



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE**  
**BAJA CALIFORNIA**

**Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo**

**“EVALUACIÓN CRITERIAL DEL ÁREA METODOLÓGICA DE  
LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTEGRADA  
DE LA UABC**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:**

*ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTEGRADA.*

**PRESENTA:**

*ESTRELLITA BENITEZ SOTO.*

***TIJUANA, B.C. 24 DE FEBRERO DE 2010.***

**APROBADO POR:**

ASESOR DE TESIS

Dr. Ismael González Contreras

JEFATURA DE ENSEÑANZA

Dra. Leticia Falcón Noriega

PRESIDENTE

Dr. Ismael González Contreras

SINODAL

Dr. Guillermo Estolano  
Hernández

SINODAL

Dr. Eduardo Salguez de la  
Mora

SINODAL

Dr. Edis Adán Carrillo  
Arechiga.

*Tijuana, W.C. 24 de febrero del 2010*

**ASUNTO:** Voto aprobatorio sobre tesis de Medicina Integrada.

Dra. Carmen Goretti Soria Rodríguez

**Coordinadora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Medicina.**

Después de haber efectuado una revisión minuciosa sobre el trabajo de la tesis presentado por el ciudadano Estrellita Benítez Soto para poder presentar la defensa de su examen y obtener el grado de Especialidad de Medicina Integrada me permitió comunicarle que he dado mi VOTO APROBATORIO, sobre su trabajo intitulado

*“Evaluación Criterios del Área metodológica de la Especialidad de Medicina Integrada de la UABC”*

Esperando reciba el presente de conformidad, quedo de Usted.

**ATENTAMENTE**

ASESOR DE TESIS  
  
Dr. Ismael González Contreras



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo**

**“Evaluación criterio del área metodológica de la Especialidad  
de Medicina Integrada de la UABC”**

*Tesis que para obtener el grado de  
**ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTEGRADA.***

**PRESENTA:**

**ESTRELLITA BENITEZ SOTO.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias padre celestial por cada una de tus bendiciones que derramaste sobre mi familia, sobre mí y sobre cada una de las personas que hicieron posible que hoy este aquí.

A ti madre sabiendo que no existiría una forma de agradecer una vida de sacrificio y esfuerzo, quiero que sientan que el objetivo logrado también es tu yo y que la fuerza que me ayudo a conseguirlo fue tu apoyo. ¡Gracias! he cumplido, inicio el camino, de ahora en adelante la responsabilidad es mía.

A mi padre celestial, por darme una familia que ha sido mi apoyo, por permitirme que Terminará mis estudios en esta etapa profesional.

A mis padres por aportar a mis enseñanzas y educación, sé que es la mejor herencia que me han dejado. A mis hermanos que son una base y unos pilares para mí. Por todo el amor que me han dado, a mis amigos que confiaron en mi por darme si sincera amistad sin pedir nada a cambio y a todos los que creyeron en mí, gracias, muchas gracias.

Dios, eres la razón de mí existir, mi punto de partida y mi final. Gracias por usar mi vida,

Por creer y cumplir tus sueños en mí. Tu gracia fue suficiente capaz de conmover el corazón de mil gentes, solo para bendecirme. ¡Por ti y por ellos hoy estoy aquí! eres mi universo, mi padre, mi amigo, mi fuerza, mi sustento, mi alegría, mi sol, mi amor, el amado de mi alma te amo por siempre y siempre gracias.

Les agradezco con amor y cariño por que sin escatima esfuerzo alguno han sacrificado gran parte de su vida para formarse y educarme porque sin su ejemplo de superación, comprensión y confianza no hubiera sido posible la culminación de mi carrera profesional el objetivo logrado también es de ustedes y la fuerza que me ayudo a Conseguirlo fue su apoyo gracias ¡los amo!.

Doy gracias a Dios por mi oportunidad de existir gracias mis padres a quienes me han heredado el tesoro más valioso que pueda dársele a un hijo: amor, por que saben Escucharme y brindarme ayuda cuándo es necesario, porque gracias a su cariño, apoyo y Confianza hicieron de mí una persona de provecho.

Gracias a mis padres por esta amistad que fue construida a base de gran respeto y cariño y gracias a sus consejos porque he llegado a cumplir parte del gran camino por recorrer, marcando huellas en este recorrido. Por lo que ha sido y

Será. ¡Gracias!

Por haber elegido mí camino. Porque su enseñanza, amor y confianza, fortalecieron movida. A mis hijos: como un testimonio de gratitud por que siempre existieron palabras de apoyo, porque su presencia me impulso a luchar para seguir superándome, con amor y cariño

Como muestra de mi amor y total agradecimiento por todo el apoyo brindado. En Dios Confiamos.

Gracias a Dios por darme la oportunidad de existir. Porque estoy vivo, por qué tengo una familia a quien amar y por darme la capacidad de ser útil a mis semejantes.

Les agradezco con amor y cariño a quienes han sacrificado gran parte de su vida, para formarme y educarme. A quienes la ilusión de su existencia ha sido convertirme en Persona de provecho. A quienes nunca podré pagar todos sus desvelos, ni aun con las riquezas más grandes del mundo. Gracias a ti papa y a ti mama. Eternamente ¡gracias!

Con cariño y gratitud eterna, por qué gracias a tu apoyo y consejo he llegado a realizar una de mis metas la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir para continuar con mi superación con admiración y respeto.

Con mucho cariño y amor para mi familia, por todo el apoyo brindado durante estos años de estudio .en especial para mis padres por darme la oportunidad de estudiar y ‘terminar esta carrera.

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento, quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

Gracias por mi oportunidad de existir, por su sacrificio en algún tiempo incomprendido. Por su ejemplo de superación inalcanzable por su comprensión y confianza, por su amor y amistad incondicional por que sin su apoyo no hubiera sido posible el término de mi carrera profesional ¡gracias!

De no haber sido por el apoyo de ustedes jamás habría llegado a la cima por eso con gratitud permanente, emoción y respeto. Hoy les digo gracias. He cumplido, inicio el camino de hoy en adelante la responsabilidad es mía.

- **DONACIÓN DE ÓRGANOS .**
- **COMPRENSIÓN Y SIGNIFICADO EN EL PERSONAL DE SALUD.**
- **TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA EN MEDICINA INTEGRADA.**
- **AUTOR . BENITEZ SOTO ESTRELLITA.**
- **ASESOR. . DR ISMAEL GONZÁLEZ.**
- **TIJUANA BAJA CALIFORNIA**

## INDICE

RESUMEN

## INTRODUCCIÓN

### CAPITULO I

#### EL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problemas

1.1.1 Aspectos éticos

1.1.2 El comercio de órganos

1.1.3 La disponibilidad del cadaver

1.1.4 La asignación y distribución de los órganos

1.1.5 El diagnostico de muerte

#### 1.1.5.1 Criterios de Harvard

1.1.5.2 Criterios de Minnesota.

1.1.5.3 conferencia de Colegios médicos y sus facultades en el Reino Unido

1.1.5.4 Comisión presidencial (usa) para el estudio de los

Problemas éticos en medicina, Biomedicina e

E investigación de la conducta

1.1.6. La donación de órganos en México.

1.2. La pregunta de la investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN**

2.1. Objetivo general

2.2. Objetivos específicos

2.3. Justificación- relevancia

2.4. Investigaciones anteriores.

## **CAPITULO III**

### **MARCO TEORICO.**

3.1 Construcción social del cuerpo

3.1.1 Cuerpo y ciencias médicas

3.1.2 El cuerpo en la cultura post moderna

3.1.3 El cuerpo como mercancía y signo

3.1.4 El cuerpo como mercancía y signo

3.1.5. Altruismo en medicina.

3.1.6. Altruismo en socio biología.

3.2.7 ¿Altruismo o conducta pro social?

3.2.8 Altruismo y donación

3.3 Muerte y sociedad.

3.3.1 Una aproximación historiográfica

3.3.2 Muerte y cultura.

### 3.3.3 Los ritos funerarios

#### 3.3.3.1 la creencia en la impureza o carácter contaminante de un

De un cadáver.

#### 3.3.3.2 La presencia del muerto.

#### 3.3.4. La definición social de muerte.

#### 3.3.5. Muerte encefálica y trasplantes.

#### 3.3.6. Que opinan la religiones acerca de trasplante de órganos.

#### 3.3.7 La muerte encefálica en la legislación Mexicana.

#### 3.3.8 Muerte encefálica, temores y confianza pública.

## **CAPITULO IV**

### **ASPECTOS METODOLÓGICOS.**

#### 4.1. El enfoque

#### 4.2. Técnica de recolección de datos

#### 4.3 La muestra y selección de los entrevistados.

#### 4.4 Guión de la entrevista

#### 4.5 Método de análisis.

#### 4.6. Calidad del estudio.

## **CAPITULO V**

### **ANÁLISIS DE LOS DATOS**

#### 5.1. Primer tema disposición a la donación de órganos

##### 5.1.1.1. Donar es positivo.

##### 5.1.1.2 donar es difícil especialmente en el momento inmediato a muerte.

5.1.1.3 Donar como una posibilidad de trascendencia .

5.1.1.4 Donar órganos es una solución temporal.

5.1.1.5 La donación de órganos tiene una faceta sospechosa inquietante y poco transparente.

5.1.2 Inscripción como donantes

5.1.3 Donar órganos de familiares.

**5.2. segundo tema:** conversaciones acerca de la donación

5.2.1 conversaciones con familiares y amigos.

5.3. Tercer tema. Imagen de la muerte y del cuerpo cadavérico.

5.3.1 Paso a otra vida

5.3.1.2 La muerte un cese definitivo de la vida.

5.3.1.3 La muerte como ruptura de relaciones.

5.3.2 Emoción y valoración respecto del cuerpo cadavérico.

3

**5.4. Cuarto Tema concepto de muerte cerebral.**

5.4.1 Que se entiende la muerte cerebral

5.4.1.1 Hay un conocimiento vago de la muerte cerebral.

5.4.1.2 desconocimiento de la muerte cerebral como requisito de la donación de órganos.

5.4.1.3 Confusión entre muerte cerebral y muerte cortical.

**Capítulo VI.**

**Conclusiones.**

**Capítulo VII.**

**BIBLIOGRAFIA.**

## INTRODUCCIÓN

Los avances científicos y tecnológicos se suceden cada vez con mayor frecuencia, muchos de ellos en el campo de la medicina como lo es en el caso del trasplante de órganos y tejidos: esta disciplina ya es mas frecuente en nuestro país y tanto la experiencia como los resultados obtenidos, igualmente satisfactorios. En especial en el caso del trasplante renal ya que por su relativa facilidad de realización y producción de buenos resultados además de su relativo costo accesible para nuestro país es el que clínicamente se a realizado.

Hay que tomar en cuenta que a pesar de ser un procedimiento relativamente costoso, la repercusión económico social a estimulado a diferentes instituciones de salud a nuevos programas a nivel nacional como es el caso de nosotros. El comportamiento económico de un trasplante, debe comprarse con ciclo de vida de un producto nuevo, durante la primera etapa el costo del producto es mayor a la de los beneficios obtenidos en la segunda etapa existe un punto de equilibrio y no es hasta la tercera etapa en donde realmente se ven las ganancias del mismo. Tomando en cuenta que existen ganancias económicas sociales, de salud y de calidad de vida, pensamos que realmente vale la pena la inversión. Pero existe realmente la demanda del procedimiento’?

El tema de esta investigación es la donación de órganos que en el último tiempo ha estado presente en la opinión pública desde una perspectiva periodística a través de los medios de comunicación masiva, en virtud de requerimientos puntuales de personas que se agravan mientras esperan la disponibilidad de órganos que les permita salvar sus vidas o recuperar la salud. Lo más evidente y que salta a la vista, es que pese a ser una real posibilidad de vida no logra consolidarse por escaso nivel de donantes efectivos de órganos.

La donación de órganos es un tema emergente respecto del cual en México no. hay muchas investigaciones. Lo que hay son artículos, notas periodísticas y algún estudio cuantitativo.

Esta investigación tiene por objetivo explorar, desde la perspectiva médica, las razones y motivos que tienen los mexicanos para donar o en su contraparte, no donar órganos. Con ello indicamos a priori que la donación de órganos, la salud y las terapias o tratamientos, son productos y consecuencia de la acción social. Al afrontar esta relación entre los factores sociales, la salud y la enfermedad, asumimos la existencia de relaciones de complejas tales como la influencia de la enfermedad o la salud sobre las conductas y viceversa: dependencia recíproca que a su vez es influida por la relación del hombre con su entorno social por la posición socioeconómica que ocupa, en este entorno y por su conducta social.

El tema de la donación de órganos situado en la esfera de los procesos salud-enfermedad, si bien supone y expresa una respuesta individual depende de las evaluaciones y significaciones sociales imperantes, en un momento histórico específico y en una cultura determinada.

## **CAPITULO 1**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1 ASPECTOS ÉTICOS.**

Históricamente el tema de los trasplantes ha planteado cuestiones y dilemas éticos relevantes dado que toca temas vinculados a la vida y la muerte de las personas. Podemos considerar tres etapas y tres grupos de cuestiones éticas que plantean los trasplantes de órganos.

**ETAPA EXPERIMENTAL.** (1950- 1975) se plantean todos los problemas éticos de la experimentación en humano. Los criterios de muerte encefálica no estaban bien establecidos y tampoco legislados, considerándose mutilación la obtención de órganos de donantes vivos.

**ETAPA DE CONSOLIDACIÓN.** (1975-1983) se legisla acerca de la muerte cerebral y sobre las condiciones que debe cumplir el proceso de donación y trasplantes mejore la relación riesgo-beneficio y costo beneficio, pero se cuestiona la aplicación de fondos para los mismos.

**ETAPA TERAPÉUTICA** (1983-1990) aparece la ciclosporina A con ella una efectiva inmunosupresión, comenzando a ser el trasplante un tratamiento efectivo. Los problemas planteados tienen que ver con la escasez de recursos y órganos los altos costos y la justa elección de los receptores.

**ETAPA DE ACCESO A NUEVAS FUENTES DE ÓRGANOS PARA TRANSPLANTES.** Que correspondería al período actual, donde se plantean cuestiones tales como la procuración de órganos y tejidos para trasplante por medio de la aplicación de la

Ingeniería genética aquí surgen cuestiones tales como el uso de embriones donantes, los hetero trasplantes transgénicos el estatuto del embrión humano.

Hoy en día la donación de órganos como una acción terapéutica, ha sido validado médicamente por una práctica habitual y experimentación suficiente, y que ha tenido como correlato una validación ética y social de los temas planteados en las tres primeras etapas recién caracterizadas. Es lo que podríamos llamar el trasplante de órganos y tejidos tradicional. La última etapa plantea dilemas que siguen abiertos y en discusión .

En lo que respecta a esta investigación , nos referiremos a las cuestiones y dilemas que plantea la antes mencionada etapa tradicional, dado que está en directa relación a la obtención de órganos a partir de donantes cadavéricos. Que es el tema que nos ocupa en esta investigación.

En este contexto se plantean cuestión es críticas acerca de la donación obtención de órganos a partir de donantes muertos:

### **EL COMERCIO DE ÓRGANOS.**

Con el progreso y eficiencia terapéutica del trasplante de órganos ha surgido una gran demanda de órganos y listas de espera de pacientes que requieren de donantes. Esta demanda creciente ha provocado la reacción de persona y grupos que se dedican a la comercialización de órganos, dado que se trata de bienes escasos y por lo mismo de gran valor comercial.

Un típico ejemplo de esto es el anuncio de oferta de órganos, es esta caso proveniente del Pakistán y que es reproducido por Happy Web de la siguiente manera: vendo un riñón .Ningún problema de presión ninguna enfermedad mortal en curso, buena salud general . Grupo sanguíneo B positivo.

Incluso hay investigación que señalan que inmigrantes clandestinos provenientes de países poco desarrollados hubieran podido pagar su residencia en sociedades más prosperas con un órgano por ejemplo, un riñón.

La Asociación Mundial de Médicos en su página ww. Wma.net en febrero del 2004 afirma que la escasez de órganos , en especial en los países donde existen barreras culturales o religiosas para su obtención ha producido un tráfico internacional de órganos para trasplantes, principalmente de donantes vivos. Esto ha sido abordado ampliamente en la prensa pero a pesar de haber sido condenado por diversas partes, el tráfico sigue adelante.

Legislaciones como la chilena la mexicana y española entre otras, aseguran y garantizan la donación como un acto altruista y gratuito de solidaridad , justamente para evitar el tráfico y la comercialización de órganos.

Evidentemente lo que subyace a estas legislaciones es un determinado concepto y valoración del cuerpo. El cuerpo no se entiende como parte o apéndice del hombre, el hombre es cuerpo y por ende, este recibe un valor ontológico se le considera valioso en sí mismo y por tanto no se le considera como un mero material, susceptible de ser comercializado de manera que se consagra la libertad y la gratuidad como condición de posibilidad para la disposición de un cuerpo, en función de la vida de otros.

### **1.1.3. la disponibilidad de cadáver consentimiento para la donación.**

En la bioética de los principios un aspecto fundamental que debe considerarse es la autonomía la cual está representada por la voluntad del difunto quien en vida y como acto altruista dio o no su consentimiento en donar sus órganos para trasplante. Ahora bien la disponibilidad del cadáver entendido como consentimiento para donar, plantea dos modalidades el llamado consentimiento expreso y el consentimiento presunto.

El primer enfoque, consentimiento expreso consiste en el consentimiento afirmativo y expreso del donante que se puede expresar bajo dos modalidades:

- a) **Donación por testamento:** años atrás , bajo el derecho consuetudinario una persona podía donar su cuerpo por testamento, ya que el mismo no estaba considerado como una propiedad legal y por tanto, no formaba parte de los bienes testamentarios. Actualmente países como la República Dominicana y Costa Rica se rigen por el Derecho Civil, el cual permite a la persona donar sus órganos por medio de un testamento, pero en la práctica, esa clase de donación no es muy segura, ya que las provisiones testamentarias rara vez se notifican a tiempo para permitir que la donación de órganos se realice oportunamente. El procedimiento se demora aún más por la obligatoriedad de informar al receptor potencial sobre los detalles del trasplante, de manera que la donación se lleve a cabo al fallecer el donante. Por tanto se deben promulgar procedimientos civiles que permitan acelerar la apertura del testamento después del fallecimiento, sobre todo en los países donde las tradiciones son extremadamente formalista haciendo casi imposible la recuperación de órganos por los complejos y demorados mecanismos burocráticos..Sin embargo esta donación tiene una ventaja: no puede ser vetada por familiares.

**b) donación por medio de la tarjeta del donante:**

Establecida en Argentina, Canadá y Cuba se considera la mejor forma de donación voluntaria de órganos, pues tiene la ventaja de que el donante siempre lleva la tarjeta consigo, así el hospital busca la tarjeta y actúa inmediatamente sin tener que preguntar a los familiares del donante si este ha dejado testamento, con este método aumentan las posibilidades de realizar la donación. No obstante este tipo de donación ha sido una de las causas de la escasez actual de órganos, pues tiene la ventaja de que el donante siempre lleva la tarjeta consigo, así el hospital busca la tarjeta y actúa inmediatamente sin tener que preguntar a los del donante si este ha dejado testamento, con este método aumentan las posibilidades de realizar la donación. No obstante este tipo de donación ha sido una de las causas de la escasez actual de órganos. Según Cotton y Sandler es una solución poco práctica dilatada pues los individuos que gozan de buena salud, deben reflexionar sobre su propia muerte tomar una decisión consciente de a que sus órganos serán extraídos quirúrgicamente después de su fallecimiento y llevar siempre consigo

una tarjeta firmada en la que conste su decisión. Los agentes policiales o el personal hospitalario, deben localizar eses documento e informar al equipo de extracción con suficiente antelación para que se organice y realice la extracción. Los países latinoamericanos son renuentes a tratar la muerte así considerada simplista por razones culturales.

La segunda modalidad es la donación por consentimiento presunto: los órganos de cadáveres serán extraídos habitualmente a menos que se haya objetado por el donante antes de fallecer o por un familiar, si el finado no había autorizado específicamente la donación antes de la extracción. Esto evita que la familia afligida se vea obligada a deliberar sobre la petición del médico, así se pueden conseguir más órganos que con la del consentimiento afirmativo del donante. Existe la preocupación de que este tipo de consentimiento elimine el derecho del individuo de decidir lo que ha de ocurrir con su cuerpo ya que debe emprender una acción afirmativa para evitar<sup>4</sup> que se extraigan algunos de sus órganos. Para que esto sea válido el donante potencial debe entender su significado y comprender que el no disentimiento se interpretará como consentimiento.

Los que defienden el consentimiento expreso defienden el criterio de autonomía que debe prevalecer sobre cualquier consideración de bien social. Para ellos el consentimiento presunto es éticamente cuestionable. Quienes defienden el consentimiento presunto abogan por el principio de solidaridad social que sería prioritaria y obligatoria. Cabe señalar que se considera éticamente cuestionable que los familiares conociendo la voluntad de donación del fallecido, se opongan a ello.

#### **1.1.4 La asignación y distribución de los órganos.**

En los trasplantes de órganos y tejidos , a la hora de plantear el tema de la asignación, el tema ético que subyace es el de la equidad, de manera que la asignación no quede determinada por la capacidad adquisitiva del paciente, dado que atentaría contra la justicia social y el bien común . Dado esto la pregunta que hay que responde es ¿Cuáles son los criterios que hay que utilizar para distribuir los órganos cuando la demanda es mayor que la disponibilidad? ¿Cómo asegurar la justicia en la selección de receptores de órganos escasos?

De hecho una intervención de este tipo es cara , y en muchos países no está contemplada como una prestación del sistema de salud pública. De este modo solo tienen acceso a esta prestación aquellos que tienen la solvencia económica necesaria para financiar este tipo de operaciones.

De todos modos los criterios más comúnmente usados para facilitar el accesos a órganos para trasplante son la edad, la causa de enfermedad ( si está asociada a conductas desordenadas del paciente), criterios médicos como urgencia compatibilidad capacidad de soportar el proceso post operatorio .

En México, actualmente funciona un sistema unificado de procuramiento y distribución de órganos de Donantes cadavéricos los pacientes en espera de trasplante de órganos cadavéricos deben estar inscritos por los centros trasplantadores en una lista nacional única que administra CENATRA A NIVEL NACIONAL y COETRA a nivel estatal. CENATRA Y COETRA mantienen un registro actualizado de los potenciales receptores de manera que cuando se produce un donante en cualquier parte del país los órganos respectivos son asignados en forma idónea y de acuerdo a un determinado puntaje.

La segunda modalidad es la donación por consentimiento presunto : los órganos de los cadáveres serán extraídos habitualmente, a menos que se haya objetado por el donante antes de fallecer o por un familiar, si el finado no había autorizado específicamente la donación antes de la extracción. Esto evita que la familia afligida se vea obligada a deliberar sobre la petición del médico así se pueden conseguir más órganos que con la del consentimiento afirmativo del donante. Existe la preocupación de que este tipo de consentimiento elimine el derecho del individuo de decidir lo que ha de ocurrir con su cuerpo ya que debe emprender una acción afirmativa para evitar que se extraigan algunos de sus órganos.

Para que esto se válido el donante potencial debe entender su significado y comprender que el no disentimiento se interpretará como consentimiento.

Los que difiere el consentimiento expreso defienden el criterio de autonomía que debe prevalecer sobre cualquier consideración de bien social. Para ello el consentimiento presunto es éticamente cuestionable.

Quienes defienden el consentimiento presunto aprueban por el principio de solidaridad social que sería prioritaria y obligatoria. Cabe señalar que se considera éticamente cuestionable que los familiares conociendo la voluntad de donación del fallecido se opongan a ello.

### **1.1.1 La asignación y distribución de los órganos.**

En los trasplantes de órganos y tejidos a la hora de plantear el tema de la asignación el tema ético que subyace es el de la equidad, de manera que la asignación no quede determinada por la capacidad adquisitiva del paciente dado que atentaría contra la justicia social y el bien común. Dado esto la pregunta que hay que responder es ¿cuáles son los criterios que hay que utilizar para distribuir los órganos cuando la demanda es mayor que la disponibilidad?

Como asegurar la justicia en la selección de receptores de órganos escasos?

De hecho una intervención de este tipo es cara y en muchos países no está contemplada como una prestación del sistema de salud pública. De este modo sólo tienen acceso a esta prestación que aquellos que tienen la solvencia económica necesaria para financiar este tipo de operaciones.

De todos modos los criterios más comúnmente usados para facilitar el acceso a órganos para trasplantes son: la causa de la enfermedad (si está asociada a conductas desordenadas del paciente) criterios médicos como urgencia compatibilidad capacidad de soportar el proceso post operatorio.

En México actualmente funciona un sistema unificado de procuramiento y distribución de órganos de Donantes cadavéricos (CENATRA) deben estar inscritos por los centros de trasplantadores en una lista nacional única que administra el CENATRA. Se mantiene un registro actualizado de los potenciales receptores, de manera que cuando se produce un donante en cualquier parte del país, los órganos respectivos son asignados en forma idónea y de acuerdo a un determinado puntaje.

En esta puntuación se considera entre otras variables, el grado de compatibilidad que comparten donante y receptor el tiempo de permanencia en la lista de espera y la urgencia médica de cada caso en particular.

Cuando se trata de órganos pares, el equipo procurador puede disponer de uno de los órganos para los pacientes de su centro manteniendo las normativas señaladas por el CENATRA.

Este tipo de distribución centralizado está destinado a evitar discriminaciones y favoritismo en la asignación de órganos para trasplante.

En términos generales se pueden plantear cuestiones tales como ¿se puede rechazar a alguien por ser extranjero, deficiente mental, consumidor de drogas carecer del apoyo y respaldo familiar necesario? Parece que el criterio más universal y aceptable desde la perspectiva de la equidad parece ser el estrictamente médico.

En España se favorece como destinatario un paciente de la región la idea es estimular la donación por el beneficio que le puede reportar a alguien de la propia región. En Colombia la ley determina la absoluta no discriminación y se focaliza en los criterios médicos incluso en caso de conflicto de personas en iguales condiciones, se define que la prioridad la tiene la solicitud que llegó primero.

### **1.1.5 El diagnóstico de la muerte**

Para la donación de órganos existe un concepto universalmente aceptado y que el diagnóstico de la muerte cerebral pero se plantea la cuestión de que al extraer órganos se trata como cadáver a alguien que fuera de este contexto de la donación no lo sería. Es decir se generan suspicacias de que la definición es funcional a al trasplante. Lo cual

para algunos la hace sospechosa. Esto lo perciben legislaciones tales como la de Panamá Cuba Bolivia y Brasil que al hablar de muerte cerebral aluden a lo que las ciencias médicas definen por tal concepto.

Por otra parte pese a la aparente claridad del concepto, los criterios de muerte no son fáciles de aplicar en determinadas situaciones.

Para comprender mejor esto y de modo esquemático se puede decir que el cerebro consta de dos partes: la corteza cerebello Cortex que tiene como función la interacción social el conocimiento, la personalidad, la autoconciencia la memoria, entre otras y el tronco encefálico que permite al organismo actuar unitariamente, coordinadamente como un todo de manera que regula e integra las funciones del cuerpo .Pues bien la definición de muerte encefálica implica o se refiere a lesiones extensas e irreversibles en ambas estructuras y no sólo en el encéfalo o tronco encefálico.

Es así que se plantea la cuestión del estatus de una persona que está en estado vegetativo persistente por la presencia de una lesión irreversible del cortex pero que conserva las funciones vitales que controlan y regulan correctamente el tronco encefálico.

Es así que se plantea la cuestión del estatus de una persona que está en estado vegetativo persistente por la presencia de una lesión irreversible del cortex pero que conserva las funciones vitales que controlan y regulan correctamente el tronco encefálico .

*Es así que se plantea la cuestión del estatus de una persona que está en estado vegetativo persistente por la presencia de una lesión irreversible del cortex pero que conserva las funciones vitales que controlan y regulan correctamente el tronco encefálico ¿ se puede considerar alguien en este estado como sujeto de donación de órganos? Esta es una cuestión que aún suscita debate.*

Para establecer la muerte encefálica se han desarrollado una serie de protocolos a continuación se señalan los más relevantes.

