] (Rose, 2013, p. 45).

Para Nancy Scheper-Hughes los trasplantes de órganos develan una serie de tramas “invisibles” sobre el comercio y tráfico de órganos en países pobres que dan paso a una nueva colonialidad sobre los sujetos pobres. Sundar Rajan (2007) señala que la mayoría de los ensayos clínicos para las donaciones se llevan a cabo fuera de los países ricos:

[...] en la década de 1990 este incremento se dio mayoritariamente en países que habían decidido armonizar los criterios sobre los ensayos clínicos de fármacos

comerciales definidos por la Internacional Conference on Harmonization of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use [Conferencia Internacional sobre la Armonización de Requerimientos Técnicos para el Registro de Fármacos para uso Humano]. Entre estos países estarían fundamentalmente los latinoamericanos y los de Europa del este, pero no India. No obstante, en los últimos dos años dicho país se ha convertido en uno de los enclaves más dinámicos para el establecimiento y crecimiento de la investigación clínica (Rajan, 2007, p. 65).

En las actuales economías de mercado la comercialización de órganos, tejidos y líquidos desnuda una “economía subterránea” donde el altruismo se encuentra al margen; la venta de órganos constituye una salida a la crisis económica de muchas personas que ofrecen sus órganos para poder subsistir. De acuerdo con Scheper-Hughes (2005, la venta de órganos promueve, entre otras cosas, una “cosecha de órganos”.

Programas organizados han llevado durante los últimos veinte años a pacientes adinerados desde Israel, Arabia Saudita, Omán y Kuwait, para ser sometidos a un trasplante de órganos, a la India, inicialmente, y después a Turquía, Irán, Irak y, más recientemente, a Rusia, Rumanía y Moldavia, donde los vendedores de riñones eran reclutados –algunas veces bajo coacción– de los barracones del ejército, prisiones, oficinas de empleo, rastros, centros comerciales y bares. De este modo incluso podemos hablar de naciones donantes de órganos versus naciones receptoras de órganos (Scheper-Hughes, 2004, p. 200).

Roberto Abadie (2014 p. 20) argumenta que los trasplantes de órganos provocan inquietudes sociales debido a una idea de la mercantilización del cuerpo y sus órganos que la biomedicina ha negado, la mercantilización del cuerpo.

Esta mercantilización parte de la conceptualización de que el donante no solo puede donar, sino ejercer el “derecho de propiedad sobre su cuerpo”, y de esta manera los donantes se dividen de acuerdo con la forma de otorgar los órganos: vivos relacionados mayoritariamente por una afinidad sanguínea: el padre, la madre o por un grado de sentimentalidad como: cónyuges o amigos, el altruismo funciona en este caso; y los cadavéricos o con muerte cerebral, aquí es donde podría existir con mayor frecuencia la mercantilización.

La venta de órganos se establece de acuerdo con un costo-beneficio en países donde el bienestar social ha quedado al margen de las políticas públicas y el costo de la vida es muy elevada “pierdo mi salud, pero puedo enviar a mi hijo a estudiar [...]” (Petryna, 2016, p. 89).

La venta de órganos refleja, entre otras cosas, a Estados vacíos de políticas públicas de salud, deterioro económico, escaso nivel de acceso al trabajo remunerativo y altos índices de corrupción. En el mercado ilegal de la venta de los órganos existe una desigualdad no solo económica, sino en una política basada en una biología entre “cultivadores de órganos y los destinatarios de estos, lo que ha desencadenado en una redefinición de la ética y ciudadanía” (Petryna, 2016, p. 89).

En la economía de libre mercado o como Jean Comaroff (2001) ha denominado capitalismo milenarista o segundo advenimiento del capitalismo, existe una propagación global de los discursos biomédicos (tecnologías y biotecnologías) que ha dado paso a ciertas “economías sumergidas” sobre la vida, “en ningún ámbito estos procesos son más diáfanos que en el campo de los trasplantes de órganos, que ahora se despliega por un espacio transnacional

donde tanto donantes como receptores siguen los derroteros del capital y de la tecnología médica en la economía global” (Scheper-Hughes, 2005, p.197). Sin embargo, estas acciones funcionan entre el altruismo y el comercio consentimiento y coerción, obsequio y hurto, ciencia y brujería.

