INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos se constituyó como una práctica biomédica habitual en la segunda mitad del siglo XX. De inicio, la constitución de esta práctica podría ser entendida como parte de la vinculación de las distintas ramas del conocimiento y la tecnología biomédica desarrolladas desde el siglo XIX. Según esta perspectiva, la práctica del trasplante sería entendida entonces como "el acto mediante el cual, utilizando los conocimientos de anatomía, fisiología, cirugía, farmacología y las nuevas tecnologías de soporte vital, se logra integrar a un cuerpo vivo, ciertos órganos y tejidos cuyo origen está en la anatomía y fisiología de otro cuerpo" (SSA 2001:58). Sin negar que la práctica del trasplante ha sido posible gracias a la confluencia de las distintas áreas del conocimiento y la tecnología biomédica, en esta investigación proponemos que la constitución de esta práctica puede ser vista como parte del despliegue de ciertas tecnologías políticas dirigidas a alargar y mejorar la vida de los individuos y de la población. Así pues, en lugar de enfatizar las formas del conocimiento y la práctica biomédica que condujeron a los trasplantes, nos enfocamos en las tecnologías políticas que acompañaron la constitución de la práctica del trasplante. Para realizar esto, vinculamos la práctica de los trasplantes con el concepto de biopoder desarrollado por Michel Foucault. Foucault (1993) creó el concepto de biopoder para referirse a las tecnologías de poder, desplegadas desde el siglo XIX, que se ejercen sobre la vida y la posibilidad de alargarla, cuidarla, multiplicarla. El biopoder está constituido por dos tecnologías políticas que se articulan: la biopolítica dirigida a los procesos propios de la población y la disciplina dirigida al individuo y su cuerpo (Foucault 1993).

Para Foucault la biomedicina es un elemento central del biopoder. En el conocimiento y la práctica biomédica se articulan la disciplina y la biopolítica ya que se actúa sobre el cuerpo, el individuo y la población. De este modo, en esta investigación situamos a la práctica de los trasplantes dentro de las tecnologías del biopoder dirigidas a potenciar la vida. Con este objetivo, la tesis está dividida en cuatro capítulos a través de los cuales analizamos

las intervenciones de la práctica de los trasplantes en la población, el cuerpo y el individuo. Cabe mencionar que la distinción entre la población, el individuo y el cuerpo no es una oposición conceptual de la cual partimos. Esta distinción responde más bien a aquello a lo que están dirigidas las tecnologías políticas (sus objetos de análisis y objetivos de intervención) y que se articulan en la potenciación de la vida.

En el primer capítulo, que corresponde al marco teórico-metodológico, se presentan los planteamientos de Michel Foucault que usaremos a lo largo de la investigación y se vinculan con los estudios antropológicos de los trasplantes. Considerando que los estudios antropológicos de los trasplantes se sitúan al interior de la antropología médica, damos una revisión histórica de la constitución de esta subdisciplina para llegar a la corriente teórica que ha sustentado una buena parte de los estudios antropológicos sobre los trasplantes y que ha incluido en su quehacer el concepto de biopoder de Foucault. Posteriormente presentamos un panorama general de los estudios antropológicos de los trasplantes. Por último, exponemos los elementos teórico-metodológicos de Michel Foucault necesarios para entender el concepto de biopoder y establecemos que a través del concepto de "dispositivo" es posible estudiar el biopoder en situaciones específicas; en nuestro caso a través de lo que llamaremos el dispositivo del trasplante.

En el segundo capítulo, hacemos una construcción histórica de las intervenciones biomédicas en la salud de la población basándonos en algunos textos de Foucault que hablan sobre este proceso. En esta construcción presentamos las intervenciones biomédicas en la salud de la población desde el siglo XVIII hasta la segunda mitad del siglo XX, con el objetivo de establecer las características centrales que acompañaron la constitución del dispositivo del trasplante. El dispositivo del trasplante se constituyó en la segunda mitad del siglo XX acompañado de cuatro características centrales de las intervenciones biomédicas en la salud de la población: la expansión de la industria farmacéutica, la constitución de la salud como objeto de consumo, el establecimiento del derecho a la salud y el desplazamiento de las enfermedades transmisibles por las crónico degenerativas. Estas cuatro características de las intervenciones biomédicas en la salud de la población han jugado un papel importante en el surgimiento y la expansión del dispositivo del trasplante.

Por su parte, en la segunda sección de este capítulo exponemos el despliegue del dispositivo del trasplante como una forma particular de las intervenciones biomédicas de la segunda mitad del siglo XX, enfocándonos en observar cómo a través de los elementos que constituyen el dispositivo del trasplante se han producido los distintos tipos de donación existentes a nivel global.

En el tercer capítulo, exponemos la situación del dispositivo del trasplante en México enfocándonos en el despliegue de los distintos tipos de donación y en la organización de la práctica del trasplante. Posteriormente presentamos los elementos locales en base a los cuales se lleva a cabo el proceso del trasplante en los hospitales de la ciudad de Puebla. Tanto en esta sección del tercer capítulo como en el capítulo siguiente nos basamos en la información empírica obtenida en dos periodos de trabajo de campo (febrero-abril 2004, octubre-noviembre 2004) durante los cuales se realizaron entrevistas con miembros del equipo de trasplantes de cuatro hospitales de la ciudad de Puebla, con miembros de dos organizaciones no gubernamentales involucradas en la práctica de los trasplantes en la ciudad, con el secretario técnico del Consejo Estatal de Trasplantes (COETRA) y con donadores, receptores y familiares. Además se registraron algunas actividades del COETRA y de las organizaciones pro-trasplante, y se dio seguimiento al proceso del trasplante en dos hospitales de la ciudad.

En el cuarto capítulo, describimos el proceso del trasplante en dos hospitales de la ciudad de Puebla y analizamos cómo el dispositivo del trasplante se ejerce sobre el individuo y el cuerpo. Localmente son dos los tipos de donación utilizados (donación entre vivos y donación cadavérica por muerte cerebral), cada uno de los cuales conlleva distintas prácticas en torno al proceso del trasplante. En este capítulo observaremos cómo durante el proceso del trasplante los sujetos implicados en esos dos tipos de donación (donadores, receptores y familiares) son constituidos como objetos de análisis y objetivos de intervención, lo cual permite el ejercicio del dispositivo. Así pues, en este capítulo no se presentan las experiencias y representaciones que los donadores y receptores tienen del proceso del trasplante, sino más bien las prácticas en torno a las cuales se ejerce el dispositivo del trasplante sobre el individuo y el cuerpo.

Por último, en las conclusiones examinamos cómo se constituyó el dispositivo del trasplante y cómo se ejerce a través de la vinculación de las acciones dirigidas hacia la población, el individuo y el cuerpo.

De esta forma, la pregunta central que guía esta investigación es la siguiente: ¿cómo se constituyó el dispositivo del trasplante y cómo se ejerce sobre la población, el individuo y el cuerpo? En este sentido, lo presentado en el segundo y tercer capítulo no es el "contexto" en torno al cual se despliega el proceso local del trasplante analizado en el cuarto capítulo. Por el contrario, el segundo y tercer capítulo responden a un nivel de análisis (la constitución histórica del dispositivo del trasplante y sus intervenciones en la salud de la población), que es complementado en el cuarto capítulo con otro nivel de análisis (las intervenciones del dispositivo del trasplante en el individuo y el cuerpo). Así pues, a través de la vinculación de estos dos niveles de análisis buscamos establecer cómo se constituyó el dispositivo del trasplante y cómo se ejerce sobre la población, el individuo y el cuerpo.