#### **1.1.5.1. Los criterios de Harvard**

Se basan en la consideración de que el tronco cerebral es el núcleo de la actividad del encéfalo, por tanto, si el tronco está destruido, no hay vida. Para este comité un órganos que no funciona y que no tiene ninguna posibilidad de funcionar otra vez debe considerarse a efectos prácticos muerto:

- Falta de de receptividad y respuesta.
- Ausencia de movimientos observado por una hora y ausencia de todo tipo de reacciones y repuestas a todo tipo de estímulos.
- Apnea durante tres minutos sin el respirador.
- Ausencia de reflejos del tronco encefálicos y espinales esto es pupilares, corneal, oculocefálico, oculo vestibular, tusígeno.
- Electroencefalograma isoelectrico plano de gran valor confirmatorio.
- Todos los signos deben permanecer en ausencia de hipotermia o administración de de drogas depresoras del sistema nervioso central por lo menos 24 horas más tarde.

1.1.5.2. En 1971 **Mohandas y Chou** neurocirujanos publican una serie de criterios luego conocidos como criterios de Minnesota en la que establecen el daño irreversible del tallo o tronco encefálico como criterio de muerte:

- Lesión intracraneal conocida e irreparable.
- Ausencia de movimientos espontáneos.
- Apnea o ausencia de ventilación por cuatro minutos.
- Ausencia de reflejos tronco encefálicos pupilar, corneal , cilioespinal oculo vestibular, oculocefálico, nauseoso.
- Hallazgos invariables durante al menos doce horas.
- Electroencefalograma no obligatorio.

**1.1.5.3 En 1976 la Conferencia de colegios** médicos y sus facultades del reino unido estableció lo que se conoce como código del Reino Unido aquí se define la muerte cerebral como pérdida total e irreversible de la función del tronco encefálico.

**Precondiciones.**

Paciente en coma profundo (excluidas drogas depresoras hipotermia, trastornos endocrinos y metabólicos ).

-Paciente con ventilador artificial excluidas drogas.

- **diagnostico positivo de la causa del coma daño estructural irremediable.**

**PRUEBAS DIAGNOSTICAS**

-Reflejo tronco encefálicos ausentes.

-Apnea estrictamente definida.

**OTRAS CONSIDERACIONES**

-Repetición de pruebas a veces hasta veinticuatro horas.

- pueden estar presentes reflejos espinales.

-Pruebas instrumentales como EEG o medidas de flujo sanguíneo cerebral no son necesarias.

- Temperatura no inferior a 35 grados.

- Sólo es necesario consultar especialista en casos dudosos en los demás es suficiente con un consultor y otro médico .

**1.1.5.4 en 1981 en Estados unidos** , la Comisión Presidencial para el estudio de los problemas éticos en Medicina biomedicina e investigación de la conducta, publicó la propuesta de un grupo de expertos denominada : Acta uniforme sobre la determinación de la muerte , según la cual : un individuo está muerto cuando le ha sobrevenido bien el cese irreversible de las funciones respiratorios y circulatorios o bien, el cese irreversible de todas las funciones cerebrales incluyendo el tallo cerebral.

Un individuo está muerto cuando le ha sobrevenido bien el ceses irreversible de las funciones respiratorios y circulatorios, o bien el cese irreversible de todas las funciones cerebrales incluyendo el tallo cerebral. Una persona con cese irreversible de todas las funciones del cerebro entero incluyendo el tronco encefálico está muerta.

### **CESE DE FUNCIONES CEREBRALES.**

-Ausencia de funciones cerebrales.

- coma profundo. No respuesta y receptividad.

- Ausencia de funciones del tronco cerebral.

-ausencia de reflejos pupilar a la luz, corneal, oculocefálico, oculo vestibular, orofaríngeo y respiratorio.

-Apnea probada hasta presión co2 mayor de 60 mm hg.

-Puede existir reflejos medulares salvo postura decorticadas o descerebradas verdaderas o crisis.

#### Irreversibilidad

-Causa del coma conocida.

-Exclusión de posibilidad de recuperación.

-El cese de las funciones persiste durante un periodo suficiente de observación doce horas o más en situaciones especiales.

-Es deseable la confirmación EEG o determinación del flujo sanguíneo cerebral (angiografía o gamagrafía cerebral).

## **CONDICIONES ESPECIALES.**

-Intoxicación metabólica y drogas no es posible determinar la muerte encefálica hasta la corrección metabólica o metabolización de las drogas a no ser que se demuestre la ausencia de flujo sanguíneo cerebral.

-Hipotermia con menos de 32.3 grados centígrados de temperatura corporal no es posible la muerte hasta que se restaure la normotermia

-Niños extremar precauciones en niños menores de cinco años.

-Shock ser cautelosos debido a la reducción del flujo cerebral.

### **1.1.6 La donación de órganos en México.**

En México mueren anualmente 400 personas en condiciones de donar sus órganos fallecidos con diagnóstico de muerte encefálica. De éstos solo el 10% se convierte en donante efectivo. De hecho las cifras van cayendo a un ritmo no despreciable desde que en el 2000 se registra la un máximo histórico de 147 donantes efectivos. El año 2002 de 223 potenciales oferentes es decir aquellas persona que se les diagnosticó muerte encefálica solo 116 se convirtieron en donantes : 78 hombres y 38 mujeres en su mayoría entre 16 y 54 . En el año 2003 el número de donantes ascendió a 136 y en el año 2004 descendió a 134. Pese a que las cifras de la corporación del trasplantes indican que el año 2003 se logró detener la drástica caída de donantes que marcó los años 2001 y 2002 al registrarse un 15% más que el 2002 aun no se logra igualar el máximo histórico de 147 donantes del año 2000.

El aumento del número de donantes efectivos se refleja en un aumento de la tasa de donantes hasta 9 por millón de habitantes acercándose al mayor valor histórico correspondiente a 9.9 por millón de habitantes del año 2000. El aumento en el número total de donantes se vio reforzado mayoritariamente por un crecimiento mixto tanto en regiones como en el área metropolitana.

## **1.2. La pregunta de la investigación**

Dado todo lo anterior, la pregunta de investigación es ¿cuáles son las razones o motivos que impiden a las personas donar sus órganos en el personal de salud? O contrariamente cuales son las razones o motivos que dan los sujetos que aceptan donar sus órganos?

## **OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN.**

### **2.1. Objetivos generales.**

- Explorar las razones y motivos que determinan la decisión de ser o no ser donante de órganos post mortem
- Explicar las razones que tendría el personal de salud para decidir si donar o no sus órganos.

### **2.2. Objetivos específicos.**

- Explorar en las opiniones asociadas a la donación de órganos.
- Explorar sobre el conocimiento que existe del concepto de muerte cerebral.
- Indagar acerca de la disposición a donar órganos.
- Explorar en la imagen y valor del cuerpo cadavérico.

### **2.3. Justificación o relevancia de la investigación.**

La relevancia de esta investigación siguiendo las distinciones de Roberto Sampieri es:

**SOCIAL.** El tema de la donación de órganos es un tema muy poco estudiado en México y respecto del cual se sabe poco, la relevancia social viene dada por el hecho de que la donaciones de órganos se enmarcan en el contexto de la salud y el desarrollo de procedimientos quirúrgicos cada vez más eficaces de hecho la donación de órganos y el trasplante de ellos representa una posibilidad altamente fiable de vida para otros de manera que un estudio en este sentido puede dar nuevas luces respecto de las creencias y razones que impiden la existencia de un número de mayor donantes.

Metodológica. En México existen unos pocos estudios cuantitativos sobre el tema pero no hay estudios cualitativos respecto de este tema que nos permitan comprender.

Cuáles son las razones o motivos que impiden o favorecen en los mexicanos la donación de órganos post mortem.

Práctica dado que está investigación puede servir de base para la elaboración de hipótesis de investigación de nuevos estudios de mayor envergadura y por otra parte genera información para las personas e instituciones que se relacionan con este tema a fin de proponer programas que den información pertinente o que contribuyan a un cambio en la actitud y conducta hacia la donación de órganos.

### **Investigaciones previas.**

En México el área de estudios de opinión de Search Marketing realizó un estudio cuantitativo a una muestra de 500 entrevistados con el objetivo de determinar el grado de disposición que tienen los mexicanos y mexicanas hacia la donación de órganos. Es el estudio fue hecho en el primer semestre del año 2002. El universo comprendió a hombres y mujeres de 18 a 70 años pertenecientes a los grupos abc c2,c3, y d residentes en México.

Otro dato interesante de este estudio es que las personas encuestadas indican que ellos consideran que la gente que dona órganos lo hace básicamente por dos razones o motivos por un lado consideran que si uno muere es lógico que sus órganos puedan servir a alguien más que lo necesite y por otro lado por solidaridad.

**Las razones más frecuentes para no donar son:** la idea de que su cuerpo sea cortado o mutilado y el miedo a que le quiten los órganos estando aún vivos.

Un porcentaje significativo de los encuestados daría permiso para que pudiesen utilizar los órganos de un familiar fallecido, siempre que este hubiese manifestado en vida que era favorable a la donación.

### **A Nivel Internacional hay una serie de estudios que agruparemos por tema:**

En términos de Género hay una cierta fluctuación en los resultados . Hay estudios que concluyen que no hay diferencia significativa en la actitud o disposición a donar órganos entre hombre y mujeres. Sin embargo otros estudios revelan diferencias, aunque mínimas entre la disposición de hombres y mujeres. En algunos de estos estudios el resultado es que las mujeres tienen una actitud o disposición más favorable en otros estudios son los hombres los que tienen una actitud más positiva.

Respecto de la edad, la mayoría de los estudios afirman que las personas más jóvenes tienden a ser más favorables que los mayores hacia las cuestiones concernientes a la donación de órganos.

Sobre el *nivel socioeconómico* la mayoría de los estudios indican una fuerte correlación entre mayores ingresos u una actitud o intención de donación más favorable hacia la donación de órganos . Los grupos que gozan de mayor bienestar socioeconómico tienen una actitud más favorable hacia la donación que las persona de menor ingreso.

Los estudios que consideran la étnia como variable de interés han sido realizados en Estados Unidos . Allí se han comparado las respuestas de grupos y minorías negras e hispanas con las de la población blanca. El resultado ha sido que la población blanca tiene una mirada claramente más favorable hacia la donación de órganos, por lo mismo están mejor dispuesto a ser donantes. Las explicaciones a estas diferencias las atribuyen a limitaciones de tipo idiomático que no les permitiría entender claramente la información referida al tema . Por otro lado en estos estudios se indica la influencia de creencias religiosas y supersticiones como causantes de esta actitud y conducta no proclive a la donación.

En otras investigaciones un factor significativo para la actitud o disposición positiva hacia la donación de órganos es haber conocido a alguien cuyos órganos fueron efectivamente donados post mortem o en vida, o bien conocer a alguien que ha sido receptor de órganos.

La percepción de eficacia del procedimiento y los resultados en la vida de seres cercanos o conocidos predispone positivamente hacia la donación de órganos.

**El conocimiento o información** sobre el tema es también un factor clave en la actitud. En 1989 **Nolan y Spano**, concluyen la existencia de una fuerte relación entre el grado de información y la actitud o la intención de donar órganos . La relación que observan es que a mayor conocimiento e información disponible por parte de una persona esta tiene una visión más positiva y por tanto más proclive a la donación.

Sin embargo, hay resultados contradictorios respecto de la forma en que se recibe esta información. Aunque la mayoría de de los estudios indican que la T.V. y la prensa son los medios más frecuentes por los cuales se obtiene información al respecto un estudio reciente, llevado a cabo en Murcia, Espala a una población universitaria arrojó como resultado que uno de los factores que más incide en el nivel de donación de órganos en este grupo objetivo es el desconocimiento del tema.

Al ser consultados expresan una actitud positiva pero también muy poca información al respecto. Otro resultado significativo es que los pocos que manejaban información la habían obtenido por revistas amigos. De este modo se percibe una carencia significativa de difusión sistemática por los medios de comunicación masiva.

Estos estudios indican que si la cantidad y calidad de la información es adecuada se desarrollan creencias, actitudes y disposiciones proclives a la donación. Sin embargo, la falta de información da lugar a creencias y prejuicios vinculados al proceso de donación y trasplante de gran influencia en las conductas adoptadas frente a la donación de órganos. Antonio Caballer Miedes sostiene que entre estas falsas creencias destacan:

- La incomprensión o desconocimiento del concepto de muerte cerebral.
- La creencia en un mercado negro, una red de distribución y comercio ilícito en la distribución de órganos. La creencia más habitual es que las persona con mayores ingresos tienen prioridad sobre el resto;
- Errores médicos en la declaración de muerte en función de un trasplante que les puede reportar beneficios económicos.

- La desfiguración del cadáver que puede quedar sin la dignidad necesaria para ser despedido conforme lo requieren los ritos funerarios.
- Hay personas que afirma erróneamente que sus creencias religiosas no se lo permiten, cuando la mayoría sino prácticamente todas las religiones abren la posibilidad a la donación de órganos.
- Un grupo de personas manifiesta que no dona sus órganos porque considera que no serán útiles a nadie por la edad o por alguna enfermedad que padecen.

## **CAPITULO III MARCO TEÓRICO.**

En el marco teórico para comprender y enfrentar el tema de investigación se han considerado tres enfoques: el cuerpo como construcción social, el altruismo, la imagen de la muerte asociada al cadáver y el concepto que tiene el personal de salud en cuanto a la donación de órganos.

### **3.1. La construcción social del cuerpo en la modernidad.**

Algunos sociólogos y antropólogos se han ocupado de analizar el cuerpo su imagen y estatus en determinados contextos socioculturales e históricos, lo cual es relevante para nuestro tema dada la necesidad de comprender el valor que las personas le asignamos al cuerpo y su posible incidencia en la disposición de donar órganos.

Diversos estudios afirman que las relaciones entre cuerpo y contexto sociocultural se dan en un doble sentido. Por una parte el contexto sociocultural influye en determinar la significación, la importancia del cuerpo o ciertos aspectos relacionados con lo corporal. Refiriéndose al concepto de construcción social del cuerpo se plantea que la sociedad y cultura en cierta medida contribuyen a dar forma a sus miembros como si se tratara de moldes para troquelar objetos. Así ocurriría por ejemplo con los pies vendados de las mujeres chinas, la ablación del clítoris, los corsés de las mujeres del siglo XIX o la cirugía estética en la actualidad. Pero quizá la influencia social más poderosa sobre el cuerpo no es la que se da directamente en su construcción sino indirectamente mediante la construcción de las ideas sobre el cuerpo. Por ejemplo no todas las sociedades comparten las mismas ideas sobre el cuerpo: lo que en unas se identifica con la salud y la belleza en otras se considera enfermizo y feo. Del mismo modo en diferentes culturas envejecer puede ser temido, aceptado o reverenciado. De todos modos la construcción social del cuerpo y la construcción de las ideas sobre el cuerpo están íntimamente relacionadas.

Al respecto David Le Breton afirma que las presentaciones del cuerpo y los saberes acerca de él son tributarios de un estado social, de una visión del mundo y dentro de esta última de una definición de la persona. El cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo parece algo evidente pero nada es finalmente más inaprensible que él. Nunca es un dato indiscutible, sino el efecto de una construcción social y cultural.

### **3.1.2. Cuerpo y ciencias médicas**

En la sociología y en las ciencias médicas históricamente ha existido un distanciamiento intelectual entre naturaleza y cultura. Mientras la socio biología considera el cuerpo con una base biológica y pres social sobre la cual se fundan las superestructuras del yo y de la sociedad en este sentido la manera más adecuada de mirar el cuerpo humano desde la teoría social sería hacerlo como fenómeno social y biológico incompleto, que va variando como resultado de su ingreso y participación en la sociedad. Por su parte los constructivistas como Douglas, Foucault, Goffman y Turner toman el cuerpo como algo que pertenece a la cultura y no a una identidad v biológica Desde esta perspectiva el cuerpo es interpretado culturalmente por lo tanto, la biología no se encuentra excluida de la cultura, sino que está dentro de ella. La suposición de que la biología no pertenece a la cultura fue, durante mucho tiempo una de las razones por las que los teóricos sociales descuidaron el cuerpo como objeto de estudio.

Bryan Turner ofrece algunas razones para justificar este descuido académico del cuerpo por parte de la teoría sociología clásica. Según el autor la sociología pasó por alto las explicaciones del mundo social que tenían en cuenta al cuerpo humano por estar fuera de su universo intelectual no era un tema pertinente, el foco estaba puesto en el actor humano como un creador de signos y significados. La preocupación sociológica por la historicidad y el orden social en las sociedades modernas simplemente no considera al cuerpo . La sociología se ha preocupado del yo sociedad y de la estructura social en desmedro de la naturaleza cultura.

Otra razón para el olvido del cuerpo en la sociología es que lo trató como un fenómeno natural no social y por consiguiente no como objeto legítimo para la investigación sociológica a lo largo de su corta historia la sociología ha sido fundamentalmente una pregunta histórica a las condiciones para el cambio social en los sistemas sociales nunca situó la cuestión del cuerpo como un asunto histórico.

Para Turner la ausencia del cuerpo en la teorización y reflexión sociológica remite a la constitución misma de la sociología. En palabras de Turner los fundamentos epistemológicos de la sociología moderna tienen sus raíces en el rechazo del positivismo decimonónico en especial del biologismo el cual sostenía que el comportamiento humano podía ser explicado causalmente en términos de la biología humana. La sociología surge como una disciplina que se enfoca en la interacción humana y su significación social. A partir de ello niega explícitamente la afirmación del biologismo que sostenía que el comportamiento de las personas se podrá explicar a partir de la biología humana. Para la medicina el mundo no es un dato objetivo es un producto del trabajo y la creación del hombre que está mediado por la cultura. El mundo natural no existe, existe el mundo para el hombre interpretado y creado por éste.

En esta visión hay alejamiento explícito de lo natural , dada la naturaleza es incluido el cuerpo humano un producto cultural e histórico. De esta manera se concreta la exclusión del cuerpo como tema característico de la biología.

Por otro lado siguiendo a Turner, el yo de la medicina es un actor el actor social es un yo socialmente constituido en la interacción con los otros de esta manera el yo de la sociología es una construcción social que no tiene nada de biológico o natural, pues el yo natural no pasaría de ser según Turner, poco mas que un principio para la organización de los movimientos. En este escenario la interacción de los cuerpo es la conducta el comportamiento, mientras que la interacción entre actores sociales implica significado elección .En suma el hincapié de la sociología en la naturaleza socialmente constituida por el ser social desembocó en una posición implícita de que el cuerpo del actor social es una característica muy poco importante de la visión del yo en la sociedad.

Finalmente Turner señala que el origen de la sociología está ligado al rechazo del individualismo metodológico también llamado atomismo según turne la tradición macro sociológica tiene como centro de interés la estructura social y la estructura de la sociedades, donde la estructura no se reduce a la puntual relación entre los individuos , puesto que la sociedad es , en este sentido sui generis. Los intereses de la micro sociología han sido las relaciones entre el Estado y la base económica de la sociedad entre la familia y el cambio económico en este contexto el cuerpo queda sin ninguna posibilidad de ser tematizado. Por otro lado en la micro sociología el cuerpo con tema también queda fuera dado que el yo es un actor social se constituyen la acción en este contexto cualquier referencia al cuerpo evidentemente en sospechosa de individualismo metodológico pues el yo actor social de la sociología no radica en el cuerpo. De esta manera cualquier intento de dirigir la sociología hacia una teoría del cuerpo tiene que aparecer como una traición herética, puesto que tal acción sugiere a un mismo tiempo biologismo y el individualismo metodológico.

Sólo en períodos más recientes, el cuerpo empieza a ser considerado como objeto de análisis sociológico sobre todo cuando se formulan críticas a las relaciones sexuales explotadoras en la familia patriarcal, al concepto cristiano de control moral o la racionalidad capitalista. De esta manera se observa una progresiva revalorización del a temática del cuerpo en la sociología contemporánea, en recientes avances sobre la teoría social feminista sino en general más en términos de análisis de clase cultura y consumo. Esta situación puede ser explicada partir de los cambios sociales que se han producido durante las últimas décadas destacándose la trascendencia de procesos ligados a la cultura del consumo, el postmodernismo en las artes, el movimiento feminista y los cambios demográficos y políticos. En este contexto el cuerpo pasa a ser considerado como un problema central en la teoría social.

En este escenario Turner propone un programa para el desarrollo y la explicitación de una teoría sociológica del cuerpo. Para él una sociología del cuerpo es un estudio del problemas del orden social y puede organizarse en torno a cuatro temas. Estos son la reproducción y regulación del las poblaciones en el tiempo y el espacio y la restricción y representación del cuerpo como un vehículo del yo.

Para Turner, estos temas tiene como telón de fondo un enfrentamiento básico y sustantivo que ha estado presente a lo largo de todo el proceso de constitución e la sociedad occidental, esto es la oposición entre deseos y razón que se expresa y articula en otras polaridades, tales como privado- público, femenino-masculino y que son impuesta políticamente a través de instituciones tales como el sexo, al familia y el patriarcado. De esta manera el tema del control sobre el cuerpo no sería otra cosa que una lucha política elemental básica sustantiva y primitiva que atraviesa la historia de occidente. En definitiva para Turner el cuerpo es un lugar teórico para los debates en torno al poder la ideología y la economía

Si bien es cierto la reflexión explícita respecto del cuerpo en términos de una sociología del cuerpo el cuerpo aparece de modo tangencial en distintas reflexiones sociológicas. En Max Weber el análisis del ascetismo puede ser considerado desde la perspectiva de la racionalización del cuerpo, donde la ascesis monástica es un esfuerzo por reprimir la pulsión el cuerpo son específicas en términos histórico su emergencia de procesos sociales y nuestras experiencias modernas sobre el cuerpo son específicas en términos histórico su emergencia de procesos sociales y psicológicos que se remontan al siglo XVI. Aquí el cuerpo es portador de la posición social tema posteriormente investigado en la cultura contemporánea por Pierre Bourdieu en su obra la distinción. Criterios y bases sociales para el gusto, donde realiza un estudio acerca de la presentación del las personas en sociedad. En la teoría dramaturgica de Goffman, explicitada en su obra *Presentation of self in Every day life*, publicada en 1959 y que destaca las grandes similitudes entre las representaciones teatrales y los tipos de acciones y actos que realizamos en las interacciones diarias. Una mala representación amenaza la interacción social tal como lo hace una mala representación teatral. El rostro y el cuerpo son objeto de una permanente recreación que afecta mi posición imagen estilo y mi forma de ser apreciado y ubicado en el mundo social.

Por su parte la *HISTORIA Y LA ANTROPOLOGÍA* si han tematizado e influido en la legitimación del cuerpo como objeto de estudio social (Elías 1988) Feher y otro (1991), Laquer y Gallagher (1987) Laquer y Bourgois (1992) y Sennett (1997).

El cuerpo tiene una historia y ésta ha ayudado a respaldar el cuerpo como objeto primordial de la teoría social, Dentro de la Escuela Historiográfica Francesa e s interesante destacar el estudio de Philippe Aries sobre la infancia , allí se refiere a las vestimentas y también al tamaño del cuerpo representado en los lienzos Flandrin desarrolla temas sobre el amor y sobre el sexo. Sin olvidar la historia del control de los nacimientos de Alfred Sauvy. Los aportes de Michel Foucault han sido claves, él a diferencia de los teóricos sociales clásicos que ignoran o reprimen el cuerpo, demuestra la importancia del cuerpo en la teoría social. Foucault aborda el tema a partir de su interés en precisar y explicitar los efectos del poder sobre el cuerpo humano determinando la existencia de una verdadera micro política de regulación del cuerpo y una macro política de vigilancia de las poblaciones. Con ello hizo una contribución decisiva a la ignauración de la sociología del cuerpo.

- La antropología se ocupó de cuestiones sustantivas y también ha estado interesada por la dicotomía entre naturaleza y cultura esto le llevó a considerar el modo en que el cuerpo como objeto del naturaleza fue mediado por la cultura.

-El interés de la antropología por el tema de las necesidades y por cómo éstas son afrontadas por la cultura.

-La antropología considera el cuerpo como un sistema de clasificación primario para las culturas, medio a través del cual se representan y se manejan los conceptos de orden y desorden.

-Para la antropología la cultura da forma al cuerpo y lo describe. En este sentido Marcel Mauss describe con detalle lo que él denomina las técnicas del cuerpo y que el autor define como el modo en que la sociedad en técnicas corporales son un medio importante para la socialización de los individuos en la cultura a través de ellas y de su cuerpo un individuo llega a conocer una cultura y a vivir en ella.

Mary Douglas reconoce el cuerpo como un objeto natural que es moldeado por las fuerzas sociales. Para esta antropóloga existen dos cuerpos : el cuerpo físico y el cuerpo social . Y afirma que el cuerpo social restringe el modo en que se percibe el cuerpo físico . Las propiedades fisiológicas del cuerpo son pues el punto de partida para la cultura que hace de mediadora y las traduce en símbolos significativos, en un sistema de símbolos naturales: Esto significa que el cuerpo es un medio de expresión altamente restringido, puesto que está muy mediatizado por la cultura y expresa la presión social que tiene que soportar.

La situación social se impone en el cuerpo y lo ciñe a actuar de formas concretas así el cuerpo se convierte en un símbolo de la situación .Douglas utiliza el ejemplo de la risa para ilustrarlo. La risa es una función fisiológica que empieza en la cara, pero puede afectar a todo el cuerpo. No obstante la situación social determina el grado en que el cuerpo se puede reír. Cuantas menos restricciones más libre está el cuerpo para reír en voz alta. De este modo el cuerpo se expresa simbólicamente y se convierte en un símbolo de la situación. Según esto el cuerpo transmite información sobre la situación cuanto más tradicional sea el lugar más formal será y mayor serán las presiones que se ejerzan sobre el mismo.

Siguiendo la explicación dada por Bryan S. Turner puede entenderse la relevancia del cuerpo como objeto de estudio antropológico debido a que en las sociedades pre modernas el cuerpo es una superficie importante en la que las marcas de condición social posición familiar, afiliación tribal, edad, sexo y condición, religiosa pueden exponerse fácil y públicamente, mientras que la exhibición corporal es el caso claro en las sociedades modernas (vestido posturas, maquillaje) crucial para mostrar bienestar y estilo de vida en las sociedades pre modernas el cuerpo era un objetivo más importante y ubicuo para simbolismo público.

### **3.1.2. El cuerpo en la cultura post moderna.**

La crisis de la modernidad también ha vuelto más central al cuerpo. En los últimos tiempos se ha desencadenado una preocupación sin precedentes por el estudio de cualquier aspecto relacionado con el cuerpo: su apariencia, su duración, su curación su funcionamiento, o su representatividad simbólica. Algunos autores atribuyen este fenómeno precisamente a los trascendentales cambios en su concepción, fruto de lo que ha venido en llamarse la sociedad o cultura de la postmodernidad, entendida como la superación del proyecto moderno basado en la razón como instrumento de comprensión de la realidad.

La presentación y representación del yo a través del cuerpo ha ganado una especial relevancia en relación con los nuevos códigos éticos y estéticos en el uso social de cuerpo. Este nuevo interés que despierta el cuerpo está estrechamente ligado a profundas transformaciones sociales, a cambios en el modo de producción en las forma de relación y también en la emergencia de nuevas formas de dominación. A este respecto se pueden señalar una serie de razones que explican el surgimiento del cuerpo en las sociedades modernas.

-En primer lugar el pensamiento feminista ha cuestionado el tema del cuerpo al crítica el determinismo del cuerpo sexuado y replanteando el problema de la discriminación en términos de dinero. A propósito de ello Turner afirma que el cuerpo también ha adquirido prominencia debido al impacto político

Del movimiento feminista de las mujeres, que crítica la organización social patriarcal y a la transformación del papel de mujeres en la esfera pública. Se ha sugerido plausible que la negligencia respecto del tema del cuerpo en sociología clásica fue causada por el hecho de que la sociología ha sido una sociología en gran parte masculina.