Esto ha permitido la creación de un “turismo del trasplante” (Scheper-Hughes, 2013), una especie de geopolítica migratoria entre personas ricas provenientes del norte, deseosas de comprar órganos y pobres del sur deseosos de venderlos, lo que visibiliza un “centro y periferia, poseedores y desposeídos, generando una nueva forma de fetichismo de la mercancía demandada por consumidores de medicina en busca de productos de calidad—riñones “frescos” y “saludables” comprados a cuerpos vivos (Scheper-Hughes, 2005, p.198).

La mayoría de las legislaciones sobre donación y trasplantes buscan que los órganos no se conviertan en objetos de comercialización para lo cual apelan a la voluntad y al altruismo de las personas, como sostiene Sharp (1995), la escasez de órganos dentro de una economía de mercado se debe a que las partes del cuerpo humano se convierten en piezas económicas, en que el valor de uso y el valor de cambio es la regla a seguir, convirtiéndose, sin duda, en uno de los grandes problemas éticos de salud contemporáneos.

Un recuento final

Si bien los principios bioéticos rigen las diversas legislaciones sobre las donaciones y trasplantes de órganos, la antropología comienza a asumir el reto de interpretar las acciones desde un marco cultural interdisciplinar, enfocado en dilucidar los conflictos culturales, que, en muchos casos, son opacados por las legislaciones.

Este tipo de operaciones médicas implican una situación de riesgo no solo para el futuro receptor, sino para todo el sistema político, económicos y de salubridad de los Estados cuando no ha sido regulado, debido a que como lo ha denunciado Scheper-Hughes (2005) se tiende a crear un mercado de órganos.

La donación de órganos basados en el don y el altruismo han quedado al margen, la economía de mercado empuja a las personas pobres, en su mayoría habitantes y migrantes de países en vías de desarrollo, a vender sus órganos para salir de la crisis económica, como lo ha denunciado Scheper-Hughes, creando un “mercado negro” de la vida, ocasionando que los órganos pasen a ser considerados como una mercancía más, despojando una mínima condición de altruismo y solidaridad a la donación.

La existencia de un “mercado negro” de donantes son la consecuencia de una serie de discursos enfocados en las carestías y necesidades de órganos “frescos” y fetichados, es decir, los trasplantes funcionan mejor si proceden de “proveedores” vivos; este “lado oscuro” oculta dimensiones sociales, culturales y económicas de los trasplantes. La invisibilidad y la exclusión de los donadores y la visibilidad de los receptores conducen a pensar que estos últimos constituyen los verdaderos “héroes” de los trasplantes.

Uno de los aspectos más relevantes sobre las donaciones y los trasplantes es la subjetividad que puede dar paso a investigaciones enfocadas a la configuración de nuevos sujetos, y con ello un espacio que se escapa del discurso biomédico.

Las donaciones se ubican dentro de un espacio “liminaridad”, de los debates profesionales y académicos debido a su la complejidad no solo jurídica, sino cultural, aspecto donde la antropología reclama su lugar para el debate.