-En segundo lugar con la exaltación de la consumista el cuerpo se transforma en mercancía y pasa a ser el medio principal de producción y distribución de la sociedad de consumo. Así su mantenimiento, reproducción y representación se convierten en temas centrales en la sociedad de consumo.

En tercer lugar el fuerte cambio demográfico que supone el envejecimiento de la población junto con las modificaciones de la medicina moderna, el tema del cuerpo alcanza una significación sin precedentes. La aparición de las medicinas alternativas como la naturista, la homeopática la aromaterapia, entre otras llevan a una nueva relación con el cuerpo y a una redefinición del concepto de enfermedad y envejecimiento. El envejecimiento de las poblaciones se ha convertido en un hecho de interés político y económico internacional, porque las implicaciones económicas para el mercado de trabajo, los costes de jubilación, previsiones médicas y alojamiento de mayores se consideran algo negativo. Es útil ver el hecho del envejecimiento en el contexto de los modernos y radicales cambios médicos. El envejecimiento de la población es, en parte pero no en su totalidad, consecuencia de los adelantos médicos que por su parte, son producto de las mejoras en los El aumento de las expectativas de vida es la dimensión de un escenario más amplio que incluye la inseminación artificial los trasplantes coronarios, la microcirugía y los avances farmacológicos.

- En cuarto lugar con la progresiva secularización de la sociedad el rechazo y la restricción del deseo ya no constituyen un tema central en la cultura predominantemente religiosa enjaezada a la sobrevivencia de la familia y la propiedad. La secularización actual de la

- 
- sociedad facilita la mercantilización y el comercialismo del cuerpo: Muchos de estos avances los anticipó Daniel Bell quien sostuvo que había una importante tensión entre los valores ascéticos, en declive, el lugar de trabajo y la creciente importancia de la sensibilidad y el hedonismo originados por el ocio. Este mismo autor en su obra *El advenimiento de la sociedad Post industrial*, observa el auge de nuevos valores, como la libertad sin restricciones, el reforzamiento del yo individual y el rechazo de la disciplina. Se trata de lo que Ringlehar denomina la **emergencia de valores** post materiales entre los
  - que se encuentra la autoexpresión y la calidad de vida

### **3.1.3 El cuerpo como mercancía y signo.**

En la sociedad de consumo, el cuerpo se transforma en mercancía y pasa a ser el medio principal de producción y distribución. Su mantenimiento, reproducción y representación se convierten en temas centrales. El análisis que Jena Baudrillard realiza sobre el cuerpo en la sociedad de consumo es interesante por su impacto sociológico. En primer lugar considera que la lógica social del consumo es una lógica de consumo de signos, donde el cuerpo aparece dentro del abanico de los objetos de consumo y bajo el signo de la liberación sexual, el cuerpo comienza a ser objeto de numerosas inversiones narcisistas

Físicas, eróticas. Todo ello prueba que el cuerpo ese ha convertido en objeto de salvación.; su descubrimiento después de una era milenaria de puritanismo, bajo el signo de liberación física y sexual su omnipresencia en la publicidad la moda

, la cultura de masas o el culto de la higiene de las dietas de la terapéutica con que se lo rodea la obsesión por la juventud, la elegancia la virilidad, femeneidad, los cuidados los regímenes, las prácticas sacrificadas vinculadas a ellos, el mito del placer a que lo rodea todo cuenta hoy de que el cuerpo se ha vuelto un objeto de salvación. De esta manera se constituye un proceso de sacralización sobre el cuerpo como valor exponencial.

Pero lo más importante en todo este proceso es que el cuerpo parece haber sustituido al alma como objeto de salvación: La propaganda y la publicidad se encargan continuamente de recordarnos que tenemos un solo cuerpo y que hay que salvarlo y cuidarlo. Para Baudrillard, el cuerpo funciona según las leyes de la economía política del signo donde el individuo debe tomarse a sí mismo como objeto como el más bello de los objetos psíquicamente poseído, manipulado y consumido para que pueda instituirse en un proceso económico de rentabilidad. Lo que Baudrillard ha querido demostrar en su análisis es que las estructuras actuales de producción y consumo proporcionan al individuo una doble representación de su cuerpo como una forma de capital y como fetiche es decir el cuerpo moderno se exhibe como una forma de inversión y simultáneamente como signo social.

Si antes el alma envolvía el cuerpo, hoy es la piel la que lo envuelve pero como un signo de prestigio de referencia, Mientras la sociedad contemporánea el estatus general de la propiedad privada se aplica igualmente al cuerpo, a la práctica social y la representación mental que de él se tiene. Por el contrario en la sociedad tradicional, no hay percepción

Espectacular del propio cuerpo sino una visión instrumental mágica inducida por el proceso de trabajo y la relación naturaleza.

Los medios de comunicación son los que propagan simbólicamente el mensaje de felicidad individual asociado a una cierta imagen y tipo de cuerpo. Ellos pregonan el mensaje de que la persona feliz es en realidad cuerpo feliz.

No es extraño que en torno a este creciente protagonismo existencial de lo corporal hay nacido una constelación de creencias referidas al cuerpo. Estas creencias decantan en dogmas y consensos sociales sobre el funcionamiento y la apariencia que dan origen a valores homogéneos respecto del cuerpo. Estas creencias decantan en dogmas y consensos

Sociales sobre el funcionamiento y a la apariencia que dan origen a valores homogéneos respecto del cuerpo. El vehículo de esta homogeneización ha sido el mercado.

Beatriz Sarlo señala que el mercado es el agente que unifica selecciona y produce la ilusión de la diferencia a través de los sentidos extra mercantiles que toman los objetos que se obtienen por el intercambio mercantil. Por lo tanto, las identidades han estallado. Dicen que EUA es un país donde todos usan la misma ropa, comen en los mismos restaurantes y manejan las mismas camionetas. La mentalidad de que hagamos todos lo mismo llegó a niveles alarmante. El look de línea de montaje terminó alterando la noción de

Identidad personal. En palabras de Beatriz Sarlo cuando ni la religión ni las ideologías ni la política ni los viejos lazos de comunidad pueden ofrecer una base de identificación ni un fundamento suficiente a los valores, allí está el mercado que nos proporciona algo para reemplazar a los dioses desaparecidos

En esta línea de pensamiento L. Boltanski proveniente de la sociología francesa hace un análisis sobre los usos sociales del cuerpo en las sociedades contemporáneas. Para él el hábito corporal de los miembros de un grupo es un sistema de normas muy arraigadas que aunque no se expresen en su totalidad de forma sistemática organizan implícitamente la relación de los individuos del mismo grupo social con sus cuerpos de forma que su cultura somática presenta una unidad profunda. El cuerpo al igual que otros objetos marcar la posición de los individuos en la jerarquía social es un signo de estatus.

Por su parte Pierre en su obra la Teoría de la Distinción integra el cuerpo y sus diferentes usos en un esquema explicativo global donde relaciona de un modo determinista las condiciones sociales de existencia el hábitus entendido como un sistema de disposiciones duraderas y transportadoras que son producidas por las condiciones particulares de una agrupación de clase social y las prácticas el gusto y el estilo de vida.

Lo primero que hace es elaborar un espacio social objetivo y lo estructura en tres componentes básicos de la clase social: el capital económico, el capital cultural y el capital social, a través de los cuales determina las distintas prácticas de distintos estilos de vida. Al aplicar su análisis a la manera de tratar el cuerpo de moldearlo y de nutrirlo observó que los espacios de preferencias corporales (alimenticios, higiénicos y deportivos) se organizan según el volumen del capital económico cultural y social de cada uno donde la propia actitud corporal es reveladora del habitus y en consecuencia de la clase social de pertenencia. El gusto corporal dependerá de la idea que cada clase se hace del cuerpo de las categorías que emplea para evaluarlo y de los objetos o insumos que utiliza sobre el mismo. El gusto corporal dependerá de la idea que cada clase se hace del cuerpo de las categorías que emplea para evaluarlo y de los objetos o insumos que utiliza sobre el mismo.

El gusto corporal contribuye a dar forma al cuerpo de clase. El cuerpo es una de las formas más objetivas

Expresar el gusto de clase tanto a través de su apariencia de sus dimensiones como en la manera de tratarlo.

Todo ello es revelador de las disposiciones más profundas del habitus. El habitus es en este contexto un concepto que vincula al individuo con las estructuras sociales: El modo en que vivimos en nuestros cuerpos está estructurado por nuestra posición social en el mundo y por nuestra clase social. Todas las agrupaciones de clases tienen su propio habitus sus propias disposiciones que son adquiridas a través de la educación formal e informal, la familia, grupos de pares, grupos de referencia.

El gusto es una manifestación obvia del habitus y tal como parece indicar la propia palabra gusto es una experiencia tremendamente corpórea. El gusto forma parte de las disposiciones corporales de una agrupación de la clase social, los gustos por comidas especiales por ejemplo, el caviar se dice que son adquiridos es decir, que son aprendidos desarrollados o fomentados y son indicativos de la posición social de este modo el potencial del habitus como concepto para pensar desde la óptica de la corporeidad es que el modo en que llegamos a vivir en nuestro cuerpos está estructurado por nuestra

posición social en el mundo, por estas estructuras son reproducidas únicamente mediante las acciones materializadas de los individuos.

Pierre Bourdieu considera que el cuerpo es un producto social dado que siempre es objeto de una lectura social entre cuerpos distinguidos y cuerpos vulgares. El dibuja el espacio social de los cuerpos de clase dejando de lado los azares biológicos ya que une el cuerpo se tiende a reproducir la estructura del espacio social y su trayectoria. La soltura o torpeza de movimientos corporales no se reparte por igual entre las distintas clases sociales, ambas resultan de la comparación entre el cuerpo real y el cuerpo ideal.

Cuanto menor sea la diferencia percibida entre los dos cuerpos tanto más probable es que se experimente la ligereza y seguridad características de los agraciados por la figura perfecta. Esta afortunada sensación suele prodigarse más entre los miembros de la clase dominantes. Por el contrario la sensación de incomodidad torpeza crecen con la desaprobación percibida entre el cuerpo real y el cuerpo soñado. No es extraño que nuestra constitución corporal se vea afectada por nuestra posición social. La talla el peso, el desarrollo muscular la soltura o torpeza de movimientos y gestos

los hábitos alimentarios la higiene entre otras formas de expresión corporal se ven afectadas o influidas por nuestra posición social.

#### **3.1.4 La idealización del cuerpo como proyecto.**

Otra característica distintiva de las sociedades posmodernas es la posibilidad de concebir el cuerpo como un proyecto lo cual implica el establecimiento de un plan para alcanzar una serie de objetivos personales más o menos auto impuestos casi siempre relacionado con la salud o la apariencia. Hoy día el cuerpo o sus diferentes partes puede ser creado, transformado reconstruido aumentado y o disminuido con una creciente eficacia y eficiencia: Y las personas se han convertido en agentes activos en la gestión y mantenimiento de sus cuerpos.

En este contexto es cuerpo se ha convertido en el centro de un trabajo cada vez mayor a través del ejercicio

la dieta, el maquillaje y la cirugía estética y hay una tendencia general a ver el cuerpo como una parte del propio yo que está abierto a revisión, cambio y transformación.

El crecimiento de los estilos de vida sanos son testimonios de esta idea de que nuestros cuerpos están inacabados y son susceptible de cambio. Al parecer no nos contentamos con ver el cuerpo como una obra completa sino a que intervenimos activamente para cambia su forma alertar sobre su peso y su silueta. El cuerpo es un proyecto en el que hemos de trabajar porque está vinculado a la identidad del yo de una persona. El cuidado del cuerpo no hace renuncia solo a la salud sino también a sentirse bien nuestra felicidad y realización personal, cada vez más están sujetas al grado en que nuestros cuerpos se ajustan a las normas contemporáneas de salud y belleza.

Esta idealización del cuerpo como proyecto supone por una parte considera el cuerpo su salud su apariencia como una aspiración en si por otra considera erróneamente que esta es alcanzable de manera indefinida o permanente. La insistente transmitió por los más diversos medios de comunicación de imágenes con cuerpo tipo unidas a mensajes de felicidad éxito y autoestima ha asentado en el inconsciente colectivo la idea de que un cuerpo perfecto es sinónimo de vida perfecta. Tras de esto late una promesa que el hombre moderno toma como esperanza de un mejor cuerpo y por tanto de mejor vida .Esta promesa trae anexos ofertas de caminos y procedimientos para alcanzar la meta.

El problema aparece cuando ante la creciente imposibilidad de cumplir continuamente con los imposibles y cambiantes modelos corporales socialmente construidos como deseables (jóvenes esbelto o musculosos dinámicos , atractivos y ) esta especie de encarnación de la autoestima lleva frecuentemente a estados de angustia el deseo de alcanzar esa imagen y esa vida ideal unido a la práctica imposibilidad lograrlo provoca en general un auto concepto corporal negativo lo cual unido a otros factores a veces de traduce en graves enfermedades socio somáticas como la anorexia y bulimia. Por otra parte la naturaleza inalcanzable de ese cuerpo perfecto lo convierte en palabras de Varela y Álvarez en un mercado eterno al que se dirigen los más variados y en ocasiones insospechados productos.

### **3.1.5 Cuerpos ciencia y tecnología.**

En las sociedades tradicionales el cuerpo solía considerarse un aspecto de la naturaleza, regido sólo incidentalmente por la intervención humana. Sin embargo esto se vio alterado por la progresiva invasión del cuerpo por sistemas abstractos o el conocimiento especializado, se trata de los que Giddens llama sistemas expertos, entendidos como sistemas de conocimiento especializado de cualquier tipo que depende de reglas de procedimiento transferibles de un individuo a otro. El cuerpo al igual que el yo pasa a ser un lugar de interacción, apropiación y reapropiación. Si al principio se creyó que era el lugar del alma y más tarde el centro de necesidades oscuras y perversas, el cuerpo es ahora plenamente susceptible de ser trabajado por las influencias de la modernidad reciente. A consecuencia de estos procesos se han alterado sus límites.

Una de las características de la modernidad es según Giddens, el reconocimiento de que la ciencia y la tecnología tienen un doble filo y crean unos parámetros de riesgo y peligro al tiempo que ofrecen posibilidades beneficiosas para la humanidad. El progreso científico y médico genera unas soluciones técnicas que cambian el significado del cuerpo. Estas técnicas han permitido que tras la muerte de una persona se puedan donar sus órganos y seguir viviendo en otro cuerpo o pueden dejar una parte de su material genético en espera de que algún día una mujer logre una gestación.

El nacer y el morir son dos experiencias que hasta hace poco tiempo marcaban los límites del tránsito terrenal de todo ser humano : El nacimiento suponía el inicio de una identidad social de un ser humano y la muerte era el fin. En el momento en que el corazón se paraba se consideraba que todos los órganos vitales habían dejado de funcionar y la persona pasaba a ser un cadáver un cuerpo inerte sin vida. La definición del principio y del fin del cuerpo humano determinaba por las leyes biológicas ha ido dejando de ser una condición inamovible con el consecutivo avance de la medicina.

Al poder modificar las condiciones que definen el inicio o el fin del cuerpo se crean unas posibilidades en el ámbito de algunas

Enfermedades hasta ahora mortales y en el ámbito de la reproducción por lo más significativo es que se genera la necesidad de redefinir la relación entre el cuerpo humano y la identidad individual.

**Los procedimientos tecnológicos de los trasplantes de órganos y la reproducción asistida aunque muy distintos comparten algunas características fundamentales:**

-Primera que los trasplantes de órganos y las tecnologías de la reproducción asistida acercan cada vez más la ciencia al deseo de creación de la vida.

Ambas tienen en común que se extraen de una parte del cuerpo de un individuo al cual pertenecen un órgano, espermatozoides u óvulos y que pueden continuar ejerciendo sus funciones y desarrollándose en otro cuerpo.

-Y segunda que los procedimientos requieren de la participación de amplios grupos sociales sin los cuales sería difícil conseguir los órganos para realizar trasplantes o el material genético necesario para la inseminación artificial o la fecundación in vitro.

Los profesionales asociados a la medicina son los grandes legitimadores y difusores de las nuevas tecnologías en la sociedad. ]La finalidad es doble por una parte la aceptación de la práctica y por otra y como consecuencia la obtención de órganos, espermatozoides y óvulos. En todo este proceso los médicos redistribuyen el cuerpo y contribuyen a una redefinición del inicio y el fin de la vida humana.

Tanto las tecnologías de la reproducción asistida como los trasplantes de órganos necesitan para su aplicación nuevas conceptualizaciones del cuerpo, de la identidad y de la existencia. En lo que dice relación al trasplante de órganos esta técnica procedimiento da lugar a una nueva definición de la muerte de la identidad del cuerpo y de sus partes así como los límites de la vida. Las nuevas tecnologías son ejemplos de la capacidad de la ciencia y de la medicina para construir imágenes sociales y culturales. Son exponentes del progresivo poder sobre el cuerpo y la vida. Pasada la concepción de un cuerpo prohibido (en la sociedad tradicional ) a un cuerpo instrumental en la sociedad industrial a un cuerpo racional en la sociedad actual o en las sociedades avanzadas cuando las sociedades contemporáneas se caracterizan por el poder y el control de la natalidad, la fecundación, la posibilidad de elegir el sexo, es muy probable que el siglo XXI se caracterice por el control y el poder de los individuos de elegir el momento de desprenderse de su cuerpo: de decidir la hora de su muerte.

### **3.1.6. El cuerpo en el derecho.**

La emergencia de la tecnología ha obligado a otros campos tales como el derecho a plantearse respecto del tema del cuerpo.

El sistema jurídico fundado en la distinción entre las personas y las cosas reconoce que el cuerpo es una cosa pues las partes separadas de él son cosas. A partir de esta constatación podemos encontrar matices pues como vemos para el derecho estadounidense el cuerpo es una mercancía en tanto que para el sistema francés es una cosa, pues las partes separadas

De él son cosas. A partir de esta constatación podemos encontrar matices pues como vemos para el derecho estadounidense el cuerpo es una mercancía en tanto que para el sistema francés es una cosa fuera del comercio. Vemos que respondiendo a dos tradiciones diferentes pero condicionadas por una filosofía común los sistemas jurídicos estadounidense y francés acuerdan otorgar al cuerpo humano la calidad de cosa. Las tradiciones que lo diferencian son aquéllas que han marcado las respectivas familias jurídicas. Así el derecho anglosajón hará de la noción de propiedad privada el eje central en torno al cual gira el régimen de protección de la persona. Es justamente por que goza de un derecho de propiedad inalienable en que el individuo puede disponer de su cuerpo con la libertad con la que dispone de otros bienes.

El sistema francés heredero del régimen romano encuentra dificultades para pensar la persona física en tanto que corpórea. Pero los avances de la ciencia lo ponen frente a una realidad incontestable: las partes y los elementos del cuerpo se pueden conservar independientemente del individuo del que provienen. Ellos son considerados cosas porque el cuerpo es una cosa.

Esta perspectiva es consistente con la tradición cartesiana. Descartes en sus meditaciones dice.. **me consideré en primer término como teniendo un rostro manos brazos, y toda esta máquina compuesta de huesos y carne tal como aparece en un cadáver y a la que designé con nombre de cuerpo.**

En el texto la referencia al cadáver aparece con fluidez pues en su esquema el cuerpo es una cosa lo que está haciendo es expresar su visión reificadora de lo corpóreo.

A continuación señala que además de esto consideré que me alimentaba que caminaba que sentía y que pensaba y relacioné todas estas acciones con el alma. Descarte eleva el alma el cogito a un nivel superior pero al mismo tiempo rebaja al cuerpo a mero objeto a cosa de Manera.

Carece de valor sustantivo y se transforma en un resto a un apéndice instrumental . Ahora bien en esta concepción del derecho francés esta calificación no implica considerar al cuerpo como una mercancía. Se trata de una cosa fuera del comercio y cuya disponibilidad está condicionada a fines superiores que no dependen sólo de la liberta individual. Por ello en el derecho francés a diferencia del derecho estadounidense la relación que une a la persona con su cuerpo no es tanto derecho de propiedad sino más bien un derecho subjetivo relativo.

A pesar de las diferencias enunciadas, subyace una filosofía común a ambos sistemas: los dualismos cartesianos. En efecto de la misma manera que en le pensamiento racionalista el cuerpo solo puede concebirse a partir

del cogito para el derecho de la persona abstracta es titular de un elemento instrumental el cuerpo, del que podrá dispone en mayor o menor medida según se opte por uno u otro sistema legal. Como dijimos antes, la idea de propiedad es aquí una noción compleja que incluye todos los problemas de la definición de una persona. En el ámbito de la política de la vida este problema recoge las cuestiones de cómo habrá de elegir el individuo en relación con las estrategias del desarrollo corporal en el planteamiento de su vida y quien determinará la disposición de los productos y las partes del cuerpo. En este asunto como tan a menudo ocurre en el terreno de la política de la vida aparecen unidos problemas de definición filosófica derechos humanos y moralidad que la sociedad tendrá que resolver.

En México el estatus del cuerpo se ubica más bien en la línea del sistema legal francés. Ello se refleja en la ley que regula donación de órganos. La regulación legal no se rige por una lógica mercantil, sino por la lógica del don o el regalo. En este sentido la ley ubica de manera pública y oficial es estatus de los órganos donados y la cualidad de la acción del donante: los órganos para trasplante pertenecen a un orden de cosas que no son susceptibles de comercializarse sino solo de regalarse.

### **3.1.7 La imagen del cuerpo como mecano biológico.**

En la modernidad, el cuerpo que constituye al hombre como actor y nudo de relaciones con el mundo se transforma en virtud del enfoque tecnocrático antes señalado, en un verdadero rompecabezas biológico definido por una perspectiva mecánica. *El hombre fuente de lo sagrado porque simboliza el mundo que lo rodea, se transforma a sí mismo en objeto profano con elementos que pertenecen a su patrimonio objetos que pueden sufrir desmembraciones o experimentaciones en la medida en que la noción de humanidad se vuelve facultativa con respecto a la cantidad de órganos o de funciones.*

Le Bretón sostiene que las estrategias y debates sobre la procuración de órganos tiene como telón de fondo esta separación dualista sujeto-cuerpo que desacraliza lo corporal, dándole a este último el estatus de objeto máquina que es , lo que en definitiva, permite desagregar sus partes y elementos atribuyéndoles el carácter de insumos sin ninguna referencia trascendente. Para el autor el cuerpo humano ha sido destituido

De su valor moral más se incrementa su valor técnico y de mercancía. El cuerpo y sus constituyentes mutan y se convierten en una materia prima preciosa y rara pues todavía está sometida a un cláusula de conciencia un debate en el campo social.

Para Le Breton el hombre moderno se ve enfrentado con esta visión pragmática del cuerpo sin embargo sigue reconociendo en el cuerpo inerte el lugar de una presencia de manera que este paradigma de mecano biológico resulta incómodo e inquietante.

### **3.2 La donación como altruismo**

El cuerpo como mecano biológico resulta inquietante no sólo por la pérdida de la significación del cuerpo como presencia de un alguien sino por su potencial como recurso sujeto a valor esto es transformase en mercancía para el consumo. Esta repelencia a la comercialización del cuerpo se traduce en que en la mayoría de los países la donación de órganos se rige por la lógica del regalo del don gratuito.

La donación de órganos se ubica social y culturalmente en el ámbito de las cosas que no son susceptibles de transarse como mercancías de manera que sólo pueden ser obtenidos y procurados a través de la acción altruista del donante. Hablar de regalo en el caso de las donaciones de órganos y tejidos

Humanos implica un acto moral que expresa generosidad una conducta de carácter altruista que se inscribe fuera de la lógica de mercado. La donación puede considerarse en su acepción más difundida como un acto altruista en tanto puede definírsela como un comportamiento orientado a beneficiar a otros sin esperar por eso una compensación externa. Desde esta perspectiva quien dona sus órganos da muestra de solidaridad con los demás expresa su cercanía antropológica con otros seres humanos destaca su capacidad para ponerse en el lugar del necesitado refuerza sus vínculos sociales, afirma su capacidad de amor por el prójimo comulga con quien recibe. Donar es sinónimo de ser solidarios de desarrollar intercambios humanizan tés y humanizado res.

Sin embargo no en todos los casos se regala sin miramientos, es decir la conducta altruista de ir en auxilio de cualquier otro miembro necesitado de la especie humana tiene con frecuencia motivaciones asociadas a algún tipo de retribución.

### **3.2.1 El concepto.**

El término altruismo forma parte del vocabulario común de la lengua española. El diccionario de la Real Academia Española lo define brevemente como : Diligencia procurar el bien ajeno aun a costa del propio. El concepto altruista tiene su origen en el concepto latino alter (otro) es ismus (afición, inclinación) de este modo etimológicamente significa preocupación por los otros, y conceptualmente remite a toda conducta que tiene por finalidad hacer el bien a otra persona sin que el sujeto de esta conducta tenga ninguna expectativa de retribución. En el uso cotidiano del concepto hay una clara referencia a una acción completamente desinteresada en beneficio de otras personas o de una causa pero nunca en beneficio propio . más bien esa acción conlleva unos costos o esfuerzos que el individuo no espera que sean recompensados.

El término fue desarrollado por Augusto Comte (1798-1857). Para él el altruismo es la alternativa a la virtud cristiana de la caridad del amor al prójimo a través del altruismo puede afirmar la caridad, el amor como fuente de la convivencia social desde un enfoque laico. De este modo la filantropía y el altruismo pasaron a convertirse en los términos laicos de la caridad.

Hoy en día para que una conducta sea calificada de altruista debe ser producto de una intencionalidad de una volición del sujeto y por otra parte supone la libertad de tal conducta una conducta obligada aún siendo benéfica para otro no puede ser considerada como altruista. *Consecuentemente en la caracterización de la conducta altruista se encuentran presentes como ingredientes indispensables, las características de intencionalidad y de libertad de decisión.*

Lo más complejo del concepto, conforme a la definición recién señalada es que una conducta es altruista a partir de factores que escapan a la observación de esta conducta realizada esto es motivo desinteresado y libre.

### **3.2.2 Altruismo en Medicina.**

Desde la perspectiva médica el fenómeno del altruismo ha sido enfocado desde las teorías de las normas sociales. Esta teoría afirma que la conducta altruista se produce como consecuencia de los prescritos por las normas sociales y se identifican dos normas sociales que motivan el altruismo:

-La norma de reciprocidad, que sería un principio universal de la conducta humana. Esta norma prescribe que en toda sociedad existe un intercambio mutuo de favores entre donantes y receptores en función de la expectativa de que el donante de hoy será el receptor de mañana y viceversa. De este modo el altruismo de cada persona está en relación directa y positiva con las posibilidades de recibir beneficios del otro. En este sentido existe una doble expectativa: que las personas ayudarán a otros y que no dañará a quienes lo han ayudado. Esta doble expectativa es universal sin embargo hay evidencia de que el altruismo actual del dador es un mal predictor de la conducta altruista futura del actual receptor. Esta norma de reciprocidad es producto de creencias socialmente aprendidas a través del proceso de socialización que supone la internalización de las normas sociales. Axelrod R plantea esta idea del altruismo

Recíproco inspirado en la teoría de juegos. Un altruista sólo ayudaría a otro individuo si espera de él que devuelva el favor. Si el otro no coopera el altruista condicional dejará de cooperar y así no pagará los costos de gastar recursos que beneficiarán más a su compañero egoísta que a él mismo. En este sentido tal estrategia de altruismo recíproco puede ser estable contra la invasión de tramposos al tiempo que conserva las ventajas de la sinergia entre aquellos individuos dispuestos a cooperar. La limitación de este enfoque es la memoria: el altruista recíproco debería no sólo recordar cómo su oponente lo trató durante la última transacción que puede haber sido hace mucho tiempo además debería ser capaz de reconocer y distinguir todos los oponentes con quienes alguna vez tuvo contacto : Este requisito no parece ser realista en grandes grupos como las sociedades humanas .Es más en tales sistemas muchos encuentros tendrán lugar por primera y quizás única vez. Este paradigma suele funcionar dentro de comunidades pequeñas tradicionales o fuertemente cohesionadas por valores y objetivos comunes estableciéndose el régimen de intercambios entre conocidos.

*-La norma de la responsabilidad social.* Esta norma prescribe que las personas ayudarán a quienes dependen de ellos y se adquiere, también por medio de procesos de socialización que internalizan la norma . Se trata del altruismo entre parientes, familiares cercanos y círculos cercanos , en los que existe una conciencia de responsabilidad por parte del dador altruista una percepción y atribución por parte de los beneficiarios de esta conducta altruista, de que esta es la conducta adecuada y socialmente normativa.

### **3.2.3 Altruismo en socio biología.**

Desde la perspectiva del socio biología se afirma que la esencia de la vida es la supervivencia de los genes por lo que la conducta altruista verdadera en su sentido de acto desinteresado perfectamente gratuito se opone a la teoría evolucionista que es su base teórica. El planteamiento clásico de la teoría de la evolución asociado a una perspectiva biológica es incompatible con la idea de un comportamiento altruista. Si nuestro comportamiento está regido por el principio de selección natural y ésta la entendemos como la maximización de aptitudes de los individuos de tal forma que sólo el más apto se impone y sobrevive entonces la evolución no permite conductas

Desinteresadas. El *comportamiento altruista disminuye esa aptitud por lo que el comportamiento altruista parece que se nos escapa del modelo evolutivo.*

Las explicaciones seleccionista de la teoría de la evolución de Darwin están conformes en que se trata de una selección de individuo y no de grupo no obstante en algunas ocasiones Darwin se aparta de la sola selección de individuos y extiende o amplía la selección natural al grupo justamente cuando aborda el tema de la cooperación desinteresada entre los hombres. Darwin constata que: *la persona que está dispuesta a sacrificar su vida antes que traicionar a sus amigos se cuenta muchas entre los salvajes no deja descendencia que herede su noble naturaleza:*

¿Entonces que beneficio biológico posee el altruismo? La respuesta que Darwin es que supone un beneficio para el grupo aunque no para el individuo altruista: *.No ha de olvidarse que, aunque es excelente nivel de moralidad apenas otorga ligera ventaja al individuo y a sus hijos sobre los demás individuos de la misma tribu el aumento del número de hombre dotados de buenas condiciones y el progresos del nivel de moralidad concede ciertamente inmensa superioridad a una tribu sobre otra.*

El altruismo hacia los es plenamente coherente con el fin de incrementar la supervivencia de genes mutuamente compartidos y la reciprocidad.

En esta línea Richard Dawkins etólogo en su libro el gen egoísta postula que existe una interpretación errónea del altruismo: este se da según las ideas tradicionales del darwinismo clásico por el bien de la especie, lo que se conoce como teoría de selección de grupos que viene a decir que la selección natural actúa sobre la especie. Un individuo no sería más que un peón que se sacrificaría por el bien de la especie.

Frente esto Dawkins propone la selección de genes o selección de individuo. Los individuos altruistas llegan a extinguirse en beneficio de los egoístas que predominarán en el grupo. Los genes han construido una gran variedad de máquinas para prosperar explotándolas. De modo que un gen puede ser considerado como una unidad que sobrevive a través de un gran número de cuerpos sucesivos e individuales, su éxito radica en la creación de máquinas eficientes que velan por perpetuar a los verdaderos sujetos los genes.

Un gen es definido como una porción de material cromosómico que , potencialmente permanece durante suficientes generaciones como para servir como una unidad de selección natural. El individuo es demasiado grande y efímero como para ser considerado unidad de selección.

Un gen es considerado bueno es decir, que permanecen muchas generaciones, si vela por sí mismo, si es egoísta. La evolución será el proceso por el que algunos genes controlan el comportamiento de su máquina de supervivencia no de manera directa sino indirectamente. Los genes preparan la máquina con antelación y luego esta se halla bajo su propia responsabilidad. Los genes obran a largo plazo mediante la síntesis proteica pero se trata de un proceso lento por lo cual los genes construyen su máquina por anticipado de la mejor forma posible y programándola con antelación. Por tanto el comportamiento está regido por el egoísmo de los genes de cada organismo, una tribu sobre otra.

El altruismo hacia los familiares es plenamente coherente con el fin de incrementar la supervivencia de genes mutuamente compartidos y la reciprocidad.

En esta línea Richard Dawkins etólogo en su libro el gen egoísta postula que existe una interpretación errónea del altruismo: éste se da según las ideas tradicionales del darwinismo clásico por el bien de la especie lo que se conoce como teoría de selección de grupos que viene a decir que la selección natural actúa sobre la especie. Un individuo no sería más que un peón que se sacrificaría por el bien de la especie.

Frente esto Dawkins propone la selección de genes o selección de individuos los individuos altruistas llegan a extinguirse en beneficio de los egoístas, que predominarán en el grupo. Los genes han construido una gran variedad de máquinas para prosperar explotándolas, de modo que un gen puede ser considerado como una unidad que sobrevive a través de un gran número de cuerpos sucesivos e individuales su éxito radica en la creación de máquinas eficientes que velan por perpetuar a los verdaderos sujetos: los genes. Un gen es definido como una porción de material cromosómico que potencialmente permanece durante suficientes generaciones como para servir unidad de selección.

Un gen es considerado bueno es decir que permanece muchas generaciones si vela por sí mismo si es egoísta. La evolución será el proceso por el que algunos genes se hacen más numerosos y otros disminuyen en el acervo genético. Todos los genes controlan el comportamiento de su máquina de supervivencia no de manera directa sino indirectamente. Los genes preparan la máquina con antelación y luego esta se halla bajo su propia responsabilidad. Los genes obran a largo plazo mediante la síntesis proteica pero se trata de un proceso lento por lo cual los genes construyen su máquina por anticipado de la mejor forma posible y programándola con antelación.

Por tanto el comportamiento está regido por el egoísmo de los genes de cada organismo, y no por el altruismo de cada individuo con respecto a los demás miembros de su especie.

Así mismo los genes no tienen una intención formal de existir eternamente y perpetuarse actuando como seres conscientes ni planifican con antelación los genes replicadores sencillamente existen y unos tienen mayores posibilidades de supervivencia que otros y esos son los que se mantienen. A eso se reduce todo. Cuando hablamos de que los genes intentan aumentar su número sobre el resto, lo hacemos en sentido metafórico lo que en realidad debe decirse es que aquellos que obtienen cambios beneficiosos en su estructura abundarán más en la población que los que no lo tienen.

Pues bien, de la misma manera que la vida evoluciona por la supervivencia diferencial de los genes entidades reproductoras de los organismos vivos sometidos a selección naturales, la cultura evoluciona mediante la supervivencia diferencial de replications culturales a los que Dawkins llama memes o unidades mínimas de información y replicación Cultural y que se someten también a un proceso de selección. El neologismo memes fue creado por Dawkins por su semejanza fonética al termino genes y por otra parte para señalar la similitud de su raíz con memoria y mimesis.

Según Dawkins nuestra naturaleza biológica se constituye a partir de la información genética articulada en genes y nuestra cultura se constituye por la información acumulada en nuestra memoria y captada generalmente por imitación (mimesis) por enseñanza o por asimilación que se articula en memes desde la perspectiva.

**De la teoría de los memes podemos decir que poseemos dos tipos distintos de procesadores de información:**

- a) El genoma o sistema de genes situados en los cromosomas de las células de cada individuo que determina el genotipo y
- b) El cerebro y el sistema nervioso que permite el procesamiento de la información cultural.

La información cultural se transmite de cerebro a cerebro por enseñanza imitación o asimilación y puede dividirse en unidades simples tales como una idea, un concepto una técnica una habilidad una costumbre una manera de fabricar un utensilio un consigna política un tema musical, un himno una forma de vestir, una determinada estética, un chiste un valor, un concepto una distinción, una categoría una principio moral, etc. La tesis fuerte de Dawkins es que los rasgos culturales también se replican. Si los rasgos genéticos se transmiten por replicación de los genes, los rasgos culturales se transmiten por replicación de lo meme o unidades de información cultural.

**Para el conjunto de los memes se dan las características propias de todo proceso evolutivo:** fecundidad, (algunas ideas son especialmente efectivas como la idea de Dios) longevidad muchas de ellas persisten durante mucho tiempo la monogamia, o la fe por ejemplo,( fidelidad en la replicación ( carácter conservador de las tradiciones y de muchas creencias y supuestos especialmente las transmitidas verticalmente : de padres a hijos o de maestros a alumnos).

A su vez se dan es un amplio campo de variación se replican a sí mismas por mecanismo de limitación y transmisión de cerebro a cerebro y engendran un amplio abanico de copias que subsisten en diversos medios. Con ello tenemos el marco general de un proceso evolutivo que Dawkins compara con la evolución biológica e incluso llega a aceptar que los memes deben ser considerados como estructuras vivientes no sólo metafóricamente sino técnicamente.

Los meme alternativos que pueden servir para efectuar la misma función son llamados alelomemes o memes homólogos. A su vez los memes pueden agruparse formando macromemes que constituyen un sistema de muchos memes estructurados e interrelacionados que forma un objeto cultural complejo tal como una lengua teoría una mitología etc. De la misma manera que los genes se replica a y no por el altruismo de cada individuo con respecto a los demás miembros de su especie.

Así mismo los genes no tienen una intención forma de existir eternamente y perpetuarse actuando como seres conscientes ni planificación antelación los genes replicadores sencillamente existen y unos tienen mayores posibilidades de supervivencia que otros y esos son los que se mantienen . A eso se reduce todo. Cuando hablamos de que los genes intentan aumentar su número sobre el resto, lo hacemos en sentido metafórico, lo que en realidad debe decirse es que aquellos que obtienen cambios beneficiosos en su estructura abundarán más en la población que los que no los tienen.

Pues bien de la misma manera que la vida evoluciona por la supervivencia diferencial de los genes entidades reproductoras de los organismo vivos sometidos a selección natural la cultura evoluciona mediante la supervivencia diferencial de replicadores culturales a los que Dawkins llama memes o unidades mínimas de información y replicación cultural y que se someten tamtambién a un proceso de selección. El neologismo memes fue creado por Dawkins por su semejanza fonética al termino genes y por otra parte para señalar la similitud de su raíz con memoria y mimesis.

Según Dawkins nuestra naturaleza biológica se constituye a partir de la información genética articulada en genes y nuestra cultura se constituye por la información acumulada en nuestra memoria y captada generalmente por imitación (mimesis) por enseñanza o por asimilación que se articula en memes desde la perspectiva de la teoría de los memes podemos decir que poseemos dos tipos distintos de procesadores de información:

a) el genoma o sistema de genes situados en los cromosomas de las células de cada individuo que determina el genotipo y a sí mismos sin proseguir ninguna finalidad más que la de auto replicarse y evidentemente no son conscientes de dicho proceso, los memes como otros replicadores: el ARN ciertos polímero y cristales los virus informáticos, tienden a replicarse sin perseguir tampoco ninguna finalidad: las ideas buenas no son propiamente buenas si no son capaces de ser al mismo tiempo buenas reciprocadoras de sí mismas. De esta manera los memes son indiferentes a la verdad como los genes son ajenos a cualquier teleología. Esto permitiría afirmar en contra de la concepción tradicional que defiende que las personas creían la idea X por x era considerada como verdadera, se debería más bien afirmar que el meme x se extendió entre personas por que x era un buen replicador, lo cual explicaría por que a pesar de la verdad de una idea esta no es aceptada o porque en otros casos a pesar de su manifiesta falsedad como las creencias lo es.

Ahora bien, en la medida en que a diferencia de los genes los memes son creación humana, esto interactúan lo que permite que en general coincidan los buenos memes los buenos replicadores con los memes buenos que pueden ayudarnos o que permiten el progreso. De esta manera el medio cultural actúa como selección para determinar aquellos memes que pueden sobrevivir.

Su difusión actúa pues de manera análoga a la transmisión de las epidemias parafraseando y caricaturizando la tesis de los socio biólogos según la cual un organismo es el medio del que se valen los genes para perpetuarse un investigador no es más que la manera que tiene una biblioteca de crear otra biblioteca. Un cerebro humano es el medio del que se valen los memes para propagarse y replicarse.

En este contexto el altruismo la acción altruista es el resultado de un meme que nos lleva a la realización de actos en beneficio de otros por el éxito que ha tenido en su replicación o su propagación o bien por su idoneidad para el progreso desarrollo o mantención de una cultura o sociedad. En este caso la donación de órganos se podría evaluar como un mal meme en la medida en que no logra replicarse suficientemente, tal vez no es un aporte al desarrollo de la cultura pero también podría pensarse que se.

Trata de un meme que entra en conflicto con otros memes anteriores exitosos por lo que no logra imponerse y plasmarse en nuestra sociedad.

Elliot Sober critica tanto es concepción del altruismo características del socio biólogos por usar el término altruismo como un eufemismo de egoísmo no es en realidad ningún tipo de altruismo porque el individuo que coopera espera una recompensa y a sus acciones o son desinteresadas. Para que un comportamiento pueda ser calificado de altruista debe beneficiar a otro pero sin incrementar la eficacia biológica del que hace la acción y se perjudica en bien de los demás Sober hace una distinción entre dos tipos de altruismo:

-El altruismo evolutivo (evolutionary altruism) el altruismo evolutivo al que podemos denominar también genético es un comportamiento instintivo que no requiere de la existencia de una mente y se corresponde con el sentido biológico.

-y el altruismo vernáculo (vernacular altruism) . El altruismo vernáculo se corresponde con aquello que la gente común entiende por altruismo. Esta forma de altruismo requiere de una mente ya que se refiere a los motivos psicológicos que mueven a las personas a actuar en beneficio de otros por contra de otros individuos que tendrán otras motivaciones psicológicas para ser egoístas, si a selección natural es la ley este altruismo vernáculo estaría al margen de la ley.

#### **3.2.4 Altruismo en Antropología.**

Por su parte en la Antropología cuando Titmuss estableció el paradigma de regalo para dar cuenta de las acciones altruista entre desconocidos en las sociedades contemporáneas fijó al mismo tiempo una estructura sobre la cual también podía entenderse cualquier trasplantes de órganos :Marcel Mauss y Claude Lévi-Strauss profundizaron es este modelo , apuntando que aquello que lleva a las personas a dar en situaciones en las cuales no es posible o esperable reciprocidad alguna es un sentimiento íntimo de satisfacción por incluirse en el circuito de Intercambios sociales generalizados cuyo beneficio, a falta de una retribución directa consiste en reforzar la pertenencia a un sistema social. Algunos entonces se sienten interpelados como sujetos en posesión de un

Bien escaso y encuentran en la donación una oportunidad disponible para integrarse al sistema en situación de dadores.

En su obra *Essai sur le don*, Marcel Mauss muestra que en las sociedades primitivas los intercambios no se hacen según el patrón del trueque ni del mercado, sino del don. Los dones eran hechos y devueltos por obligación social y consensual. De este modo el don no es el don gratuito del cristianismo sino un don obligatorio. Dar recibir, y devolver, lo cual lo cual da origen a intercambio que vinculan a los individuos del grupo aquí o no importa el valor comercial o de enriquecimiento sino el Gesto ritual simbólico que refuerza la pertenencia al grupo y los lazos y entre sus miembros. Los dones y los contra dones forma un conjunto de obligaciones simétricas: dar recibir devolver o lo que es lo mismo hacer una prestación y recibir a cambio una contra prestación forman un conjunto de obligaciones simétricas dar, recibir, devolver o, lo que es lo mismo, hacer una prestación y recibir a cambio una contra prestación.

En esta misma línea argumentativa para Joralemon el acto de donación desinteresada puede ser gatillado por un contexto en el que exista el sentimiento de pertenencia a una comunidad con la cual se comparte un contrato social implícito ello a pesar de que la escala de las comunidades involucradas sea distinta a las consideradas por Marcel Mauss y que recibir un órgano responde más a una necesidad imperiosa de un enfermo, que a la obligación de contra prestar.

### **3.2.5 ¿Altruismo o conducta pro social?**

El debate acerca de la posibilidad del altruismo y de muchas de las acciones que observamos y que podríamos considerar altruistas, se pueden también considerar como acciones Pro sociales entendidas como un curso de acción que beneficia positivamente a otro. Hasta aquí hay casi una identidad con el concepto de altruismo, sin embargo la diferencia radica en la intención, el motivo subjetivo el significado atribuido a la acción positiva. El altruismo tiene como rasgo característico y específico la motivación o el sentido gratuito en términos absolutos, esto es la consideración de una retribución inmediata o pura de ninguna especie, se trata de gratuidad pura y perfecta. Por su parte la acción pro social no requiere de la intención gratuita.

De esta manera estamos ante lo que algunos llamarían altruismo restringido pues se trata de acciones que favorecen a otros positivamente y son realizadas de manera voluntaria. (104) En este sentido toda acción altruista es pro social, pero no toda acción pro social es altruista.

### **3.2.6 Altruismo y donación.**

Se puede pensar que en la actual sociedad global el sentimiento de contrato social está debilidad o y que por ser parte de todo no se pertenece a nada de manera que muchas personas ni siquiera llegan a comprender el significado último de acciones desprovistas de interés personal e incondicional. Para ellos donar puede representar sólo una posibilidad que el individuo debe seleccionar si se le presenta la oportunidad, en razón de una evaluación privada, personal y no comunitaria.

En este contexto las donaciones pueden considerarse una conducta altruista pero en sentido amplio como conductas pros sociales dado que las personas donantes pueden tener motivos o razones no asociadas a la gratuidad. De hecho hay donantes que tienen la expectativa de una retribución o de reciprocidad otras que están dispuestas a dar, restringen su conducta altruista: solo desean donar órganos y tejidos en tanto puedan incidir en las condiciones de la donación seleccionando destinatarios o poniendo barreras en la accesibilidad, discriminando por nivel de ingresos por ideología sexo o raza por ejemplo. Por otra parte puede tratarse de un íntima satisfacción en función de un deber ser que te hace mejor quizá también prestigio y reconocimiento antes los ojos de los demás. Otros encontrarán la gratificación asociada a una expectativa de reconocimiento trascendente, es decir un reconocimiento de su dios el cual se encargará de beneficiarle de alguna manera en esta o la otra vida.

Puede haber personas que se imaginan la mantención de la propia vida o la del ser querido en la prolongación de la vida de un ser querido o de otro individuo manteniendo con vida propia una porción del yo desaparecido en un nuevo ser. También es pensable que para muchos la donación sea una forma de adscripción a un círculo de interdependencias, en el cual nadie está exento de necesitar un órgano para sí o para un ser querido de algún donante altruista.

A diferencia de las sociedades tradicionales, donde las condiciones sociales preparaban y aproximaban la muerte a la vida cotidiana, en las sociedades modernas, el desarrollo de la medicina, el aumento de las expectativas de vida, la propuesta de una juventud eterna y cuerpos hermosos ha generado un deseo de inmortalidad o más bien de eterna juventud que ha hecho la muerte, como tema y como experiencia, queden retirados en la trastienda de las cosas inapropiadas sabida, pero no dichas. Más aún la muerte ha sido alejada físicamente del quehacer de las personas. Una clara evidencia de ello es que cada vez son menos las personas que presencian y acompañan la muerte de otros mientras que nuestros antepasados moría generalmente en casa en presencia de familiares y amigos, en la actualidad la mayor parte de las defunciones se producen en lugares impersonales, como los hospitales o las residencias de ancianos. Incluso los hospitales normalmente confinan a los pacientes que agonizan en secciones especiales y los depósitos de cadáveres de los hospitales no están situados a la vista de pacientes y visitantes.

El hombre moderno vive sin pensar en la muerte y en el peor de los casos se desea que llegado el momento esta sea imperceptible y rápida. El contacto con el moribundo y luego con el difunto queda mediado por todo un aparataje tendiente a hacer de la muerte un fenómeno ascético. En palabras de Vovelle, tabú sobre la muerte no significa de ninguna manera... silencio o ausencia de manifestaciones un nuevo ceremonial se ha impuesto ritual social en el cual el empresario es el gerente puesto para asumir este tránsito asepsado de la manera menos traumatizante para la familia de un muerto casi no muerto que se despide formalmente.

### **3.3.1. Una aproximación historiográfica.**

La obra de Philippe Aries, historia de la muerte en occidente es el compendio de una serie de artículos y estudios publicados en Francia entre los años 1967 a 1974 y representa un estudio clásico acerca de las mutaciones y cambios en los ritos funerarios y las consiguientes reconceptualización de la muerte a lo largo de la historia de occidente.

En su libro Aries resume en el primer capítulo las actitudes básicas que se han dado en occidente respecto de la muerte estas actitudes él las denomina la muerte amaestrada, la muerte propia la muerte ajena ya la muerte prohibida. El hilo conductor de estos cuatro primeros capítulos es el desplazamiento de la experiencia de la muerte desde una inmediatez y familiaridad de los vivos con la muerte pasando por un alejamiento progresivo del mundo de los vivos hasta una fase final que representa la actual actitud ante la muerte y que es la negación de la muerte y que se caracteriza por confinarla a reductos institucionalizados muy específicos esto es morgues o tanatorios y hospitales.

Una de las características de la actitud contemporánea hacia la muerte es la velocidad con que la muerte ha sido relegada y alejada de la cotidianeidad- Aries concreta esta transformación en un lapso de 20 años entre 1920 y 1950 y lo vincula al cambio de escenario de la muerte: el hospital moderno no es un lugar propicio para la realización de una ceremonia ritual que el moribundo preside en el centro de la asamblea de sus parientes y amigos, tal como ocurría en el pasado.

Aquí los médicos y sus equipos son los verdaderos actores donde la muerte el momento en que ocurre y su circunstancia es definida conforme a criterios técnicos y que es elaborada para ser presentada como una muerte aceptable para los vivos.

El dolor manifiesto e intenso no es decoroso por el contrario bordea el mal gusto se trata de un aspecto que debemos controlar para estar en el umbral de lo adecuado, en la modernidad, de cara a la muerte de alguien. El hospital no se presta para estas manifestaciones extremas, exige circunspección y discreción tanto por parte del enfermo como de los familiares. En este sentido no es tan importante que el enfermo sepa o no su destino, sino que sabiéndolo se comporte con altura con estilo, dejando de lado situaciones embarazosas, extremas que pongan en peligro la serenidad del Hospital. Admitir la muerte y decirlo directamente al enfermo y los familiares no es adecuado, ya que puede perturbar y contaminar la asepsia del hospital, con comportamiento y expresiones atípicas y desproporcionada de manera que hablar de la muerte no es parte de una anomalía cotidiana sino que es un decir excepcional, dramático y embarazoso.

Junto con el rechazo a la muerte Aries destaca el rechazo al duelo como expresión inapropiada, el duelo se des ritualiza y se vuelve un proceso privado que no debe perturbar el decurso normal de la vida social la máxima es que todo debe seguir como antes. En este punto aries reconoce l importancia de Geoffrey Gorer, sociólogo inglés y su artículo pornografía de la muerte publicado en 1955 en la revista Encounter. Cabe señalar que a partir de este estudio la muerte se constituyó en una categoría susceptible de investigación por parte de la sociología y de hecho inició una serie de estudios e investigaciones en las Ciencia sociales respecto de la muerte incluida la obra de Aries. Su influencia trascendió el mundo anglosajón y un año más tarde fu traducido al alemán por la Revista der Monat.

Aries señala cómo Gorer llegó a la conclusión de que así como en el pasado el gran tabú había sido el sexo, la actualidad había sido reemplazado por la muerte (da ahí el título de su obra: pornografía de la muerte).Gorer nos muestra la importancia de los ritos funerarios de duelo para los vivos quienes a medida que la muerte y el duelo del ser querido son alejados aumentan sus sentimientos de desolación y desazón. En este punto, Gorer nos hace caer en la cuenta que sociedades primitivas podrían considerarse como más civilizadas que las actuales dado que toleraban y estimulaban las expresiones de dolor y pérdida aun cuando estas fueran excesivas. En la actualidad, según Aries siguiendo a Gorer las muertes y los duelos así reprimidos generan niveles de neurosis tan altos que llega a preguntarse si una parcela importante de la patología social de hoy no tendrá su origen en la expulsión de la muerte fuera de la vida cotidiana en la interdicción del luto y el derecho a llorar a los propios muertos.

Por otra parte la muerte o la proximidad de la muerte deben ser escondidas de quien antes era su dueño el moribundo. El moribundo decidía sobre su muerte porque era un momento radical al cual tenía derecho hoy la persona que muere ya no decide nada.

Aries, afirma que el prototipo del morirse hasta hace unas décadas es un proceso que se inicia cuando la persona siente que su hora ha llegado, es el inicio de un ritual. El segundo paso era la despedida pública, donde lo esencial era hacer el testamento, despedirse enmendar sus errores, pedir disculpas, expresar sus últimas voluntades y

Finalmente despedirse, sin embargo hoy el enfermo terminal se convierte en un menor de edad como un niño o un deficiente mental, de quien los conyugues o los padres se hacen cargo y al que separan del mundo. Saben mejor que él lo que debe hacer y saber. Se les priva de sus derechos y en concreto del derecho, antaño esencial de conocer su muerte de prepararla de organizarla. Y él lo permite porque está convencido de que es por su bien. Se recomienda al afecto de los suyos. Si a pesar de todo adivina hará como si no supiera. La muerte de antaño era una tragedia a menudo cómica en la que uno representaba el papel del que va a morir. La muerte de hoy es una comedia siempre dramática donde uno representa el papel del que no sabe qué va a morir.

### **3.3.2 Muerte y Cultura.**

Desarrollar un enfoque cultural sistemático de la muerte o intentar apenas una aproximación a ella implica un planteo total de situación en un sistema sociocultural, donde cada grupo concibe a la muerte de una cierta manera. Louis Thomas Vincent en su obra Antropología de la muerte, utilizando un método comparativo estudió el fenómeno de la muerte en una sociedad tradicional actual sobre la que está bien informado (el mundo tradicional negro africano) y la sociedad industrial mecanizada productivista la nuestra estableciendo una correlación diferencial. Thomas acota, no hay que engañarse en cuanto al sentido de la palabra tradicional.

En estricto rigor esta forma de proceder esta metodología proporciona un marco de referencia ejemplar que no permite la generalización, pero destaca las notables divergencias en cuanto a las creencias, las actitudes y los ritos tanto en el plano individual como en el de ambos tipos de colectividades.

De todos modos y a pesar de las diferencias espacio-temporales no se dejan de encontrar algunas constantes por ejemplo, el horror al cadáver en descomposición, la asociación entre la muerte y la iniciación, el prestigio otorgado a la muerte-renacimiento importancia otorgada a la muerte maternal, el lugar de la muerte en la vida económica o en el arte fúnebre: las relaciones entre muerto y vivos.

Para Thomas el hecho de que la muerte haya sido tratada en Occidente de una manera inconexa y como realidad reductible a un solo aspecto de la vida cotidiana, permite comprobar hasta que punto se ha impuesto la prohibición que pesa sobre ella.

Para Thomas en el primer caso sociedad negro africana, la muerte real es trascendida por el ritual simbólico en el segundo sociedad occidental se pasa de lo colectivo a lo individual de lo simbólico a lo imaginario del rito litúrgicamente codificado a la anarquía de las fantasías individuales. Es pues un profundo foso cultural el que separa a estos dos universos.

El lenguaje de la muerte el lenguaje de los muertos, el lenguaje a propósito de la muerte son los tres temas que separan y aproximarían al occidental y al africano, gracias a una infraestructura inconsciente común. En efecto en los dos casos se trata de reglamentar a través del discurso las actitudes y los comportamientos ya para domesticar la muerte ya para precaverse de ella.

Este lenguaje no está hecho simplemente de palabras y frases sino también muerte son los tres temas que separan y aproximarían al occidental y al africano, gracias a una infraestructura inconsciente común. En efecto en los dos casos se trata de reglamentar a través del discurso las actitudes y los comportamientos ya para domesticar la muerte ya para precaverse de ella:

Este lenguaje no está hecho simplemente de palabras y frases sino también de silencios de encantamientos de interjecciones de gestos y de mímicas. Fruto de la inteligencia especulativa suele estar a menudo penetrado de fantasías individuales o colectivas en relación con el sistema sociocultural ya sea de orden oral o escritural gestual o actitudinal.