Para concluir, los debates bioéticos, en su mayoría, han asumido los retos de pensar las donaciones y trasplantes de órganos, situación que en primera instancia parecería que sus aportes quedan en la esfera de un debate filosófico sobre las correctas decisiones que pueden tomar los sujetos. Sin embargo, los aportes antropológicos tienden a cubrir los espacios dejados por los debates filosóficos bioéticos, gracias a que asumen la voz de las personas que se encuentran inmersas en esta situación. Por ello, la importancia para que la antropología asuma un papel más importante para que estos debates trasciendan a la esfera pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abadie, R. (2014). *El conejillo de Indias profesional: La industria farmacéutica y el riesgoso mundo de los sujetos de investigación*. Quito, Ecuador: CONSEP / Observatorio Nacional de Drogas / UASB.
- Álvarez del Río, A. (2005). *Práctica y ética de la eutanasia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Beck, U. (2006). *La sociedad del riesgo global*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Braidotti, R. 2000. *Sujetos nomades*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Beauchamp, T., Childress, J. (1999). Principios de ética biomédica. Barcelona, España: Masson.
- Clark, L. A. (1989). The anxiety and depressive disorders: Descriptive psychopathology and differential diagnosis. En Kendall, P, Watson, D. (Ed.), *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features* (pp. 83-129). San Diego: Academic Press.
- Comaroff, J. (2001). *Millennial capitalism and the culture of neoliberalism*. Durham: Duke University Press.
- Das, V. (2000). The practice of organ transplants: networks, documents, translations. En, Lock, M., Allan Young and Alberto Cambrosio (eds.), *Living and working with the new medical technologies* (pp. 263-287). Cambridge: Cambridge University Press.
- Foucault, M. (2008). *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2005). *Nacimiento de la biopolítica: Curso en el Collège de France (1978-1979)*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2006). *Tecnologías del yo*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Fukuyama, F. (2002). *El fin del hombre: Consecuencias de la revolución biotecnológica*. Barcelona, España: Ediciones B.
- Gracia, D. (2001). Trasplantes de órganos: Medio siglo de reflexión ética. *Revista de Nefrología*, 21 (Suplemento 4), 13-29.
- Godelier, M. (1998). *El enigma del Don*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Guattari, F. (1996). *Caosmosis*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Habermas, J. (2001). *El futuro de la naturaleza humana: ¿Hacia una eugenesia liberal?* Barcelona, España: Paidós.
- Harrison C. (2000): Bioethics education program in pediatric rheumatology. *J Rheumatol*, 7, 80-92.

- Kass, L. (2002). *Life, liberty, and the defense of dignity: The challenge for bioethics*. San Francisco: Encounter Books.
- Kauffman, L. (2000). *Malas y perversos: Fantasías en la cultura y el arte contemporáneo*. Madrid, España: Cátedra.
- Kopytoff, I. (1986). La biografía cultural de las cosas: la mercantilización como proceso, En Arjun Appadurai (ed.), *La vida social de las cosas: Perspectiva cultural de las mercancías* (pp. 89–122). México: Grijalbo/Conaculta.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Mauss, M. [1925] (2009). *Ensayo sobre el don: Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Madrid, España: Katz Editores.
- Novas, C. (2006). The political economy of hope: Patients' organizations, science and biovalue. *BioSocieties*, 1, 289–305.
- Petryna, A. (2016). Ciudadanía biológica: Ciencia y políticas sobre poblaciones expuestas a Chernobyl. *Revista Redes*, 22(42), 83-107.
- Rajan, S. (2007). Valores experimentales, ensayos clínicos en India y excedente de salud. *New Left Review*, 45, 67-88.
- Rabinow, P., Rose, N. (2006). Conceito de biopoder hoje. *Política & Trabalho Revista de Ciências Sociais*, 27-57. Recuperado de <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/%20article/view/6600/4156>
- Rose, N. (2013). *Políticas de la vida*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Universitaria.
- Rose, N. (1996). El Gobierno del Alma la formación del yo [self] privado. Recuperado de <http://www.unal.edu.co/ces/documentos/Temp/rose/Rose-gobierno.pdf>
- Sahlins, M. (1972). *Stone age economics*. Tavistock: Londres.
- Sharp, L. (2006). *A Strange harvest: Organ transplants, denatured bodies, and the transformed self*. Berkeley: University of California Press.
- Sharp, L. (1995). Organ transplantation as a transformative experience: Anthropological insights into the restructuring of the self. *Medical Anthropology Quarterly, Arlington*, 9, 357–389.
- Scheper-Hughes, N. (2013). *Las vacaciones del señor Tati y el safari africano de João: Ver el mundo a través del turismo de trasplantes*. Tráficos, 17: México.
- Scheper-Hughes, N. (2005). El comercio infame: Capitalismo milenarista, valores humanos y justicia global en el tráfico de órganos. *Revista de Antropología Social*, 14, 195.236.
- Sibilia, P. (2008). *El hombre postorgánico*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Truog, R. (2005). The ethics of organ donation by living donors. *New Engl Journal Medicine*, 353.
- Turner, V. (2007). *Entre lo uno y lo otro: El período Liminar en los "Rites de Passage" la Selva de los Símbolos*. Madrid, España: Siglo XXI Editores.