Sin embargo la diferencia es relevante en lo referido a la existencia del imaginario de salvación ritos como los funerales y la iniciación muestran de qué manera la muerte puede ser aceptada y trascendida colectivamente. El mundo occidental como se ha dicho no tiene esta sabiduría a pesar del tema cristiano de la resurrección y de la redención. Desde los ritos funerarios (exequias y duelos) a los procedimientos para entrar en relación con los fallecidos en occidente hay un empobrecimiento del lenguaje

Simbólico que determina la pérdida de vitalidad de este tipo de imaginario o su reducción a algunos mecanismos de negación.

En África los muertos ocupan un lugar importante en la vida social, ellos no dejan de estar en su lugar, el culto que se les rinde es exterior e institucionalizado el diálogo con el desaparecido produce efectos sustanciales tanto en el individuo como en la colectividad. En Occidente, por el contrario, los difuntos son segregados e ignorados, porque nos recuerdan nuestra propia muerte porque son nuestro pasado y a nosotros sólo nos interesa el porvenir es decir la acción y la rentabilidad. Si se les rinde culto es de manera individual casi morbosa o para obedecer a un formalismo social el día de los muertos. Pero estos difuntos a los que no se puede excluir impunemente se interiorizan bajo la forma de fantasías obsesivas inconscientes. Por haber liquidado el simbolismo ritual sin haber previsto sistemas sustitutivos nos dejan en la incertidumbre sin creencias tranquilizadoras y con un desasosiego básico frente a la muerte. En el pasado las conductas tranquilizadoras estaban en el centro de la vida y la inmortalidad era una garantía una certidumbre ya fuera que se tradujese en la reencarnación posible en el eterno retorno en la fusión en el uno todo, en la vida ancestral o en la contemplación de Dios.

L. T. Vincent destaca además la relación que la muerte tiene con la colectividad. Se encuentra aquí otra diferencia entre el mundo africano y el occidental. Para el primero el grupo toma a su cargo al individuo desde el nacimiento hasta la muerte lo integra en los diferentes medios sociales, multiplica los ritos de transición, lo materniza y asegura en caso de enfermedad, reglamenta la tristeza, organiza los funerales y el duelo. En el mundo occidental por el contrario el individuo se encuentra solo frente a sus problemas inseguridad, angustia, traumatismo diversos, muere solo no está ya rodeado de símbolos y de ritos tranquilizadores nada está previsto todo lo contrario para favorecer el trabajo de duelo.

En el mundo occidental por el contrario el individuo se encuentra solo frente a sus problemas (inseguridad, angustia, traumatismo diversos) muere solo no está ya rodeado de símbolos y de ritos tranquilizadores nada está previsto todo lo contrario para favorecer el trabajo del duelo.

En el mundo africano las cuestiones vinculadas con la muerte se resuelven en bien de los intereses individuales y grupales y no es por azar que tales sociedades sitúan al hombre en su cosmología en el centro de sus preocupaciones. La explicación para esta afortunada relación con la muerte parece radicar justamente en la pobreza la desigualdad, la alta mortalidad, la posición del continente al terminar el sistema colonial. Se comprende entonces por qué y cómo África ha llegado a concebir sistemas de pensamiento, mitos y ritos cuya función terapéutica de tranquilización y de consuelo resulta indiscutible y muy eficaz.

### **3.3.3 Los ritos funerarios.**

Para Bronislaw Malinowski a propósito de esta relevancia ritual, afirma que en los pueblos primitivos la muerte amenaza la cohesión y por tanto la supervivencia de todo el grupo. Desencadena una explosión de temor y expresiones irracionales de defensa. La solidaridad del grupo se salva haciendo del acontecimiento natural un ritual social. La muerte de un miembro se transforma de ese modo en ocasiones para celebración excepcional.

Al margen de la sociedad o cultura de que se trate siempre, después de la muerte de alguien algo se hace al respecto siempre existe una normativa una definición protocolar de la secuencia de acciones a realizar que satisfacen el requerimiento de hacer lo correcto lo debido. Se puede afirmar que todo grupo humano tiene reglas predefinidas y normas acerca de lo que se debe hacer en estas circunstancias de hecho existen tantas prescripciones como sociedades y culturas con variaciones y matices regionales o locales. \_Hay lugares donde las prescripciones son mínimas y simples y también hay lugares donde dichas acciones son complejas y extensas. Lo cierto es que cuando un grupo humano lleva un cadáver para dejarlo en el bosque no solo llevan un cadáver al bosque pues esta acción se realiza conforme a un protocolo y un sentido previamente definido y que es norma para dicho grupo se trata de un ritual funerario.

Una característica de los rituales funerarios más complejos es la práctica de un doble funeral, la primera serie de rituales se organiza inmediatamente después de la muerte y está relacionada con el hecho de que el cadáver es peligroso y en la práctica generalmente concluye con un primer entierro. La segunda parte, que puede ocurrir meses o años después tiene como objetivo convertir al cuerpo en una entidad más estable, adecuada y menos peligrosa. En muchos lugares este es el momento en que la gente desentierra al muerto limpia los huesos de cualquier vestigio de carne y lo coloca en su lugar de descanso final. Este doble funeral es muy parecido a los ritos de paso tales como el matrimonio o iniciación. Después de un período de preparación se llega al estado definitivo es el lapso en que deja de ser lo que era para ocupar un nuevo sitio o lugar dentro de la sociedad. Todo esto es un proceso con tres etapas la separación, la transición y la agregación a un estado definitivo. La etapa de transición es lo que Browker llama liminaridad en tanto fase que no se adscribe a las categorías vivo muerto, se trata más bien de un estado ubicado entre ambas categorías las costumbres funerarias están en relación con el proceso continuado de la sociedad ya que ayudan al muerto a desplazarse al limen a atravesarlo e ingresar en la condición estable y representada de ser un ancestro. Esta etapa de liminaridad perfectamente puede concebirse como un estar medio vivo o medio muerto que tiene efectos en la manera como concebimos o creemos que debe ser tratado el cadáver, lo cual es de gran relevancia en el tema de la donación de órganos puesto que la extracción acontece en un estado de gran singularidad una muerte definida por doctores en que el muerto no parece muerto: muerte cerebral con mantenimiento cadavérico.

Ahora bien, los rituales tienen que con las consecuencias para los vivos sino realizan las normas y reglas definidas para estas situaciones. La realización del rito nos deja un sentimiento de haber hecho lo adecuado, lo que corresponde y que deja en paz la conciencia individual y a la persona fallecida. Los vivos sienten la amenaza de lo que podría suceder si no se trata a los cadáveres como está señalado. Esta especie de malestar, de incomodidad por lo no hecho es un potente acicate para realizar el ritual debido.

Una característica de los rituales funerarios más complejos es la práctica de un doble funeral, la primera serie de rituales se organiza inmediatamente después de la muerte y está relacionada con el hecho de que el cadáver es peligroso y en la práctica generalmente concluye con un primer entierro. La segunda parte que puede ocurrir meses o años después tiene como objetivo convertir al cuerpo en una entidad más estable adecuada y menos peligrosa, en muchos lugares es el momento en que la gente desentierra al muerto, limpia los huesos de cualquier vestigio de carne y lo coloca en su lugar de descanso final.

Si desmenuzamos los ritos funerarios y nos atenemos a lo que se hace nos damos cuenta que el rito es una serie de prescripciones acerca de qué hacer con el cuerpo es decir se trata de estipulaciones acerca de que hay que hacer con el cadáver y como hay que tratarlo. Esta afirmación es interesante en la medida en que no hablamos algo genérico. Es habitual que al hablar de los ritos funerarios pensemos en creencias acerca de la muerte y la inmortalidad de las personas del difunto de nosotros y de la humanidad en general pero eso es muy vago. Al hablar del rito funerario que es todo el proceso que acontece una vez que alguien es reconocido públicamente como muerto por la persona o institución que goza del privilegio de establecer válidamente y legítimamente la muerte, hablamos de las prácticas concretas respecto de un cadáver. **Este qué hacer se soporta en determinadas creencias y conceptos que subyacen a esta práctica:**

### **3.3.3.1 La creencia en la impureza o carácter contaminante de un cadáver.**

El cadáver en cuanto residuo de un organismo vivo está en descomposición de ahí la concepción generalizada en distintas culturas y religiones acerca de la impureza o el carácter contaminante de un cadáver. La parábola del buen samaritano ilustra esta idea no es que el sacerdote y el levita hombres del templo sean malos ellos son observantes y al ver el cuerpo tirado piensa que puede estar muerto y por tanto impuro el sacerdote y el levita siguen la norma que les prohíbe entrar en contacto con lo impuro el samaritano, no judío se acerca sin restricciones al herido y se percata que la persona tirada en el suelo no está muerta y lo ayuda. La parábola de Jesús apunta directamente contra las prescripciones de la ley judía que mata el espíritu humanista y solidario de la revelación judía. En el antiguo mundo persa en un texto de Zoroastro se afirma que

Cualquiera que toque un cadáver se contamina hasta la punta de sus uñas y está impuro para siempre.

Esta idea de contaminarse por el contacto con cadáveres haría en intensidad y por ende varía en el grado de restricción del contacto con él , pero es una idea muy común y muy difundida en sociedades y culturas de distintos lugares y épocas. (131)Entre los chinos las personas que trabajan sepultando o manipulando muertos son esquivados porque se estima que están contaminados y se teme el contagio.

De hecho un cadáver contamina el ambiente pues expele un aire mortal. Al morir alguien en la aldea se guardan niños y animales pequeños pues ellos son los más susceptibles de ser contaminados. Maurice Bloch, al describir los ritos mortuorios de un pueblo en Madagascar señala que mientras el cadáver está todavía húmedo y por tanto todavía en proceso de descomposición es extremadamente contaminante y cualquier contacto aunque sea indirecto requiere de un ritual de limpieza. Actualmente junto al Ganges el río sagrado de los Hindúes, la casta de los impuros ha sido inmemorialmente la encargada de manipular y quemar los cadáveres a orillas del Ganges ellos lo pueden hacer porque son impuros y tiene una restricción absoluta de vincularse o tener contacto con las otras castas.

Este concepto de contaminación es vago no se sabe exactamente por que los cadáveres serían contaminantes lo claro para estas sociedades es que hay que evitarlos por el contagio con algo invisible que incluso portan quienes han estado cerca: ni siquiera importa si estos especialista han tocado el cadáver o si han inhalado vapores de los cuerpos en descomposición lo que importa es que son portadores de algo que puede dañar. Quizá la experiencia histórica de muerte por contagio ha generado ese horror a la cercanía con cadáveres y aunque no se sepa que es se sabe que la cercanía con cadáveres y aunque no se sepa qué es se sabe que la cercanía con cadáveres puede acarrear o comunicar enfermedad y muerte .No se trata de magia o superstición sino que se trata de una experiencia histórica comunicada y transmitida bajo la forma de prohibiciones sociales o religiosas.

Sin embargo la gente no sólo realiza ritos para deshacerse de un cadáver que amenaza con enfermedades y pestes. Hay otro componente absolutamente relevante en los ritos funerarios: despedirse de alguien que ha compartido su vida con nosotros y al cual se está vinculado por lazos de parentesco y de afecto.

### **3.3.3.2 La presencia del muerto.**

Cuando decimos presencia del muerto estamos distinguiendo muerto de cadáver. El muerto es la persona que habitaba ese cuerpo. Esa presencia llena de intencionalidad, voluntad y unicidad que no es el cadáver, sigue presente en nuestra estructura afectiva y emocional. El rito funerario nos genera un doble movimiento alejar el cadáver, deshacernos de él para evitar la contaminación pero por otro lado el cadáver nos enfrenta con un alguien que aún está presente y que aún queremos esto podría explicar el sentimiento de culpa que se suele sentir en los funerales. Este doble movimiento puede explicar este malestar o incomodidad culposa que rodea al funeral, y que puede tener efectos en la donación de órganos puesto que evitaríamos infligir mayor daño aún el necesario a nuestro ser querido.

Todos generamos inferencias sobre las personas muertas basándonos en la experiencia que tuvimos de ellos nos enojamos con las personas muertas, aprobamos lo que hicieron, los regañamos por haber hecho esto o aquello y muy a menudo nos disgustamos con ellos por haberse muerto.

Para el antropólogo Pascal Boyer esta experiencia es producto del dualismo de los humanos, la idea de que cuerpo y mente son cosas de naturaleza diferente hace difícil comprender y actuar conforme a los hechos la desaparición de una mente una persona como consecuencia de la destrucción del cuerpo. Para este autor la aflicción de la muerte es producto de la disonancia entre sistemas mentales uno es el que nos indica intencionalidad, vida animación, en nuestro entorno y el otro es el sistema de reconocimiento de personas con la carga afectiva que conlleva mientras uno nos indica que algo no es el otro sigue acusando una presencia real, llena de carga afectiva y emocional, pero por otro lado un cadáver es una amenaza que nos señala una posibilidad real y cierta para cada uno.

Esto es más en concreto el efecto de la creencia en conciente o inconciente, del estado liminar del muerto: aún está aquí en tránsito hacia un estado definitivo.

Esta presencia se puede apreciar en la mayoría de las sociedades arcaicas o modernas en que se pretende retardar u ocultar la putrefacción del cadáver.

La tanatopraxia esa purificación a la americana, lo libera de las manchas en que el inconsciente se obstina en ver las marcas de una agresividad y los peligros de un funesto contagio. Los gastos ostentatorios y los refinamiento que presiden la presentación del muerto anulan la culpabilidad, que a propósito de la cual Freud explica que es inseparable de la experiencia de la muerte . Los primitivos multiplican las ofrendas sacrificios, danzas y cantos para favorecer la integración del difunto a su categoría de ancestro y evitar que regrese a trastornar a los sobrevivientes. Los clientes de los funeral- homes firma abultados cheques para no tener nada que reprocharse, lo cual es también una forma de liberarse de la obsesión del ser querido desaparecido y de conciliarse con él. Solamente las costumbres han cambiado las motivaciones inconscientes permanecen.

Para Robert Hertz, el cadáver humano ha suscitado emociones que han adquirido carácter social en forma de prácticas funerarias y prácticas de conservación del cadáver en ambas prácticas late, implícitamente, la creencia en la prolongación de la vida más allá de la muerte, esto es que el cuerpo muere, transformado en cadáver pero alguien, el muerto permanece más allá de esta apariencia física. Por ello hablamos con él y le reprochamos. Estas presencia es más intensa y densa en el cadáver del recién fallecido, dado que no podemos dissociar su forma de aparecer ante nuestros ojos y la persona singular que habitaba esta forma. En este sentido podemos afirmar que el cadáver del recién muerto es un cuerpo medio vivo aún. Por esta razón aún podemos sentir afecto y sentimiento de protección y cuidado frente a un cadáver.

Esta intuición de la vida después de la muerte se hace más fuerte allí donde existe una fuerte afirmación de lo social por sobre lo individual. A propósito de esto, Marcel Mauss considera que una sociedad estable no puede admitir que un individuo que ha formado parte de su propia sustancia, en la que ha impreso su marca se pierda para siempre. Allí donde la sociedad se afirma en detrimento del individuo, allí donde al mismo tiempo el individuo experimenta esta afirmación como más verídica que la de su individualidad, el rechazo y el horror a la muerte se desvanece.

Un ejemplo contemporáneo y universal es el estado de guerra en el cual se da una disolución de la presencia de la muerte, por el hecho de predominar la afirmación de la sociedad sobre la afirmación de la individualidad... en periodos de guerra cuando las sociedades se coagulan y endurecen para resistir y vencer, es decir en los períodos de muerte ésta se difumina y la inquietud que antes provocara se desvanece. La paz y la vida tranquila cuando los lazos sociales se relajan, ven reaparecer el miedo individual. Entonces la idea de la muerte comienza a atormentar al individuo que ha vuelto a recobrar su contorno propio: la muerte es una idea civil.

Cabe señalar que para la antropología el campo de la muerte seguirá siendo la zona oscura en la triunfarán la magia y el mito... los ritos, prácticas y creencias alrededor de la muerte, continúan siendo el sector más primitivo de nuestras civilizaciones.

#### **3.3.4 La definición social de la muerte.**

Hasta aquí hemos tratado el tema de la muerte como un dato evidente y obvio para que cualquiera que lea estos antecedentes sin embargo la definición de lo que es ha ido variando en el curso de la historia, el cambio ha sido cultural, legal y médico, razón por la cual se han construido diferentes definiciones de la muerte. Tales definiciones son las que nos permiten determinar lo que podríamos llamar una muerte correcta, adecuada, esto es integrada en un universo significativo que la valide. El anuncio de la muerte la certificación de ella, la autopsia, el inicio del duelo, los ritos funerarios y las ceremonias de despedida solo se desencadenan en un contexto socialmente válido, socialmente definición.

La declaración de muerte y lo que sobreviene acontece según un protocolo predefinido y ampliamente reconocido a partir de una definición de muerte preexistente. La muerte definida de un determinado modo, se valida en función de determinados criterios (cese de respiración, cese de función cardiovascular...) Esta validación social tiene un impacto directo en la pertinencia y oportunidad de la donación de órganos, dado que la extracción requiere definir, formalmente, al donante como muerto conforme a criterios definidos previamente.

Establecer los criterios que determinan que alguien está muerto no es algo evidente, es una cuestión compleja y nada obvia, la definición del estado de la muerte es un problema antiguo y preguntas tales como ¿qué es la muerte? ¿Cuándo uno muere realmente? Siguen inquietándonos porque la muerte conlleva varias posibilidades de análisis y consideraciones de todo tipo (éticas religiosas filosóficas, médicas y legales).

En la Grecia clásica la enfermedad y la muerte dejaron de ser hechos sobrenaturales y pasaron a ser procesos naturales. Las señales evidentes de muerte eran el cese de la función cardíaca y respiratoria es decir la pérdida del pulso y la respiración con pérdida completa de la capacidad de interacción con el mundo (coma).

Para los Griegos los hombres tenían tres tipos de espíritus-almas: el natural, el vital, radicado en el corazón, de ahí que la muerte haya coincidido tradicionalmente con la ausencia de pulso y respiración espontánea, pues a ello se asociaba inequívocamente el paro de la función cardíaca. El criterio griego de muerte es el cardiopulmonar.

Por su parte para los judíos el signo principal de vida era la respiración. Maimónides, un célebre médico judío decía que si durante el examen ningún signo de respiración puede ser detectado en la nariz, la víctima debe ser dejada donde se halle, pues ya está muerta.

En el siglo XVIII y el XIX la descomposición celular es verdadero signo de muerte, esto debido a que había experiencias de entierros de personas que parecían muertas y fueron enterradas vivas. De esta manera la muerte cardiopulmonar es sólo premonitoria. De ahí que las legislaciones empezaran a exigir un tiempo precautorio de, al menos 24 horas antes del entierro del cadáver.

En algunos lugares el tiempo precautorio alcanzaba los tres días e incluso existían tanatorios en los cuales se colocaban los cadáveres con una campana puesta en las manos de los supuestos cadáveres y allí se le dejaba hasta que aparecieran las señales inequívocas de corrupción física.

En los últimos 40 años sigue vigente la consideración de la muerte a partir de los criterios de ausencia de pulso (detención de la circulación sanguínea) y apnea (detención de la respiración) ya que ambas son responsables del proceso de abastecimiento de oxígeno a todas las células. El desabastecimiento de oxígeno provoca en pocos minutos lesiones celulares irreparables en especial en órganos y tejidos extremadamente relevantes para las operaciones vitales del cuerpo humano, particularmente el cerebro.

A partir de la segunda mitad del siglo XX la introducción de los ventiladores mecánicos permitió mantener las funciones vitales en pacientes que había sufrido la pérdida de la función cerebral con lo cual se complejizó la definición de muerte. Ya en 1959 Wertheimer, Jouvett y Descotes describen pacientes en coma y paro respiratorio tratados con ventilación

Artificial; denominan a estos cuadros muerte del sistema nervioso, ellos hablan del coma depasse y sus características son: pérdida de la conciencia, ceses de la respiración (apnea) ausencia de reflejos que implican la integridad del tronco encefálico y la carencia de actividad cerebral medida por electroencefalograma, combinada con la mantención de funciones orgánicas vitales, unas espontáneas (corazón- riñones) y otras artificiales (respiración) . A partir de estos antecedentes se sabe que la detención de la circulación y la respiración no son signos inequívocos de muerte, se puede hablar de muerte clínica pero no de muerte biológica hasta transcurridos de diez a quince minutos. De este modo aunque no exista actividad de la corteza y el tronco encefálico, órganos vitales mantienen su función apoyados por soportes mecánicos.

Este cuadro configura la muerte del sistema nervioso. Este cuadro es propio de intentos fallidos del llamado proceso de reanimación cardiopulmonar, es decir, personas que recuperan el latido cardiaco, pero sin recuperar la conciencia. Esto planteó el tema de la continuidad de los pacientes con los sistemas mecánicos de soporte vital, que médicamente son considerados irrecuperables, en términos de recuperación de la conciencia y que mantiene sus funciones vitales activas y operando. Lo que se estaba gestando era la necesidad de buscar nuevos criterios para determinar la muerte de una persona.

En 1968 se publicaron los llamados Criterios de Harvard para la determinación de la muerte encefálica. Con ello se definían los criterios para la desconexión de los sistemas mecánicos de soporte vital y la posibilidad de donar órganos.

Cabe decir que estas condiciones sólo se dan en el entorno de las Unidades de Cuidados intensivos, donde se puede mantener a los enfermos con ventilación artificial, la muerte encefálica no puede determinarse en la práctica clínica habitual de manera que la muerte para la mayoría de las personas sigue siendo definida por el cese de las funciones cardio respiratorias.

### **3.3.5 Muerte encefálica y trasplantes.**

En los años 50 y 60 comienza a desarrollarse la técnica del trasplante de órganos a través de la cirugía. En la época se comenzaba disponer de drogas que permitían la asimilación del nuevo órgano al cuerpo receptor, evitando o disminuyendo el rechazo éste. La fuente de estos órganos son los cadáveres, conforme a la definición de muerte vigente: la extracción se produce luego del paro cardíaco. El problema era que el tiempo que transcurría entre la extracción y el trasplante sometía al órganos un período de deterioro significativo por falta de circulación (isquemia) con lo que las posibilidades de viabilidad post operación eran muy bajas.

En 1967 Christian Barnard realizó en Sudáfrica el primer trasplante de corazón, él realizó la primera extracción de órganos antes de la detención de la función cardiaca en el donante. Los resultados eran desalentadores, las personas duraban muy poco vivas luego de las operaciones.

Sólo con la aparición de la ciclosporina, una droga especialmente eficaz para evitar el rechazo del órgano por parte del receptor, los resultados fueron positivos y promisorios. Estos hechos obligaron a la comunidad científica a buscar una nueva definición de la muerte que permitiera:

- Definir el estatus de los pacientes que permanecían indefinidamente en las UCIS gracias a los mecanismos de soporte vital;
- Contar con la disponibilidad de órganos viables para trasplantes de órganos y tejidos.

### **3.3.6 ¿QUE OPINAN LAS RELIGIONES ACERCA DE TRANSPLANTES DE ORGANOS?**

**La mayoría de las religiones se han pronunciado a favor de la donación y el trasplante de órganos:**

#### **Adventista del Séptimo Día:**

El individuo y la familia tienen el derecho de recibir y donar aquellos órganos que devuelvan cualquiera de los sentidos o que prolonguen la vida de manera provechosa.

#### **Amish:**

Los Amish consentirán a los trasplantes si están seguros de que se utilizarán para el beneficio y el bienestar del receptor del trasplante.

No estarían muy dispuestos a acceder al trasplante de sus órganos si el resultado se considera dudoso.

John Hosteller, reconocido mundialmente como una autoridad en la religión Amish y profesor de antropología de la Universidad de Temple en Filadelfia, dice en su libro Amish Society ( La Sociedad Amish: " Los Amish creen que ya que Dios creó el cuerpo humano, es Dios el que cura".

Sin embargo, no existe ninguna interpretación Amish de la Biblia que les prohíba utilizar los servicios médicos modernos, incluso la cirugía, la hospitalización, el tratarse con dentistas, la anestesia, las transfusiones de sangre o la inmunización.

### **Bautistas:**

En general aprueban los trasplantes cuando no ponen en grave peligro la vida del donante y cuando ofrecen al receptor una verdadera esperanza en términos médicos.

No se aprueban los trasplantes como fin en sí, los mismos deberán ofrecer la posibilidad de mejoría y la extensión de la vida humana.

### **Budismo:**

Los budistas creen que la donación de órganos es un asunto de la conciencia individual.

No existe una resolución escrita sobre este tema; sin embargo, el reverendo Gyomay Masao, presidente y fundador del Templo Budista de Chicago y ministro practicante, dice: " Honramos a las personas que han donado sus órganos para el avance de la ciencia médica y para salvar vidas".

### **Catolicismo:**

Los católicos perciben la donación de órganos como un acto de caridad, amor fraternal y auto sacrificio. El catolicismo acepta los trasplantes ética y moralmente. El Papa Juan Pablo II declaró recientemente que: "Los que creen en nuestro Señor Jesucristo, quien dio su vida por la salvación de todos, deben reconocer la urgente necesidad de la disponibilidad de órganos para trasplantes como un desafío a su generosidad y amor fraternal".

**Según el padre Leroy Wichowski, Director de la Oficina de Asuntos de Salud de la Arquidiócesis de Chicago:** "Alentamos la donación como un acto de caridad. Es algo bueno que puede surgir de una tragedia y una manera en que las familias pueden consolarse ayudando al prójimo. Señalamos sin embargo, que los órganos se extirpan sólo después del fallecimiento y que los deseos de las personas se cumplan".

### **Episcopalianismo:**

En 1982, la Iglesia Episcopal aprobó una resolución que reconoció los beneficios vivificantes de la donación de órganos, sangre y tejidos y alentó a todos los cristianos a convertirse en donantes de órganos, sangre y tejidos "como parte de su ministerio al

Prójimo en nombre de Cristo, quien dio su vida para que todos pudiéramos vivir en plenitud".

### **Evangélicos Conservadores Independientes:**

En general, los evangélicos se oponen a los trasplantes de órganos y tejidos.

### **Hinduismo:**

El derecho religioso no prohíbe que los hindúes donen sus órganos, según la Sociedad del Templo Budista de Norteamérica. Dicho acto requiere una decisión individual.

### **Iglesia Cristiana (Discípulos de Cristo):**

No existe ninguna prohibición contra el trasplante de órganos y tejidos. Como modo de tratamiento, se entiende que este asunto es esencialmente una decisión médica, en consulta con el paciente, la familia y el donante (o la familia del donante).

### **Iglesia de Cristo:**

Los trasplantes de órganos no deberían ser un problema religioso.

### **Islamismo:**

El Consejo Religioso Musulmán inicialmente rechazó en 1983 la donación de órganos por parte de los fieles, pero ha cambiado completamente su posición, siempre que los donantes den su consentimiento por escrito de antemano.

Los órganos donados por musulmanes deberán trasplantarse inmediatamente y no deberán mantenerse en bancos de órganos.

Según el Dr. Abdel Arman Osman, Director del Centro Comunitario Musulmán en Maryland: "no tenemos una política que se oponga a la donación de órganos y tejidos siempre que se lleve a cabo con respeto al difunto y para beneficio del receptor".

### **Judaísmo:**

El Judaísmo enseña que salvar vidas tiene prioridad sobre mantener la santidad del cuerpo humano.

Sin embargo, se prefiere un trasplante directo. De acuerdo con el Dr. Moses Tendler, rabino ortodoxo y Jefe del Departamento de Biología de Yeshiva University en la Ciudad de Nueva York y también Jefe de la Comisión del Consejo Rabínico de América: "Si uno se encontrara en la posición de donar un órgano para salvar una vida, sería obligatorio hacerlo, aun cuando el donante nunca supiera quién es el beneficiario".

El principio fundamental de la ética hebrea – "el valor infinito del ser humano"- también incluye la donación de córneas, ya que la devolución de la vista se considera una operación para salvar la vida. El rabino Tendler añade: "por supuesto que el donante deberá haber sufrido la muerte cerebral de acuerdo con las normas establecidas por los criterios de la Universidad de Harvard y la Comisión Presidencial Sobre Muerte Cerebral".

### **Luteranismo:**

En su XII Conferencia Bienal en 1984, la iglesia Luterana en América (ILA) aprobó la donación de órganos humanos para trasplantes, y declaró que dichos órganos contribuyen al bienestar de la humanidad y puede ser una expresión de amor sacrificado hacia el prójimo necesitado".

Dicha resolución también pidió a los miembros de la ILA que consideren la donación de órganos y que hagan los trámites legales y de familia que sean necesarios, incluso una tarjeta de donante firmada.

### **Metodistas:**

La Iglesia alienta a los "hombres que se preocupan por la ética en varias disciplinas pertinentes a que se dediquen al estudio y la dirección de estos adelantos", reconociendo que ofrecen un gran potencial de mejorar la salud, mientras que al mismo tiempo traen a colación asuntos muy serios relacionados con los puntos de vista tradicionales sobre la naturaleza y valores humanos.

### **Mormones (Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días):**

"La pregunta si uno debe legar los órganos corporales para que se utilicen en trasplantes o para hacer investigaciones después de haber muerto deberá contestarse desde las profundidades de la conciencia de la persona que toma la decisión.

A los que piden consejo a la iglesia sobre estos asuntos se les alienta a que consideren las ventajas y las desventajas de hacerlo, a que imploren al señor para que les imparta inspiración; y que hagan lo que les ofrezca paz y consuelo".

### **Ortodoxa Griega:**

De acuerdo con el reverendo Dr. Millin Efthimiou, Director del Departamento de Iglesia y Sociedad de la Iglesia Ortodoxa Griega no se oponen a la donación de órganos y tejidos que se utilicen para mejorar la vida humana, por ejemplo para trasplantes o para investigaciones que tengan como resultado mejoras en el tratamiento y la prevención de enfermedades.

### **Presbiterianismo:**

Los presbiterianos alientan y apoyan la donación de órganos y tejidos. Respetan la conciencia individual y el derecho de las personas de tomar decisiones en cuanto a su propio cuerpo.

### **Testigos de Jehová:**

Los Testigos de Jehová no fomentan la donación de órganos, pero creen que es asunto individual de conciencia, según la Sociedad de Atalaya, la sociedad legal de la religión.

Aunque a menudo se asume que la denominación prohíbe los trasplantes debido a su tabú en contra de las transfusiones de sangre, ésta no se opone a la donación o recepción de órganos.

Sin embargo, la sangre de los órganos y tejidos deberá drenarse completamente antes de hacer el trasplante.

### **3.3.6 Conceptualizaciones médicas de la muerte.**

Dado que el concepto de muerte no es evidente es importante conocer y entender con claridad los distintos conceptos de muerte y los criterios que determinan las características de los distintos tipos de muerte vigentes.

La muerte clínica (muerte cardio pulmonar) este es el criterio más clásico o tradicional. Se define como la cesación permanente se caracteriza por paro cardiorrespiratorio con el subsiguiente cese de aporte de oxígeno al cuerpo. Sus signos son el estado de coma. Ala ausencia de pulso y ventilación (respiración) Su pronóstico es que estamos ante un estado potencialmente reversible con procedimiento de reanimación cardio pulmonar. Si fracasa siguen dos alternativas muerte biológica o muerte encefálica o neo cortical.

La muerte encefálica (muerte tronco encefálico). La muerte encefálica se define como la abolición total e irreversible de la función de todo el cerebro, incluyendo el tronco cerebral. Ahora para demostrar que esto ha ocurrido se definen ciertos protocolos: establecer la causa del coma, excluir otras situaciones posibles, examen neurológico completo, pruebas de confirmación (electroencefalograma). Puede diagnosticarse por la ausencia de reflejos tronco encefálico y son muy estrictos en definir el test de apnea. Se caracterizan por la pérdida de la capacidad de integración de los órganos y sistemas y pérdida de la capacidad de interacción social. Sus signos con el coma a reactivo, perdida de reflejos del tronco del encéfalo, aquí exploraciones demuestran ausencia de función o circulación encefálica. Su pronóstico es que se está ante la destrucción irreversible del encéfalo a partir del tronco. Los demás órganos pueden seguir funcionando si se mantienen la ventilación con un aparato mecánico.

La muerte cortical (muerte de la neo corteza cerebral) se caracteriza por un estado vegetativo persistente, esto es la pérdida de la capacidad de interacción social (no se comunican, no perciben, no tienen dolor ni sufrimiento. Su signos son el coma vigil (ojos abiertos), respuesta a estímulo dolorosos, conservan el ciclo vigilia- sueño, los reflejos controlados por tronco encefálico se mantienen y hay ventilación o respiración espontánea. Dado lo anterior se pronostica la destrucción irreversible de la corteza cerebral, pero se conservan intactas las funciones del tronco del encéfalo que regulan las

funciones y operaciones vitales del cuerpo, de manera que las funciones de los distintos órganos se mantienen de modo espontáneo, sin el concurso de sistemas mecánicos, Este estado se puede prolongar durante años .El problema de esta última definición es la determinación de la irreversibilidad.

Muerte Biológica. Se caracteriza por la pérdida de la actividad coordinada de células, órganos y sistemas que deja expuesto al cuerpo a la influencia física, química y microbiológica del medio. Sus signos son el cese irreversible de la función cardio respiratoria, seguida de signos de descomposición.Su pronóstico es irreversible.

### **LOS TRASPLANTES Y EL DERECHO.-**

#### **SOBRE LO QUE DEBERIAN DE TOMAR EN CUENTA LAS INSTITUCIONES Y EL PERSONAL DE TRASPLANTE**

Actualmente, aunque la disciplina está muy avanzada y se hace acumulado gran cantidad de datos obre aspectos técnicos, clínicos e inmunológicos, el trasplante de órganos es todavía una disciplina sofisticada que requiere entrenamiento específico y experiencia para lograr éxito. Por lo tanto, leyes de trasplantes deben incluir cláusulas sobre las siguientes áreas:

1. Todo hospital involucrado en trasplantes de órganos debe demostrar su capacidad e infraestructura para manejar los aspectos críticos e inmunológicos del trasplante, al igual que todas las áreas relacionadas con cada órgano a trasplantarse, enfatizando además la investigación y la bioética.
2. Cada institución debe ser acreditada por separado para cada trasplante específico, Experiencia en trasplante de un órgano no garantiza el éxito en trasplante de otro órgano.
3. Se deberá requerir educación formal y continua a todo el personal de trasplante, con certificado individual por las autoridades acreditadas del país.
4. Se deberá requerir entrenamiento y experiencia institucional en todas las áreas relacionadas con trasplante, incluyendo inmuno genética, obtención, remoción y

Preservación de los diferentes órganos en adición al trasplante y al manejo del órgano concernido.

5. El trasplante deberá ser realizado en el contexto de un programa de trasplante bajo fundamentos en protocolos.

6. Un registro nacional de trasplantes era creado por la ley para centralizar la adquisición, análisis y publicación de estadísticas nacionales que permitan proyecciones para distribución de servicio de salud, recursos económicos y recursos humanos.

**El registro debe de incluir datos sobre:**

- a. Cada uno de los pacientes de las diferentes listas de espera para cada órgano.
- b. Todos los donadores vivos relacionados, vivos no relacionados y cadavéricos.
- c. Todos los órganos extraídos.
- d. Todos los órganos trasplantados localmente, compartidos con otra instituciones o internacionalmente y los órganos descartados con su causa.
- e. Todos los recipientes de órganos.
- a.f. El resultado de cada trasplante.

**SOBRE EL USO DE CADAVERES COMO DONADORES DE ORGANOS.**

La donación cadavérica presenta preocupaciones y cuidados diferentes a los de los vivos; el mayor entre estos es la aseguridad de que la muerte ha ocurrido. Además, la definición de quien es el "dueño" del cadáver; los permisos para donar; respeto hacia el cuerpo; criterios para la donación; la protección de recipiente de transmisión de enfermedades, etc.

**Por lo tanto la legislación sobre donación cadavérica debe incluir cláusulas para desarrollar política sobre lo siguiente:**

- 1. Criterios de evaluación y selección para donador cadavérico, para cada órgano individual, incluyendo límites de edad, criterios de exclusión, causa de muerte, prevención de transmisión de cáncer o infección al recipiente, maximizar la viabilidad

del órgano y la excelencia de función, el debido decoro y respeto al cadáver, además de guías para la evaluación y aceptación de cada órgano individual.

2. Criterios estrictos para la definición de muerte, incluyendo muerte cerebral, y para su determinación y certificaron al igual que criterios estrictos para el donador con muerte cardiaca.

3. Debe establecerse que no existirá participación alguna de parte de los médicos que determinen la muerte, en el proceso de donación de trasplante, y a la inversa, que nadie de trasplante participara del pronunciamiento de muerte, de manera que no exista conflicto de interese.

4. Prohibición de comercio o venta de órganos.

5. Prohibición del uso de prisioneros como donadores de órganos.

6. Establecer guías para el manejo de cadáveres de manera que sea máxima la viabilidad de los órganos a trasplantarse

7. Establecer guías para la obtención, remoción y preservación de cada órgano individual

8. Formular un esquema para la distribución de órganos

9. Establecer guías para la disposición final del cadáver

### **ASPECTOS LEGALES EN MÉXICO.**

Los trasplantes de órganos y tejidos son una realidad generada por los avances científicos del siglo XX; debido a que son procedimientos en los que intervienen diferentes factores (científicos, sociales, morales, filosóficos, etc.) requieren de un marco jurídico que responda al constante cambio y evolución que presenta este interesante procedimiento. En México los trasplantes son una realidad que permite incrementar las esperanzas de vida de muchas personas que están hoy, en espera de un órgano.

Hasta Mayo de 2000 los trasplantes eran regulados por disposiciones legales contenidas en la Ley General de Salud en el Título Decimocuarto, preceptos que fueron rebasados por los avances científicos, por las tendencias en medicina, por el crecimiento de médicos dedicados a esta terapéutica y por el cambio positivo de la mentalidad de la sociedad.

**La práctica de los trasplantes en México se encuentra regulada por un marco jurídico constituido por:**

- Ley General de Salud (Título Décimo Cuarto)
- Reglamento en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos
- Norma Técnica no. 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

La ley General de Salud vigente desde 1984 destina el título décimo cuarto al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos y a sido motivo de reformas de 1987 y en 1991

Se señala con claridad la competencia de la Secretaria de Salud para efectuar el control sanitario de la disposición de órganos y tejidos; para estos efectos cuenta con los Registros Nacionales de Trasplantes y Transfusiones; se hace un desglose de términos y se dan los elementos para establecer la perdida de la vida en base a los criterios universales de muerte cerebral.

Importante señalamiento es el artículo 325 lo constituye el hecho de permitir en condiciones controladas la toma de órganos y tejidos de aquellos cadáveres de quienes se ordene legalmente la necropsia, aun sin consentimiento de los deponentes secundarios. Solo se podrá realizar la disposición de órganos y tejidos así como su trasplante en hospitales y por el personal autorizado por la Secretaria de salud.

El reglamento y la norma mencionados completan el marco jurídico, mismo que en su totalidad es de observancia obligatoria en las instituciones de salud Pública, Privada y Social, en todo el territorio nacional.

La Procuraduría General de Justicia y la Secretaría de Salud del Estado de México, a través del Centro Estatal de Trasplantes (CETRAEM), se encargan de agilizar los trámites de donación de órganos, tejidos y células humanas con fines de trasplante cuando se tiene donador cadavérico relacionado con una averiguación previa.

Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en la Ley General de Salud.

La donación en materia de órganos, tejidos, células de cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

La donación es decisión de la persona que así lo disponga o de los familiares de aquellos pacientes que se encuentren hospitalizados y que, con base a lo establecido en la Ley General de Salud, se encuentren con "muerte cerebral"

Manual del médico legista en la donación de órganos y tejidos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México

En el manual del médico legista en la donación de órganos y tejidos con fecha 10 de octubre de 2002, la Procuraduría General de Justicia del Estado de México celebró con la Secretaría de Salud del Estado de México, las "Bases de Coordinación para agilizar ante las Agencias del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, el trámite de donación de órganos, tejidos y células humanas con fines de trasplante", que tiene por objeto contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mexiquense, facilitando los trámites legales que permitan a los disponentes secundarios de donadores cadavéricos, disponer de los órganos, tejidos y células de los mismos con fines de transplante.

Para el debido cumplimiento de las citadas Bases de Coordinación es indispensable que los servidores públicos de esta Procuraduría, conozcan el Centro Estatal de Trasplantes y los Centros Hospitalarios de Procuración de órganos en el Estado de México, así como las actividades que les competen, a fin de agilizar los trámites ante las Agencias del Ministerio Público en los procesos de donación y procuración de órganos, tejidos y células.

Por tanto, es determinante la capacitación de Peritos Médicos Legistas a través de un procedimiento práctico que no sólo sirva a los mismos, sino que incluso sea útil para auxiliar a toda persona que les solicite orientación.

En este orden de ideas, los Peritos Médicos Legistas de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, están obligados a poner en práctica sus conocimientos y atender los requerimientos que dentro de su ámbito sean solicitados por parte del Ministerio Público; por ello, es imprescindible elaborar el presente manual como una actividad básica dentro del procedimiento auxiliar en la procuración y donación de órganos, tejidos y células para trasplantes. Esta Legislación podría ser adoptada al Estado de Coahuila, a continuación se dan a conocer sus principales puntos:

### **I) OBJETIVOS GENERALES.**

- Que el Perito Médico Legista coadyuve en forma oportuna y adecuada en las actividades periciales que le competen y siempre a petición verbal y escrita del Ministerio Público.
- Que el Perito Médico Legista auxilie en el ámbito de su competencia con el sustento técnico-científico, a resolver las dudas tanto del Agente del Ministerio Público, como de las personas que soliciten e intervengan en la donación de órganos, tejidos y células.

### **II) FUNDAMENTACIÓN MEDICO-LEGAL.**

- Con el propósito de fundamentar la actuación de los Peritos Médicos Legistas, tratándose de la procuración y donación de órganos, tejidos y células, es imprescindible transcribir diversas disposiciones de la Ley General de Salud:

## **LEY GENERAL DE SALUD.**

### **CAPITULO I.**

#### **ART 313. Compete a la Secretaría de Salud:**

- I. El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado Centro Nacional de Trasplantes, y
- II. La regulación y el control sanitario sobre cadáveres.

#### **ART 314. Para efectos de este título se entiende por:**

- I. Células germinales, a las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;
- II. Cadáver, al cuerpo humano en el que se compruebe la presencia de los signos de muerte referidos en la fracción II, del artículo 343 de esta Ley;
- III. Componentes, a los órganos, los tejidos, las células y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepción de los productos;
- IV. Componentes sanguíneos, a los elementos de la sangre y demás sustancias que la conforman;
- V. Destino final, a la conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por esta Ley y demás disposiciones aplicables;
- VI. Disponente, a aquél que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de su muerte;
- VII. Donador o donante, al que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes.

VIII. Embrión, al producto de la concepción a partir de ésta, y hasta el término de la duodécima semana gestacional;

IX. Feto, al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno;

X. Órgano, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos;

XI. Producto, a todo tejido o sustancia extruida, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel;

XII. Receptor, a la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos;

XIII. Tejido, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función, y

XIV. Trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

72

**ART 315. Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:**

I. La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células;

II. Los trasplantes de órganos y tejidos;

III. Los bancos de órganos, tejidos y células, y

IV. Los bancos de sangre y servicios de transfusión.

La Secretaría otorgará la autorización a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás aplicables.

**ART 316.** Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contarán con un responsable sanitario, quien deberá presentar aviso ante la Secretaría de Salud.

Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos o se realicen trasplantes, adicionalmente, deberán contar con un comité interno de trasplantes y con un coordinador de estas acciones, que serán supervisadas por el comité institucional de bioética respectivo.

**ART 317.** Los órganos, tejidos y células no podrán ser sacados del territorio nacional.

Los permisos para que los tejidos puedan salir del territorio nacional, se concederán siempre y cuando estén satisfechas las necesidades de ellos en el país, salvo casos de urgencia.

**ART 318.** Para el control sanitario de los productos y de la disposición del embrión y de las células germinales, se estará a lo dispuesto en esta Ley, en lo que resulte aplicable, y en las demás disposiciones generales que al efecto se expidan.

**ART 319.** Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, aquella que se efectúe sin estar autorizada por la Ley.

## **CAPITULO II.**

### **Donación.**

**ART 320.** Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título.

**ART 321.** La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

**ART 322.** La donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando solo se otorgue respecto de determinados componentes.

En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.

**ART 323. Se requerirá el consentimiento expreso:**

- I. Para la donación de órganos y tejidos en vida, y
- II. Para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas.

**ART 324.** Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.

El escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes.

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

**ART 325.** El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente.

En el caso de la donación tácita, los órganos y tejidos solo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

**ART 326. El consentimiento tendrá las siguientes restricciones respecto de las personas que a continuación se indican:**

I. El tácito o expreso otorgado por me cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente, no será válido, y

II. El expreso otorgado por una mujer embarazada sólo será admisible si el receptor estuviere en peligro de muerte, y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.

74

**ART 327.** Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células, la donación de éstos con fines de trasplantes, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

**ART 328.** Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos.

**ART 329.** El Centro Nacional de Trasplantes hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia, mediante la expedición del testimonio correspondiente que los reconozca como benefactores de la sociedad.

### **CAPITULO III.**

#### **Trasplantes.**

**ART 330.** Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

**Está prohibido:**

- I. El trasplante de gónadas o tejidos gonadales, y
- II. El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

**ART 331.** La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

**ART 332.** La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud.

No se podrán tomar órganos y tejidos para trasplantes de menores de edad vivos, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, para lo cual se requerirá el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

Tratándose de menores que han perdido la vida, sólo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

En el caso de incapaces y otras personas sujetas a interdicción no podrá disponerse de sus componentes, ni en vida ni después de su muerte.

**ART 333. Para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:**

- II. Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;
- III. Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura;
- IV. Tener compatibilidad aceptable con el receptor.

V. Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante;

VI. Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos del artículo 322 de esta Ley, y

VII. Tener parentesco por consanguinidad, por afinidad o civil o ser cónyuge, concubina o concubinario del receptor. Cuando se trate del trasplante de médula ósea no será necesario este requisito.

**ART 334. Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:**

I. Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este Título

II. Existir consentimiento expreso del disponente o no constar su revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos, y

III. Asegurarse que no exista riesgo sanitario.

**ART 335.** Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes.

**ART 336.** Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a listas que se integrarán con los datos de los mexicanos en espera, y que estarán a cargo del Centro Nacional de Trasplantes.

**ART 337.** Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas que emitan conjuntamente las secretarías de Comunicaciones y Transportes y de Salud.

El traslado, la preservación, conservación, manejo, etiquetado, claves de identificación y los costos asociados al manejo de órganos, tejidos y células que se destinen a trasplantes, se ajustarán a lo que establezcan las disposiciones generales aplicables.

**ART 338.** El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual integrará y mantendrá actualizada la siguiente información:

- I. Los datos de los receptores, de los donadores y fecha del trasplante;
- II. Los establecimientos autorizados conforman al artículo 315 de esta Ley;
- III. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes;
- IV. Los pacientes en espera de algún órgano o tejido, integrados en listas estatales y nacional, y
- V. Los casos de muerte cerebral.

En los términos que precisen las disposiciones reglamentarias, los establecimientos a que se refiere el artículo 315 de esta Ley y los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes deberán proporcionar la información relativa a las fracciones I, III, IV y V de este artículo.

**ART 339.** El Centro Nacional de Trasplantes, cuya integración y funcionamiento quedará establecido en las disposiciones reglamentarias que para efectos de esta Ley se emitan, así como los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos de las entidades federativas, decidirán y vigilarán la asignación de órganos, tejidos y

células, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia. Asimismo, actuarán coordinadamente en el fomento y promoción de la cultura de la donación, para lo cual, participarán con el Consejo Nacional de Trasplantes, cuyas funciones, integración y organización se determinarán en el reglamento respectivo.

Los centros estatales proporcionarán al Registro Nacional de Trasplantes la información correspondiente a su entidad, y su actualización, en los términos de los acuerdos de coordinación respectivos.

**ART 340.** El control sanitario de la disposición de sangre lo ejercerá la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

**ART 341.** La disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos estará a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones aplicables. La sangre será considerada como tejido.

**ART 342.** Cualquier órgano o tejido que haya sido extraído, desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito y que sanitariamente constituya un deshecho, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final se hará conforme a las disposiciones generales aplicables, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes autorizadas por la Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

## **CAPITULO IV.**

### **Pérdida de la Vida.**

#### **ART 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:**

- II. Se presente la muerte cerebral.
- III. Se presenten los siguientes signos de muerte.
  - a. La ausencia completa y permanente de conciencia.
  - b. La ausencia permanente de respiración espontánea

- c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
- d. El paro cardiaco irreversible.

**ART 344. La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:**

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;
- II. Ausencia de automatismo respiratorio, y
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

**Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:**

- I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o
- II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.

**ART 345.** No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, l los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescindan de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.

**CAPITULO V.**

**Cadáveres.**

**ART 346.** Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración.

**ART 347.** Para los efectos de este Título, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

I. De personas conocidas, y

II. De personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas.

**ART 348.** La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado de defunción.

Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público o de la autoridad judicial.

La inhumación e incineración de cadáveres sólo podrá realizarse en lugares permitidos por las autoridades sanitarias competentes.

**ART 349.** El depósito y manejo de cadáveres deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que fije la Secretaría de Salud.

La propia Secretaría determinará las técnicas y procedimientos que deberán aplicarse para la conservación de cadáveres.

**ART 350.** Las autoridades sanitarias competentes ejercerán el control sanitario de las personas que se dediquen a la prestación de servicios funerarios. Asimismo, verificarán que los locales en que se presten los servicios reúnan las condiciones sanitarias exigibles en los términos de los reglamentos correspondientes.

**ART 350.** La Secretaría de Salud determinará el tiempo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas. Mientras el plazo señalado no concluya, sólo podrán efectuarse las exhumaciones que aprueben las autoridades sanitarias y las ordenadas por

las judiciales o por el Ministerio Público, previo el cumplimiento de los requisitos sanitarios correspondientes.

**ART. 350 bis 1.** La internación y salida de cadáveres del territorio nacional sólo podrán realizarse, mediante autorización de la Secretaría de Salud o por orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público.

En el caso del traslado de cadáveres entre entidades federativas se requerirá dar aviso a la autoridad sanitaria competente del lugar en donde se haya expedido el certificado de defunción.

**ART. 350 bis 2.** Para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o el Ministerio Público.

**ART. 350 bis 3.** Para la utilización de cadáveres o parte de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del disponente.

Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas podrán obtenerlos del Ministerio Público o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán dar aviso a la Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

**ART. 350 bis 4.** Las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con objeto de dar oportunidad al cónyuge, concubinario, concubina o familiares para reclamarlos. En este lapso los cadáveres permanecerán en las instituciones y únicamente recibirán el tratamiento para su conservación y el manejo sanitario que señalen las disposiciones respectivas .

Una vez concluido el plazo correspondiente sin reclamación, las instituciones educativas podrán utilizar el cadáver.

**ART. 350 bis 5.** Los cadáveres de personas desconocidas, los no reclamados y los que se hayan destinado para docencia e investigación, serán inhumados o incinerados.

**ART. 350 bis 6.** Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.

**ART. 350 bis 7.** Los establecimientos en los que se realicen actos relacionados con cadáveres de seres humanos deberán presentar el aviso correspondiente a la Secretaría de Salud en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, y contarán con un responsable sanitario que también deberá presentar aviso.

**ART 375. ...**

**I a IV...**

La internación de cadáveres de seres humanos en el territorio nacional, traslado al extranjero, y el embalsamamiento.

VI. La internación en el territorio nacional o la salida de él, de tejidos de seres humanos, incluyendo la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas y hemoderivados;

VII. a X.

**ART 419.** Se sancionará con multa hasta mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas, en los artículos 55, 56, 83, 103, 107, 137, 138, 139, 161, 200 bis, 202, 259, 260, 263, 282 bis 1, 342, 346, 348, segundo párrafo 350 bis 6, 391 y 392 de esta Ley.

**ART 420.** Se sancionará con multa de mil hasta cuatro mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 75, 121, 127, 142, 147, 149, 153, 198, 200, 204, 233, 241, 258, 265, 267, 304, 306, 307, 308, 315, 341, 348, tercer párrafo, 349, 350 bis, 350 bis 1, 350 bis 2, 350 bis 3, 373, 376 y 413 de esta Ley.

**ART 421.** Se sancionará con multa equivalente de cuatro mil hasta diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 67, 100, 101, 122, 125, 126, 146, 193, 205, 210, 212, 213, 218, 220, 230, 232, 235, 237, 238, 240, 242, 243, 247, 248, 251, 252, 254, 255,

256, 264, 266, 276, 281, 289, 293, 298, 317, 325, 327, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 338, último párrafo, 348, primer párrafo, 365, 367, 375, 400 y 411 de esta Ley.

**ART 462.** Se impondrán de cuatro a diez años de prisión y multa por el equivalente de cuatro mil a diez mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

I. . . .

II. Al que comercie o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa de órganos, tejidos incluyendo la sangre, cadáveres, fetos o restos de seres humanos, y

III. Al que trasplante un órgano o tejido sin atender las preferencias y el orden establecido en las listas de espera a que se refiere el artículo 336 de esta Ley.

**ART. 462 bis.** Al responsable o empleado de un establecimiento donde ocurra un deceso o de locales destinados al depósito de cadáveres, que permita alguno de los actos a que se refieren las fracciones I, II y III del artículo anterior o no procure impedirlos por los medios ilícitos que tenga a su alcance, se le impondrá de tres a ocho años de prisión y multa por el equivalente de cuatro mil a diez mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

### **III) ÁMBITO DE COMPETENCIA.**

Los Peritos Médicos Legistas actuarán exclusivamente en pacientes hospitalizados relacionados con una averiguación previa y a disposición del Ministerio Público que presenten muerte cerebral debidamente comprobada y que sean donadores potenciales de órganos, tejidos y células, siempre y cuando medie solicitud verbal y por escrito del Ministerio Público, del Dictamen de Pérdida de la Vida.

#### **IV) FUNCIONES.**

##### **Los Peritos Médicos Legistas deberán:**

1. Emitir certificado de lesiones y hacer énfasis, en su caso, de los elementos técnico-científicos que demuestren la muerte cerebral del paciente hospitalizado;
2. Realizar el Dictamen de Pérdida de la Vida, según el formato aprobado por el C. Procurador General de Justicia del Estado de México;
3. Integrar por separado el Expediente Forense de los Donadores Cadavéricos, de acuerdo a la clasificación secuencial de D-1, D2, D3... (Donador uno, dos, tres...); número de expediente del Servicio Médico Forense (correspondiente al Libro de Control de Cadáveres); y, número de Averiguación Previa. Ejemplos:

D1 /CUA /023 /03.

CUA /III /2040 /03-05.

4. Reportar en la hoja de estadística quincenal, la donación de órganos, tejidos y células en las que haya participado, anotando el número de expediente del SEMEFO; el número de la Averiguación Previa; y, los órganos extraídos.

#### **V) DOCUMENTACIÓN MEDICO-LEGAL QUE DEBERÁ CONTENER EL EXPEDIENTE FORENSE DE LOS DONADORES CADAVÉRICOS**

##### **La documentación que deberá contener el Expediente Forense de los Donadores Cadavéricos será:**

1. Certificado de Lesiones;
2. Solicitud del Ministerio Público del Dictamen de Pérdida de la Vida;
3. Dictamen de Pérdida de la Vida.
4. Copias certificadas de las fojas de la Averiguación Previa donde se asiente la voluntad de los disponentes secundarios para donar los órganos del paciente hospitalizado que presenta muerte cerebral y la donación misma.

5. Resumen del Expediente Clínico.

6. Informe de los órganos extraídos por el Centro Estatal de Trasplantes.

**DICTAMEN DE PÉRDIDA DE LA VIDA**

Dirección General de Servicios Periciales

Subdirección:

Semefo:

Av. Previa:

Asunto: Donación de órganos y/o tejidos y/o células.

**AL C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO**

**P R E S E N T E**

\_\_\_\_\_ Estado de México,  
a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

El que suscribe, Perito Médico Legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, en contestación a la solicitud para dictaminar con relación al caso que nos ocupa en la Averiguación Previa anteriormente citada, informo a Usted de la manera más atenta que el presente se emite siendo las \_\_\_\_ horas con \_\_\_\_ minutos de la fecha que se indica.

Con fundamento en los artículos 343, 344 y demás relativos de la Ley General de Salud, manifiesto lo siguiente:

Que al haber examinado al C. \_\_\_\_\_ ; lo encontré:

(Describir: ubicación del paciente, hospital, servicio de especialidad y cama; diagnóstico de ingreso; evolución intrahospitalaria; estado actual; valoraciones neurológicas; pruebas clínicas de muerte cerebral; pruebas instrumentadas de muerte cerebral; y, diagnóstico final o definitivo del médico especialista del hospital que corrobore la muerte cerebral).

Conclusión: CARLOS R. J. PRESENTA MUERTE CEREBRAL

(ejemplo)

\_\_\_\_\_  
PERITO MÉDICO LEGISTA

(NOMBRE Y FIRMA)

## **TIPOS DE DONADORES.**

La Ley reconoce dos tipos de donación: aquella que se realiza entre vivos y aquella que se obtiene de una persona que se compruebe previamente la pérdida de la vida, cada una en su caso deberá contar con el respectivo consentimiento manifestado de cualquiera de las dos formas señaladas:

**Consentimiento Tácito:** Se presenta cuando el donador no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes y además se obtenga el consentimiento de las personas legalmente facultadas para otorgarlo.

Se ha optado por el sistema de no constancia de oposición considerando que el pueblo Mexicano se ha destacado por la práctica constante de sus valores en casos de emergencia, esto es el altruismo y la solidaridad.

Las personas que pueden otorgar el consentimiento por una persona que perdió la vida y no dejó constancia de oposición a la donación son: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a este orden señalado.

El consentimiento tácito solo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente. Los órganos y tejidos sólo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

**Consentimiento Expreso:** Constará por escrito y aplica para donaciones entre vivos o para aquellos en los que se compruebe la pérdida de la vida, se considera como elemento importante para el consentimiento la plena deliberación del donante y la plenitud de sus facultades y capacidades. Esta decisión es revocable en cualquier momento por ser absolutamente libre, basta la manifestación por escrito para que quede formalmente expresado el consentimiento del donador mismo que no podrá ser revocado por terceros.

El elemento consentimiento del donante es personalísimo y libre. Nadie puede otorgar su consentimiento por otro por ello existen restricciones respecto de las personas que a continuación se indican:

\* El tácito o expreso otorgado por menores de edad, incapaces o por personas que por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente.

\* El expreso otorgado por una mujer embarazada bajo ciertas condiciones.

Así también las donaciones tienen como principios el altruismo, ausencia de ánimo de lucro y la confidencialidad por lo cual está prohibido el comercio de órganos.

### **GARANTIA DEL PROGRAMA NACIONAL DE TRASPLANTE (SANCIONES).**

Un aspecto importante que dará certidumbre y claridad sobre los trasplantes a la sociedad es que se contemplan penalidades que van desde multas elevadas hasta la prisión, considerando que se trata de delitos federales y que -según el caso- se consideran graves no teniendo derecho a fianza, estas sanciones se comprenden:

XIV. Multa por el importe de 1,000 a 4,000 días de salario mínimo vigente a los establecimientos que practiquen trasplantes sin autorización.

XV. Multa por el importe de 4,000 a 10,000 días de salario mínimo vigente al que saque un órgano o célula del país, al que realice trasplantes sin haber realizado la investigación necesaria, tome órganos de menores de edad, al que base su actuación en contra de los principios señalados en la ley y que deben regir todos los procedimientos de trasplantes.

XVI. De 4 a 10 años de prisión y multa por el importe de 4,000 a 10,000 al que comercie con órganos, simule actos jurídicos y no respete las listas de preferencias

## **LA DECISIÓN DE DONAR ORGANOS.**

La mayoría de la gente supone que su decisión de donar sus órganos por el solo hecho de haberla pensado se va llevar a cabo; a pesar de conocer la última voluntad del donador, la decisión definitiva de la donación recae en los familiares o deponentes secundarios.

El temor generado por la disposición de órganos ajenos se manifiesta no solo con el público en general, sino también entre los médicos y los agentes del Ministerio Público. Entre los médicos ven como una medida de seguridad contar con la autorización expresa de los familiares que los exonere de posibles responsabilidades.

## **PERFIL DEL DONADOR.**

Se ha encontrado que recae mas entre las mujeres que en los hombres, solteros y casados, en los grupos comprendidos entre los 20 y 59 años de edad, y cuyo deseo de donar se incrementa conforme aumenta la escolaridad y el nivel socioeconómico.

El mayor porcentaje encontrado en la aceptación de donar sus órganos se encontró en las mujeres que en los hombres, debido esto a que las mujeres están mas inclinadas a donar parte de cuerpo en relación con su función biológica de ser madres como una prolongación de su propia maternidad de su generosidad innata o aprendida y su deseo de querer dar vida.

Con relación al estado civil es comprensible que la disposición a donar disminuya en las personas solas, ya que se incrementa la posibilidad de la presencia de un componente de depresión. Por lo tanto la disposición de donar se incrementa en personas casadas.

## **OBSTACULOS A LA DONACION DE ORGANOS:**

**Las dificultades a vencer que son percibidas justamente como obstáculos por la población, son las siguientes:**

Desconocimiento de la voluntad del deponente originario.

En ocasiones el disponente originario toma en vida la decisión de donar pero no la comunica a sus familiares cercanos.

Violación ala voluntad del donador

Que la voluntad no sea cumplida

El concepto de muerte cerebral

Implica asumir nuevas concepción culturales de existencia y muerte entre la población

### **La desinformación.**

No existe información sobre donación y trasplante en las instituciones educativas nacionales desde nivel básico hasta profesional; como cuales enfermos son susceptibles de trasplantes, cuantos años viven los trasplantados y en el que condiciones, cuales son sus ventajas y las desventajas de los trasplantes

En general se considera que la población no tienen información ni sabe donde conseguirla. Entre mayor información exista en la población habrá mejores oportunidades de fundamentar o justificar la donación de órganos.

### **Momento crítico de la decisión**

Asimilar la pérdida de un ser querido y responder ante un nuevo concepto de pérdida de vida y por otro lado, tomar una decisión sobre el destino del cuerpo de otra persona que en la mayoría de los casos no fue considerada con anterioridad

La desconfianza en el destino de los órganos.

Temores como tráfico de órganos, su comercialización y actos de corrupción.

Concepto de mutilación.

La toma de órganos concebida como mutilación del cuerpo.

La desconfianza en el diagnóstico médico.

El diagnóstico de muerte cerebral genera desconfianza. La barrera más difícil de superar es concebir otro tipo de muerte diferente a la aceptada tradicionalmente donde existen atributos de vida como la extirpación y el latido cardíaco.

### **Retribución por donar.**

Existen casos en que los familiares plantean de manera indirecta que sea retribuida la donación, sin considerar el carácter altruista de la misma. En general solicitan la bonificación del costo de la hospitalización, de los trámites funerarios, la remuneración económica por el órgano, el condicionamiento del destino de los órganos o bien tener prioridad en la lista de espera en caso de necesitar un órgano en el futuro.

### **Pensamiento mágico o religioso.**

Otro obstáculo a la donación pro muerte cerebral se relaciona con el pensamiento mágico. El pensamiento mágico puede afectar la donación de órganos en diferentes modos y de acuerdo con el grado de confianza única en los designios "divinos". Algunos se niegan a donar órganos pensando que sus actos se contraponen a la voluntad divina.

Se dan casos en que el personal médico, ante la solicitud de órganos ha expresado que el pensamiento religioso llega a enfrentarse con la ciencia médica. Ello deja ver la enorme influencia que aun tienen los religiosos entre un determinado grupo de personas.

Otros se niegan a donar motivados por la esperanza de la recuperación o de un milagro, misma que es generada por el desconocimiento, rechazo o incredulidad del concepto de muerte cerebral. Esta respuesta se encontró también entre el personal médico y paramédico.

### **El papel del Ministerio Público.**

Con frecuencia hay obstáculos por los agentes del Ministerio Público por desconocimiento de los lineamientos legales de la donación por muerte cerebral y de la Norma Técnica al respecto (emitida en el Diario Oficial del lunes 14 de noviembre de 1988 y la Norma Oficial Mexicana del viernes 30 de septiembre de 1994).

## **MOTIVOS DE ACEPTACION DE ORGANOS.**

El deseo de ayudar y de dar "Si ves que tu prójimo sufre, es mejor no contemplarlo sino decidirse hacer algo por él".

Deseo de evitar sufrimientos a otros .

Las personas con conocimiento o con la responsabilidad de cuidar a un enfermo, mencionaron entre sus motivaciones, el deseo de evitar sufrimiento a otras personas, a su ser querido o a ellos mismos. Además de pensar en la calidad de vida de los pacientes antes y después de recibir el trasplante

El deseo de ser útil.

Se reconoce que los órganos se desperdigan pues no se necesitan después de la muerte, en cambio de ser utilizados pueden salvar vidas.

Un acto de generosidad.

Esta respuesta refuerza la aseveración de que la donación de órganos es en primera instancia, un acto de altruismo

Un acto centrado en la persona del donador.

Este motivo centra el poder de la decisión en el bienestar de sí mismo, en sus propios intereses y no involucra el bienestar de otro como la razón fundamental de su decisión. "Donar mis órganos porque a mí no me sirven" "yo no los voy a utilizar".

Por conciencia social.

La motivación está centrada en el bien común.

### **3.3.8 Muerte encefálica, temores y confianza pública.**

La bibliografía referida al tema de la donación considera que la comprensión y aceptación del concepto de muerte cerebral por parte de los familiares de los potenciales donantes es un factor crucial en el proceso decisional de la autorización de la ablación y unos de sus aspectos más problemáticos. La idea muy frecuente de la existencia de una remota posibilidad de despertar o revivir de los parientes declarados muertos genera expectativas que hacen difícil la decisión de donar.

Por otra parte la medicina del trasplante y donación de órganos provocan miedo y desconfianza en los familiares de que la declaración de la muerte de su ser querido pueda ser insegura y apresurada para beneficiar a otros.

Aquí aparece un tema respecto del cual no se ha investigado mucho y que es la percepción aparece un tema respecto del cuando se ha investigado mucho y que es la percepción de los médicos y personal ligado al proceso de donación. Para muchas personas se podría tratar de compra venta de órganos y comisiones, o bien de criterios pragmáticos.

**Tales como:** uno por varios. Este tipo de apreciaciones, de acuerdo a la literatura leída, tienen cierta frecuencia y expresan las dudas de muchas personas respecto del talante ético de los doctores y una cierta idea de omnipotencia que hace que los médicos tomen decisiones sobre la vida de las personas.

## **CAPITULO IV.**

### **ASPECTOS METODOLÓGICOS.**

#### **4.1 EL ENFOQUE.**

Esta investigación busca conocer los motivos y las razones por las cuales las personas consienten o no en donar órganos propios o de familiares, se trata de determinar cuales son las ideas y creencias que subyacen a esta decisión. Para conocer estos aspectos subjetivos, la investigación será realizada desde el paradigma interpretativo comprensivo, que busca captar, comprender y reconstruir la realidad en términos del significado que los actores dan a sus acciones no medirla.

De este modo, el enfoque de la investigación es Cualitativo y la forma de obtener los datos será a través de la metodología cualitativa. Entendemos siguiendo a Manuel Canales, por metodología cualitativa “un proceso de investigación que obtiene datos del contexto en el cual los eventos ocurren, en un intento para describir estos suceso como un medio para determinar los proceso en los cuales los eventos están incrustados y las perspectivas de los individuos participantes en los eventos utilizando la inducción para derivar las posibles explicaciones basadas en los fenómenos observados.

La investigación quiere comprender las significaciones que los sujetos le dan a la Donación de órganos, lo que se traducirá en la construcción de un discurso sobre el problema planteado. Buscamos la comprensión del sentido de tal acto para los individuos, participantes en los eventos, utilizando la inducción para derivar las posibles explicaciones basadas en los fenómenos observados.

La investigación quiere comprender las significaciones que los sujetos le dan a la Donación de órganos, lo que se traducirá en la construcción de un discurso sobre el problema planteado. Buscamos la comprensión del sentido de tal acto para los individuos.

Dado que el tema que se pretende estudiar ha sido poco investigado, el presente estudio es un insumo para elaborar hipótesis al respecto. De este modo esta investigación es de tipo descriptivo exploratorio

#### **4.2 Técnica de recolección de datos.**

**La técnica utilizada para realizar la recolección de los datos es la entrevista en profundidad. Las razones para elegir esta técnica son varias:**

- a) La entrevista nos permite obtener información desde los propios sujetos con lo cual se logra un acceso más directo a los significados que estos le otorgan a su realidad a sus creencias, a las lógicas y las percepciones de los sujetos lo cual permite, finalmente, comprender sus acciones. Por otra parte la vía más directa para saber lo que piensan, sienten o creen las personas es preguntarlo.
- b) La entrevista encuentra su mayor productividad no tanto para explorar un simple lugar fáctico de la realidad social, sino para entrar en ese lugar comunicativo de la realidad donde la palabra es el vector vehiculante principal de una experiencia personalizada biográfica e intransferible.
- c) Su estilo abierto permite lograr información de gran riqueza (orientación de los entrevistados percepciones juicios valores actitudes).
- c) Permite profundizar clarificar y seguir las respuestas a las preguntas, incluso por caminos no considerados previamente por el entrevistador, en el marco de una interacción abierta personalizada.
- e) La entrevista como técnica de recolección de información es flexible, económica y temporalmente acotada, lo cual, dadas las características de esta investigación, es relevante.
- f) Permite acceder por su intimidad, a información no superficial a significados y sentidos explícitos como implícitos no tematizados directamente por el entrevistado.
- g) Es un contrapunto cualitativo a resultados cuantitativos.

h) La entrevista es una técnica privilegiada para acceder al estudio de representaciones sociales personalizadas esto sistemas de normas y valores, asumidos imágenes y creencias prejuiciales, códigos y estereotipos cristalizados, rutas y trayectorias vitales particulares.

Siguiendo a Gorden, podemos decir que en esta investigación la entrevista tiene como función u objetivo básico el descubrimiento

Esto es ganar conciencia en aspectos cualitativos del tema de investigación que aquí planteamos.

Cabe señalar que la entrevista cualitativas se constituyen en una conversación creada conjuntamente por el entrevistador y el entrevistado de manera que más que recolectar datos éstos se producen en la interacción aquí los datos son una construcción que surge de la interacción.

#### **4.3. La muestra y la selección de los entrevistados.**

En palabras de Valles, la formula cualitativas contiene un ingrediente clave, la noción, principio o estrategia de saturación. En palabras de Glasses Strauss, el criterio para juzgar cuándo para el muestreo de los diferentes grupos pertinentes a una categoría es la saturación teórica de la categoría. Saturación significa que no se encuentran datos adicionales conde el sociólogo pueda desarrollar propiedades de la categoría. Conforme va viendo casos similares una y otra vez el investigador adquiere confianza empírica de que una categoría está saturada. Se sale de su sendero para buscar grupos que desplieguen la diversidad de los datos tanto como sea posible precisamente para asegurarse que la saturación se basa en la gama más amplia de datos sobre la categoría. Conforme a esto la muestra para este estudio operará por saturación o por redundancia, de esta manera el criterio será la riqueza de la información entregada: cuando la información comienza a repetirse con cada nueva entrevista, asumiremos que ya no lograremos más antecedentes que los que tenemos.

En consecuencia una muestra cualitativa no es mejor cuanto mayor es el número de participantes, sino cuando logra presentar todas las diversidades pertinentes a los objetivos de la investigación y la profundidad y riqueza de la información.

**Para seleccionar la muestra seguiremos los siguientes criterios:**

- a) Personas vinculadas con el área del personal del hospital general como trabajo profesional de manera que podemos considerarlos legos respecto del tema.
- b) Que trabajen en el hospital general.

Respecto de la selección de las personas, estas serán contactadas a través del procedimiento denominado en cadena o bola de nieve, esto es encontrar un caso perteneciente al grupo objeto de investigación y éste lleva al siguiente y así sucesivamente hasta alcanzar el nivel de información suficiente para dar por terminada la investigación.

**4.4 Guión de la entrevista.**

La guía de la entrevista o guión que se presenta a continuación no es ni pretende ser un protocolo estructurado, e trata de una lista de áreas generales con temas de interés de manera que en la situación de entrevista el investigador decide como enunciar las preguntas y cuándo formularlas. La guía de la entrevista sirve solamente para recordar que se deben hacer preguntas sobre ciertos temas.

Disposición a la donación de órganos.

¿Qué opinas de la donación de órganos?

¿Qué opinas de inscribirte como donante?

Si falleciera un familiar muy cercano y te solicitaran la donación de órganos ¿Qué harías?

Tematización de la donación de órganos.

¿Qué opine tu familia y amigos acerca de la donación de órganos?

Imagen y valor del cuerpo cadavérico

¿Qué es la muerte para ti?

¿Qué te pasa cuando has visto un familiar muerto que sentiste?

Concepto de muerte cerebral

¿Qué entiendes por muerte cerebral o encefálica?

### **Método de análisis.**

Una vez grabadas y transcritas las entrevistas se iniciará el proceso de reducción de los contenidos de las entrevistas, a partir de un conjunto de procedimientos destinados a facilitar la descripción sistemática de los componentes semánticos de la entrevista y la formulación de inferencias válidas acerca de los datos reunidos. El objeto final de este análisis es capturar la visión, percepción y disposición de los entrevistados hacia la donación de órganos.

La mayoría de los autores están de acuerdo en que el análisis debe seguir un cierto protocolo que garantice su rigor y precisión con ello se alude a una empresa inspirada en los principios de la investigación científica y que implica por lo tanto la aplicación sistemática de reglas de procedimiento metódicos.

Cabe señalar que el objetivo de este proceso de análisis es la comprensión de las personas y la asignación de sentido que ellas hacen. De manera que la comprensión surge de los datos de las expresiones formuladas por los entrevistados. Las teorías y conceptualizaciones de segundo orden son un resultado posterior y no un a priori en esta investigación.

**A continuación se señalan los pasos a seguir en el proceso de análisis:**

a) Reducción de la entrevista a texto. Se trata de la transcripción de la grabación de la entrevista. El texto resultante debe ser una fiel transcripción de las grabaciones realizadas.

b) Foco del análisis. El foco de análisis será el tema. Para M.C Unrug citado por Badín el tema es una unidad de significación compleja de longitud variable: su realidad no es de orden lingüístico sino de orden psicológico una afirmación y también una alusión pueden constituir un tema; a la inversa un tema puede ser desarrollado en varias afirmaciones o proposiciones. En fin un fragmento cualquiera puede remitir y generalmente remite a varios temas

Se trata de una unidad de registro que se caracteriza por seguir una norma, una regla de descomposición previamente definida, atendiendo a su sentido y su significado no a su estructura. El tema es utilizado generalmente como unidad de registro para estudios de motivaciones, de opiniones, de actitudes de valores de creencias de tendencias, etc. Las respuestas de preguntas abiertas, las conversaciones (conversaciones no directivas o más estructuradas), individuales o de grupo etc, pueden y a menudo son analizadas sobre la base del tema.

c) La categorización. Este es un proceso de clasificación de la entrevista a partir de los contenidos de cada uno de los temas de interés, previamente definidos o explicitados. A cada tema se asocian categorías que resultan ser el criterio para reunir un cierto número de elementos (afirmaciones, frases, oraciones, alusiones, palabras)

que explicitan y desarrollan los temas de interés. La razón del agrupamiento es unos criterios comunes expresados o contenidos en la categoría. “Clasificar elementos en categorías impone buscar lo que cada uno de ellos tiene de común con los otros. Lo que permite su agrupamiento es la parte que tienen en común entre sí.

**Para garantizar la calidad de esta parte del proceso de análisis se pondrá especial cuidado en que :**

- Las categorías están claramente relacionadas con cada tema, es decir que cada categoría está vinculada y referida al tema de interés de modo claro y evidente.
- Las categorías de cada tema son exclusivas, es decir una categoría no tiene una similar o idéntica en el tema al que se refiere.
- Que las categorizaciones sean objetivas, para lo cual debe haber más de un codificador. La idea es que ambos lleguen a ser idénticos
- Que las Categorías sean Adecuadas o pertinentes, es decir ajustadas y adaptadas al contenido y los objetivos de la investigación

a) Cada categoría de cada Tema es asociada a un código (número signo o señal escrita característica) Al leer las entrevistas se asociarán los fragmentos (párrafos, oraciones, frases , palabras) a una categoría de interés de los temas ya definidos a través de un código escrito al margen del texto de la entrevista. Mientras se realiza el proceso de codificación se puede redefinir el esquema de codificación y las categorías , la idea es de ajustar los códigos y las categorías. La regla cardinal de la codificación en el análisis cualitativo consiste en hacer que los códigos se ajusten a los datos y no a la inversa.

Aquí está implícito que este es un proceso dinámico donde la recolección y el análisis de los datos van de la mano.

**e) Reunión de los fragmentos.** Los fragmentos asociados, siguiendo la codificación realizada, serán apartados del texto original y reunidos por categorías de TEMA. Esta separación o fragmentación del texto original no implica la pérdida del contexto desde el cual se extrajo el fragmento, dado que se conservará la entrevista codificada para realizar, si fuera necesario, análisis aclaratorios adicionales y para permitir el acceso a las fuentes desde donde surge la información de la investigación.

**f) Integración local.** Esto es clasificar el material recogido por cada categoría dentro de cada tema. Si es necesario, en esta etapa se definen nuevas categorías no consideradas

Inicialmente y que dada la relevancia o reiteración por parte del entrevistado es importante incorporarla.

**g) integración inclusiva.** Una vez realizada la integración local se realiza la integración inclusiva, esto es la organización de cada tema de un modo coherente, conforme a una línea o secuencia argumental, narrativa o explicativa, en nuestro caso combinaremos el estilo descriptivo e interpretativo a través de la combinación de citas textuales de los entrevistados con comentarios interpretativos. Cabe recordar que en la investigación cualitativa las pruebas combinaremos el estilo descriptivo e interpretativo a través de la combinación de citas textuales de los entrevistados con comentarios interpretativos. Cabe recordar que en la investigación cualitativa las pruebas son elusivas. Es probable que investigador cualitativo pueda demostrar que sus conclusiones e interpretaciones tienen una base plausible, pero nunca presentar una prueba definitiva. En este momento se formularán hipótesis a partir de los principales hallazgos.

**h) Validación de la interpretación.** Siguiendo a Maxwell J. validaremos la interpretación utilizando las siguientes estrategias:

- Buscar evidencia discrepante respecto de las conclusiones para mantenerlas o cambiarlas si fuera necesario.

-Una vez recogidos los datos se devuelve de nuevo a los entrevistados para que validen las conclusiones. Esto disminuye problemas de planteamiento de preguntas y errores interpretación de respuestas.

i) Presentación de los datos. El resultado se presentará siguiendo los temas definidos e incorporando los temas emergentes no considerados inicialmente pero que sean pertinentes a la investigación.

#### **4.6 Calidad del estudio.**

La significación y credibilidad del informe final reposa en buena parte en el cumplimiento de ciertos requisitos éticos y técnicos, que van a hablar de la transparencia y el rigor observados, desde la formulación hasta la culminación del proceso investigativo, nos referimos a los siguientes criterios.

**a) Credibilidad.** Apunta al uso correcto y adecuado de recursos y procedimientos técnicos durante el estudio. Aquí consideraremos como criterios de credibilidad:

-La documentación respecto del modo en que llegamos a las conclusiones (apuntes, entrevistas codificadas, memos, notas personales.)

- Someter nuestras conclusiones a la evaluación de los entrevistados.

-Someter a evaluación del profesor guía cada parte del proceso de investigación.

**B ) Confiabilidad.** Alude al tema de la auditabilidad de la investigación. Guba y Lincoln se refieren a este criterio como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio.

Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones igual eso similar a las del investigador original, ello a condición de que las perspectivas similares para ello:

-Describiremos las características de los informantes y su proceso de selección.

-Confirmaremos la transcripción fiel de las entrevistas a los informantes.

-Indicaremos los contextos físicos, interpersonales y sociales en que se realizaron las entrevistas en el informe de investigación.

-El material será presentado al profesor guía de la investigación para que evalúe la relación entre el material en bruto, las entrevistas y las conclusiones e interpretaciones.

c) Utilización aplicación orientación a la acción. Esta última dimensión de calidad de los hallazgos y conclusiones presentados en el informe final de investigación se centra en un aspecto que examina la bondad del estudio desde lo que podríamos llamar relevancia social.

## **CAPITULO V.**

### **ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS.**

**5.1. Primer tema:** disposición a la donación de órganos es positiva. Las personas entrevistadas salvo una tienen actitud favorable, donde se reconoce que es una posibilidad para otras personas ante un evento definitivo, del cual no hay escapatoria: la muerte. Hablan de dar vida a otro de dar felicidad a otros, aprovechar algo que igual se perderá, de aprovecharlos recursos, Al leer las entrevistas los criterios para dar van desde el uso razonable de recursos hasta la pura solidaridad y la consideración de la donación de órganos como expresión de un valor de máxima importancia dar vida independiente del beneficiario.

Es un tema súper sensible porque depende de las personas y de la voluntad de las personas de las creencias religiosas que tenga cada uno pero sí es una decisión muy personal y que obviamente hay que conversar en la familia, me parece bien de parte de nosotros que es bueno para otros y que puede prolongar la vida a otras personas, me parece bien es positivo salvar la vida, además también de acuerdo a la religión que yo profeso que es la católica, está permitido así que ayudan a vivir es dar vida .

Cuando uno está muerto yo feliz de que donen mis órganos porque esos órganos se van a perder, por decirlo de alguna manera, por decirlo de alguna forma en esos caso si es por dar vida, yo feliz no hay problema. (M:P:E6-P.7).

Dar es importante, quizá no por el hecho de alargar la vida de otra persona sino simplemente porque es dar vida porque los receptores de órganos pueden ser adultos, adultos mayores pueden ser niños también en resumidas cuentas tu órgano le puede llegar a un anciano de 70 es nada más que por dar vida.(N.E:4-P3).

Lo primero que se me viene a la cabeza ahora es que la donación de órganos es un buen método para aprovechar los recursos porque le da la posibilidad de vivir a una persona que no tiene vida por delante con un recurso que está ahí y que se estaría desaprovechando si no se usan sus órganos. Es lo primero que se me vino a la cabeza en el fondo es una buena forma de distribuir bien la vida. Evaluación es positiva es una buena herramienta para permitir dar vida a otros (M.PE.6 P.2).

Actualmente lo encuentro bueno por que es la oportunidad de darle a gente que no tiene esperanza y podría seguir viviendo con un órganos que alguien puede donar yo creo que es bastante bueno que alguien de sus órganos y alguien salga vivo de una operación exitosa y todo lo que implica la familia la alegría.

#### **5.1.1.2. Donar es difícil, especialmente en el momento inmediato a la muerte.**

Sin embargo hay también un reconocimiento de lo difícil que puede llegar a ser el momento de la donación por el estado emocional en que se encuentran los que tienen que tomar la decisión de donar órganos de seres queridos. Varios de los entrevistados intuyen la dificultad del momento para aceptar la donación de órganos pues se trata de un momento de ruptura de lazos de despedidas y de emociones y sentimiento (...) lo único malo es que te obliga a usar la cabeza cuando lo único que haces es sentir y el pensamiento importa poco o nada estas destrozado, por la partida del ser querido o cercano quizá por cuantos años, que haces con eso, llanto, pena, dolor soledad que pensar nada sólo sentir y el problema es que la donación es una decisión que involucra racionalidad una cierta distancia delo que te da la vida pocos pueden pensar y decidir así (...) G.E.2-P.6

Cuando llega el momento de decidir si se donan o no órganos de familiares o seres queridos, aún no ha habido duelo, es decir no hay ningún rito de despedida todavía de manera que la ausencia la ruptura, el corte definitivo de la relación todavía no ha sido procesado psicológicamente.

Me di cuenta también de que muchas veces el hecho de intervenir los cuerpos muertos de las gentes es como súper agresivo y bueno empecé a pensarlo desde ahí ¿porque tengo que dejar que vacíen mi cuerpo? Y empecé a preguntarme si me parecía bien o no la donación de órganos (M.E.7-P2).

### **5.1.1.3 Donación como una posibilidad de trascendencia.**

La actitud positiva ante la donación también está influida en algunos casos por la posibilidad de trascendencia más allá de la muerte, como una forma de escapar a su inminencia aun sólo sea en parte. Este hecho, expresa que la motivación por la donación sigue, en algunas personas, el patrón de las acciones pro social o de lo que algunas personas llaman el altruismo restringido, ya que es un concepto que se muestra adecuado para un cierto número de donaciones. No se trata de pura gratuidad hay un factor de retribución percibido por algunos donantes y que les da tranquilidad o sentido frente a la donación de órganos. De hecho unos de los entrevistados desarrollan la idea contenida en la norma de reciprocidad, señalada en el marco teórico que señala que en toda sociedad existe un intercambio mutuo de favores entre donantes y receptores en función de la expectativa de que el donante de hoy será el receptor de mañana y viceversa. De este modo el altruismo de cada persona en relación directa y positiva con las posibilidades de recibir beneficios del otro.

Además si lo vemos por otro sentido es prolongar parte de tu vida porque uno se prolonga también hay algo tuyo que está en otro cuerpo y que está viviendo, entonces eso es interesante hay como una conjugación de cosas en el fondo me parece bien, si uno puede da vida a una persona por qué no hacerlo....(B.E.1-P2).

....En resumidas cuentas hoy soy un donador de órganos y me parece una muy buena iniciativa (...) creo en general es bueno creo que también es bueno para los familiares tuyo que hay una parte tuya que siguió viviendo y que le dio vida a otro eso es mi opinión. (NE.4-P2)

Otra razón fundamental es por esa sensación que le pudiera quedar a alguno en algún minuto a cualquiera parte donde fuera después de muerto que hay una parte tuya que sigue viviendo..(N.E.4-p2)

Otra razón fundamental es por esa sensación que le pudiera quedar a alguno en algún minuto a cualquiera parte donde fuera después de muerto que hay una parte tuya que sigue viviendo. (N.E.P.2) hay tanta gente que se muere y puede dar un hígado que pena, es una tristeza que suceda eso, uno no sabe el día que le va a fallar un órgano vital (M.P.6-P.3).

#### **5.1.1.4 Donar órganos es una solución temporal.**

Algunos de los entrevistados coinciden en destacar que la donación de órganos es un camino puntual para solucionar un problema médico pero que está supeditado a desarrollos futuros de la medicina y la tecnología que lo volvería obsoleto. La donación es producto de una contingencia pero el desarrollo tecnológico debiera llevar a superar este procedimiento. En este sentido se percibe la convicción de que el desarrollo científico tecnológico encontrará los recursos para procurar órganos sin necesidad de extraerlos de cuerpo cadavéricos. Esta confianza hace que algunos de los entrevistados consideren esta solución médica como momentánea y acotada, mientras se logra una solución óptima.

Estas opiniones expresan la fe de las personas en el avance de la medicina. La donación de órganos dice algunos de los entrevistados es algo primitivo evidentemente aludiendo a que la ciencia debería estar en condiciones de procurar órganos bajo otra modalidad. De todas maneras todos coinciden que es positivo porque en definitiva es lo que hay mientras tanto:

“mira creo que es positivo acuérdate que donar órganos al fallecer es dar vida, es dar vida a otro ser humano, mientras la ciencia no encuentre la forma de creo que esta es la forma que corresponde mientras tanto, pero ..... mmmm no, está bien dar órganos para otros está bien ..... (G.E.2-P2)

Los embriones madre y todas esas cosas ahí esta el futuro pero por hora lo que tenemos es esto de ladonación de órganos y me parece correcto, además de dar vida uno es generoso con algo que luego no servirá a nada ni a nadie. La vida es breve y si alguien muere porque no hacer ese tremendo regalo.(G.E.P.3)

Igual creo que este asunto de la donación de órganos lo veo como una cuestión del tiempo que nos toca vivir, no antes porque no había los medio técnicos, no después porque habrá otros procedimientos, esto de las clonaciones, se van a poder clonar órganos y tejidos y eso me hace pensar que es un problema de nuestra época, es una cosa de hoy, no va ser problema en no se cuantos años más pero un tiempo más.....(M.P.E-P3)

#### **5.1.1.5. La donación de órganos tiene una faceta sospechosa inquietante y poco transparente .**

Pese a la consideración general de la donación de órganos como un procedimiento positivo para salvar vidas en al apercepción de los entrevistados hay desconfianzas y dudas. \_Unos de los aspectos inquietantes, que varios de los entrevistados manifestaron es el destino delo órganos y el control respecto de la distribución. El fantasma de mafias y muertes clandestinas, como método de procuración son muy vivido en varios de los entrevistados.

Otros señalan a hospitales públicos como sospechosos de oportunismo para obtener órganos muy preciados y caros, como es el caso de las corneas: la riqueza de alguno y la pobreza de otros es un potencial generador de donaciones por dinero, como es el caso de la donación por parte de personas vivas de uno de sus riñones por alguna cantidad de dinero.

La donación así vista se transforma en un comercio clandestino y lucrativo que desdice del concepto amplio que tienen los entrevistados: es un don un regalo hecho de buena voluntad es gratis es regulado y se debe distribuir equitativamente y no por capacidad económica, el cuerpo cadavérico entonces es una cosa que no entra en el ámbito o espacio del mercado, que está fuera de él porque no es cualquier cosa. Siguiendo a David Le Breton podemos decir que el cuerpo sigue siendo una materia extremadamente valiosa para las persona y muy rara y que aún. Hoy está sometida a cláusulas de conciencia.

....”Hay una cierta desconfianza o sea no me queda claro que se va a hacer con mis órganos lo van a regalar, lo van a cobrar, a quien va a llegar, ni hay mucha información de que va a pasar con mis órganos y eso me da lata .... Se que al fin y al cabo uno ya está muerto pero el cuerpo es mío y me gustaría saber qué le va a pasar, no es que no quiera donar, como te dije soy donante, pero no me da seguridad ni confianza porque lo que viene después es un poco misteriosos, nadie sabe nada.....(M:A:E3-P.2)

“No no es que me asuste es que me daría molestia que se vendieran por ejemplo yo creo que eso podría pasar, no sé donde lo leí o escuché en China matan gente y se venden los órganos es cuestión de encargar no más. Yo soy desconfiada, si hay plata de por medio puede haber se presta para que abusen de la buena voluntad de la gente o incluso te pueden llegar a sacar sin avisarle a nadie y ¿Quién va a saber? (M.A.E.-P.3)

Otra cosa que me conmovió fue una película en que mostraban las mafias asociadas al tema de la donación de órganos. Entonces la donación de órganos también se convierte en un negocio en que igual se sigue repitiendo o reproduciendo las diferencias de clase o las diferencias económicas y sociales en general, porque igual siguen accediendo a los

órganos las personas más ricas sino tienes dinero para comprar los órganos entonces nada no es justo. (...) M.E.7P.3

Por otra parte uno ha escuchado comentarios.

más o menos oscuros, de que la gente desaparece y que les sacan los órganos y que los mandan a otros lados o también.

En este sentido algunos de los entrevistados perciben que hay poca información oficial al respecto. Algunos de ellos reconocen que lo que saben es po noticias muy puntuales, pero que el tema es absolutamente desconocido, Casi todos los entrevistados hablan por percepciones e informaciones de distinto origen y calidad, pero en todos casos al margen de que lo expresen tienen muy poco conocimiento sobre el tema, lo cual da fuerza a las afirmaciones que señalan explícitamente la ausencia de información oficial. Al respecto resulta particularmente significativa la descripción de A.E.9 dado que es una narración que refleja experiencia de muchos donantes inscritos.

Si soy donante de órganos cuando fui a sacar el carnet de identidad en el registro civil me preguntaron si quería ser y me inscribí. Igual me pasaron cosas cuando me preguntaron dudé un poco y al final dije que sí. Cuando me fui pensé por que había dudado y la verdad es que me di cuenta que sabía bien poco del tema, salvo que te retiran órganos cuando estás muerto para dárselo a alguien.

“Lo otro que me llamó la atención fue la mala disposición de la persona que me consultó de hecho me quedó claro que ni estaba ahí con el tema que preguntaba por obligación, un mero trámite,, dudé dije sí, se paró me pasó unos papeles firmé y nada no me explicó nada, como opera, o no se alguna regulación o no sé lo que fuera por último para motivarlo a uno nada.....Ahí hay una falla grave se cumple ellos cumplen preguntan, o sea cumplen, pero no hay ni una estrategia o método para enganchar a la gente (...)aquí cuando a uno le preguntan en el asunto del carnet deberían informar promover entregar un volante o lo que fuera uno queda más preparado para ese momento, porque el tema ya uno se lo planteo o lo pensé pero en México hay poca información (A.E.9-P2).

Varios de los entrevistados manifiestan dudas respecto de los médicos y personal asociado en términos de respetar la voluntad de donación de los familiares, de la participación en redes ilegales de distribución de órganos o en la dignidad con tratarán el cuerpo del donante. Concretamente se trata de dudas sobre la honestidad y la ética de los médicos y profesionales de la salud.

“Si podría desconfiar de los médicos se da el caso se da y eso no sólo en México sino que se da a nivel mundial hay tráfico de órganos, hay gente que ha desaparecido y otros a los que le han hecho cirugía y eso me da algo me da miedo de que jueguen con la vida de los demás (....)(B.E.1-P6).

Si te llevan atropellado no se con la facilidad que hay de la compra o el poder comprar órganos por parte de gente pudiente con familiares enfermos, fácilmente te pueden matar para dar tus órganos ..... entonces allí soy yo desconfiada, no desconfiada del proceso, del hecho en sí sino de los participantes e intermediarios que hay para la donación de órganos.(B.E.1-P4)

También de la poca credibilidad que la gente tiene en el sistema tu no sabes si en realidad los órganos que te sacaron , los van a usar o no los van a usar, si sacaron los que tenían que sacar o sacaron más es un tema de que hoy hay muy poca confianza o de que está muy poco normado, muy poco legislado, en realidad uno puede ser donante y puede decir yo quiero donar las corneas, per si tu autorizas como familiar que le sacaran las corneas nunca supiste si le sacaron los pulmones o los riñones no supiste nada más de eso.

Uno nunca sabe mejor que los familiares vena y se aseguren que todo está en regla, es una cuestión de confianzas mi familia se va a preocupar de todas maneras y no tengo ninguna duda pero para un doctor o un paramédico uno es uno entre tantos, no les importa mucho o ya están muy acostumbrados. (A.E.5-p5).

Cabe señalar que uno de los entrevistados criticó el ansia de vida eterna que está detrás de este esfuerzo y la consiguiente negación de ciclos naturales, razones por las cuales manifiesta un rechazo absoluto a la donación.

Además estima que esta práctica parafraseando a David Le Bretón convierte al hombre un verdadero mecano biológico con partes intercambiables, en su concepto, el de la entrevistada, lo humano y esta práctica están reñidos.

Además que tenga esa idea es porque finalmente los órganos son parte de uno , o sea no somos máquinas con partes intercambiables, somos humano.....no se.. (M.E7.P7)

Al principio sentía que bueno que se podrían donar órganos y que bueno que en realidad exista esta tecnología. Después con el tiempo me empecé a dar cuenta de que en realidad esa búsqueda de la vida como eterna (...) no importa a qué precio me pareció un poco monstruosos me pareció como que iba contra los ciclos vitales normales, cuando uno se tiene que morir se tiene que morir de algo ....(...) (M.E.P-2)

### **5.1.2. Inscripción como donantes.**

Cinco de las nueve personas entrevistadas son donantes inscritos. Esto es llamativo porque todos salvo una persona, consideran la donación de un modo positivo y favorable por distintas razones pero finalmente coinciden en que es algo bueno, un aporte sin embargo a la hora de expresar formalmente esta valoración positiva a través de la inscripción como donantes, solo cinco de ellos lo hacen y uno de ellos manifiesta que al inscribirse sintió miedo, desprotección, evidentemente se trata de las mismas dudas de los no inscritos sólo queda expuesto.

Que opinión tengo de la donación de órganos de partida yo soy donante en mi cédula de identidad estoy identificado como donante....(G:E:-P2)

“Hace algunos años atrás fui a sacar mi carnet de identidad y me preguntaron si quería ser donante de órganos y dije que bueno...”(M.A.E.P.2)

Yo estoy completamente de acuerdo en la donación de órganos, la pregunta me la han hecho no hace mucho hace un par de meses al renovar el carnet de identidad y me puse como donador de órganos. (N.E.4-P2)

Aquí se puede apreciar los temores y la desconfianza frente a la formalidad de la donación por parte de los no inscritos. Para ellos, en términos generales, estar inscritos les restaría posibilidades de vida en casos extremos por el interés que pueden suscitar sus órganos en hospitales, paramédicos y doctores.

En este sentido los temores señalados en puntos anteriores cobran vigencia y eficiencia, dado que la desconfianza y la duda se impone en su decisión. Cabe señalar que tres de los cuatro no donantes parecen superar la disonancia que les puede provocar el hecho de, por una parte valorar y reconocer abiertamente, el valor de la donación de órganos y por otra, la de no actuar en consecuencia, es decir no ser donantes inscritos a través de la decisión. Cabe señalar que tres de los cuatro no donantes, parecen superar la disonancia que les puede provocar el hecho de por una parte valorar y reconocer abiertamente el valor de la donación de órganos y por otra, la de no actuar en consecuencia, es decir no ser donantes inscritos a través de la decisión de los familiares. Esto es los familiares informados de su opinión a favor de la donación, serán los encargados de llevar adelante la donación efectiva en virtud del cumplimiento de su voluntad por parte de la familia.

Yo no estoy inscrita, no estoy inscrita, porque si bien es cierto comparto la donación de órganos me parece que estábamos en una sociedad bastante crítica y muy interesada en el tema, desde que te inscribes en tus documentos queda registrado que eres donante por tanto si por si por a,b,c, motivos llegara a pasarme algo, tuviera un accidente se podría prestar para otro tipo de cosas, yo eso soy como desconfiada.....(B.E.1P.3) Ok donemos los órganos pero no se olviden que ustedes son papás, tienen niños tienen hijos y uno nunca sabe lo que hay de por medio cuando ocurre un accidente y pueden tomar tus órganos (B.E.1-P5) si yo . eh... yo muriera y sí ellos tuvieran la certeza que mis órganos sirvieran para otra persona que lo hagan, prefiero que llegue tu muerte y sea muerte y ahí mi familia verá. Ahora no se si mis órganos están aptos para ser donados o no en un momento determinado .....(B.E.1-P6)

Yo no soy donante no estoy inscrita (M.E.P-P4)

Parece que no soy. La verdad es que cuando me preguntan si quiero ser donante, cuando voy a renovar el carnet, no me la juego. Pero al final yo creo que no es tanto lo que dice el carnet, sino que es la decisión de la familia en un momento dado, cuando en la clínica o en el hospital. Y estás en condiciones para donar es tu familia lo que decide así es que en los hechos eso vale más que tener o no el carnet.

### **5.1.3. Donar órganos de familiares.**

Varios de los entrevistados expresan que la donación de órganos de familiares tiene como posibilidad el conocimiento expreso de la voluntad de la persona fallecida de donar sus órganos. Se apela al respeto por la voluntad del otro respecto de algo que es absolutamente inalienable su cuerpo. Tanto es así que la única persona que está en desacuerdo con la donación afirma que no donaría por definición pero si era la voluntad del difunto la respetaría y donaría. Hay una percepción de que el titular de este bien instrumental, en que se ha convertido el cuerpo, es la entidad abstracta que llamamos persona y que nosotros podemos describir muy gruesa y toscamente, como la presencia que habitaba o existía en un determinado cuerpo, aún cuando ésta ya no está. Esta presencia tiene facultades respecto del cuerpo aún después de la muerte.

“...no porque tendría que conversarlo con él antes porque no es una decisión mía ¿me entiendes? Tengo que saber si quería o no porque yo a mi familiar lo respeté en vida lo voy a respetar después de muerto o sea que yo no puedo tomar una decisión en un momento por y bueno ¿ que opinaba? Mi mamá nunca ha tocado conmigo el tema de si dona o no dona sus órganos, además que tendría problemas con el resto de mi familia entre que la familia se ponga de acuerdo.

Yo soy respetuoso de la voluntad de las personas..... de la única que me podría hacer cargo es de la flaca y en su caso yo no donaría porque ella lo ha dicho y yo se lo he escuchado, ella no tiene problemas con que donen sus órganos y si se los piden ella querría que así fuera (G.E.2P.4)

No me podría hacer cargo de mi familia y otras personas, porque no lo se (G.E.2 P.4).

Si el estaba de acuerdo y él en algún momento me lo manifestó de esa forma por supuesto que sí de hecho antes de esto lo habíamos conversado con mi señora, con la Carolina y llegamos a ese acuerdo, cualquiera de los dos que muera, por que no basta con que uno se ponga como donante sino que además los familiares deben estar de acuerdo, y en est caso nosotros estamos de acuerdo ella va a decir que si yo voy a decir que sí en el cso de ella y de mis hijos diré que sí si alguna vez en alguna conversación yo haya escuchado aunque se en una situación informal, diría lo mismo diría lo mismo. ....(N.E.4-P4)

y si me tocara decidir por un familiar, quizá diría que no porque no me parece ... tal vez luego cambie de opinión pero ahora eso es lo que pienso, no se ....(M.E.7.P4)

No lo donaría por definición pero si supiera que era su voluntad de un modo claro y explícito lo donaría o autorizaría que le retirarán órganos. Si respetaría su voluntad. No porque no esté de acuerdo con lo de mi cuerpo no voy a pasar a llevar la voluntad de otros sobre su propio cuerpo.(MEP-P7)

Dos de los entrevistados se plantean ante la posibilidad de donar órganos de sus hijos aquí no hay ninguna voluntad que respetar, sólo lo que ellos consideren como adecuado. , En ambos casos afirman que sería muy doloroso y aunque abre la posibilidad de la donación, también expresan lo difícil de hacerlo.

(...) podría decidir de mi hija, ni Dios lo quiera o sea como te digo si a mi hija le ocurriera algo ni Dios lo quiera y fuera para salvar a una chica sana, dolería tomar una decisión, dolería pero creo que lo haría si estuviera supér clara en es momento difícil para tomar la decisión, si creo que si lo haría. (BE.1-P7)

“Esta pregunta es difícil, Mira los órganos de la negra los doy todos, así le digo a mi señora ella me ha dicho que quiere que donen los órganos que se necesite, ahí clarito pero con mi hija.... No se ... si le pasa algo a la carito me muero y donarla no se ,de verdad no se. Nadie está preparado para ver morir a un hijo... y lo de mi esposa es medio cierto no diría si con tanta facilidad, aunque supera que era su voluntad. (A.E.9)

Yo donaría si la verdad es que yo creo que si no he tenido experiencias de muerte cercana, he tenido experiencias de muerte de cercanos, pero no tanto, entonces como que no está la situación, pero si yo creo que sí hoy vivita y coleando te digo que sí, pero el día en que yo esté ahí con mi madre muriéndose y creo que también diría que sí yo creo que sí (M.P.E 6-P6) ella sí donaría sus órganos, pero no está inscrita como donante, no sé que haría ella si yo tuviera un accidente y muriera no se si ella donaría o no.

Algunos entrevistados manifiestan que donarían de todos modos los órganos de sus familiares, aún cuando no tuvieran tan clara su voluntad. Aunque uno de ellos afirma que sí la persona fallecida era contraria a la donación, quizá aún así donaría per le daría cargo de conciencia ir contra su voluntad. Los tres comparte un concepto común de muerte, que se explicita en el siguiente apartado pero que señalamos aquí porque ilustra la lógica de la donación a partir de sus respectivos conceptos de muerte. Para los tres el cuerpo es sólo un resto cuyo destino es descomponerse y volverse polvo, de de manera que se sienten con libertad para disponer de los órganos de sus familiares esto no significa que les de lo mismo de hecho uno de los entrevistados pone por condición tener claridad respecto del proceso y el destino de los órganos de sus familiares, esto no significa que les de lo mismo, de hecho uno de los entrevistados pone por condición tener claridad respecto del proceso y el destino de lo órganos porque no da lo mismo, es cuerpo ya no es su ser querido, pero no es cualquier cosa, no dalo mismo como lo tratan o qué hacen con sus órganos.

“...sí creo que sí pero siempre que supiera donde van a parar, o que lo van hacer o sea saber el destino le preguntaría al doctor para saber a dónde van a llegar, hablaría con la familia del que está esperando el órgano. Yo no quiero que se haga mal uso es gratis. Imagínate si yo quiero para mi saber donde van a parar mis órganos con mayor razón el de las personas que quiero o que de mi depende que se haga la donación, no me quedaría tranquila de saber que pueden estar por ahí vendiéndose par que alguien gana dinero y quizá en que parte o quién ...(M.A.E3 P.4) yo se que a mi mamá le gustaría aunque los de viejos no sirven pero los donaría da lo mismo porque yuan o necesitaría esos órganos pero... un hermano... también donaría y un hijo igual, si... igual si ya murió ya murió ya está muerto ya da lo mismo aunque se que la persona puede parecer

Viva eso creo que se llama muerte clínica creo que así le llaman pero si es el tema que viva otra persona bien.... Si yo creo que igual los donaría aunque no tuviera tan clara la opinión de la persona muerta aunque si se oponía así completamente, totalmente y que yo lo supiera quizá no lo daría me daría un poco de cargo de conciencia.

“Si si yo donaría los órganos de cualquiera de ellos si me tocara tomar a mi la decisión yo soy de la idea de que enterrar un cuerpo no sirve a nadie, no tiene sentido.(A.E.5-P6)

Si yo creo que sí que igual donaría los órganos porque no les van a usar ni le van a servir jajajaj. (...) si lo haría me costaría estoy segura pero lo haría porque ya no hay nada que hacer por los propios estaría muertos y eso no tiene vuelta es mejor ayudar...(C.E.8 P..6)

## **5.2. Segundo tema conversaciones acerca de la donación.**

### **5.2.1. Conversaciones con familiares y amigos.**

Lo que queda más claro es que es un tema que prácticamente no se habla en familia solo se emiten opiniones a propósito de noticias en un afán más de comentario que de conversación respecto de las opiniones y posición o voluntad de cada uno. Tres personas afirman que nunca lo han conversado en familia, ni con amigos.

(,...) no lo conversamos..... con mis hermanos no lo conversamos y no se que piensan de donar o sí ello lo harían. Mi mamá si si ella por ejemplo sabe que si se puede que dé mi órganos de ella piensa que está bien. Pero ella... si dona no es muy claro yo creo que sí que no le importaría que dé los de ella, lo que sirva por las conversaciones que tenemos o por lo que dice. (M.A.E)-P6

(...) En mi familia nunca se ha discutido sobre qué cree cada uno si le tocara la posibilidad real de donar su órganos estando muerto, pero yo por lo que le he oído creo que ellos son partícipes de la donación es decir por lo que yo los conozco pero así directamente y certeramente no te podría decir si están todos de acuerdo o en desacuerdo cuales sí y cuales no pero conociéndolos a todos creo que todos debieran estar de acuerdo. (A.E.5-P3)

En la familia miera a mi mamá no le parece muy bien entonces está como marcado y su opinión tiene peso, pero así de hablarlo, abiertamente y como tema, no nunca lo hemos hablado en familia, no, nada nada. Y con mi pareja tampoco lo hemos hablado, sabes al pensarlo en realidad es un tema que me da como problema, porque al pensarlo se llega al momento de la muerte del otro y eso no me gusta pensarlo no me agrada me da miedo, me da terror, y no se eso. (CE8-P5)

(...) yo no creo que nadie hable mucho este tema es muy extraño, cuando aparece algún reportaje en la tele no más pero a uno se le olvida. (MAE P6).

“(...)a raíz de que tume dijiste de la entrevista el otro día lo conversé con algunos amigos aunque con mi familia lo había conversado antes. No es un tema para tratarlo con frecuencia a nadie se le ocurre, hasta que se encuentra con el tema por experiencia propia o por las noticias que presionan para que alguien done órganos de algún familiar disponible para esto.....(P:E7-P8).

Otros tres entrevistados expresan haberlo conversado con sus respectivas parejas y uno afirma haber explicitado su voluntad y opinión en su casa y otro con amigos a propósito de sacar el carnet. En este último caso es interesante observar que la opinión de los amigos acerca de ser donante es que se trata de un erro, que no hay que hacerlo.

Este es un tema delicado, creo que lo hemos conversado con su esposa pero más que buscar profundidad o más que generar un acuerdo han sido conversaciones simples en que ella dice que donaría ... lo ha dicho varias veces (G.E.2-p5)

(...) mi esposa es donante con carnet y yo también lo hemos conversado pero con mis hermanos no tengo idea, pero sería un buen tema para uno de estos fines de semana, yo creo que nadie habla de esto, .(A.E.9-p6)

“Lo hemos hablado si pero no es una conversación sería que digamos ya sentémonos a hablar, pero en la casa saben que conmigo lo pueden hacer, porque antes que me entierren o me cremen, prefiero que los órganos sirvan, no es un preferencia pero creo que es lo que deberíamos hacer...en mi familia hay un cierto rechazo pero es un tema de no conversar el tema de la donación de órganos no hacerlo parte de nuestra cultura,, el tema se toca cuando aparece un caso en las noticias.....(B:E1-p8)

Con amigos si lo hemos conversado o sea sobre todo en el momento cuando se van a sacar los documentos puntualmente al ir a sacar el carnet de conducir ello han dicho para que te inscribas. (A.E.5-P4)

Uno de los entrevistados señala que lo ha conversado con su pareja y el está inscrito como donante pero que le llama la atención que existe mucha gente con la cual el ha conversado, que expresa aceptación respecto de la donación por lo cual es sorprendente la escasez de donantes y por ende la poca disponibilidad de órganos. La posición pública correcta o adecuada frente a la donación es de apoyo y valoración pero en la vida privada y al enfrentarse a situaciones concretas la realidad parece ser en su percepción distinta.

No lo he conversado es un tema que nunca he conversado con mis hijos pero sí con la esposa es un tema que he conversado con gente que no es de la familia nunca he tratado de influir respecto de la opinión que pueda tener otra persona pero siempre me he topado con persona que dicen que sí por eso me llama tanto la atención de que existe tan poco banco de órganos en el país (N.E.4-P4)

Solo uno de los entrevistados manifestó que en su casa se conversó el tema porque la mamá encaró a cada uno y les pregunto que opinaban. De hecho en palabras de la entrevistada no es que su mamá planteó un tema sino que la tiró, es decir planteó un tema imposible de ser planteado.

Mi mamá ha hablado de esto un día domingo estábamos en la mesa almorazando y ella dijo de repente oye tenemos que conversar de esto..... (M.PE.6) ella (la mamá) en un almuerzo la tí y empezó a pregunta si donaría algún hay que preguntar para saber que opina el otro.

Evidentemente el tema de la donación de órganos genera resistencias y no es un tema que se conversa familia ni con amigos. La pregunta es ¿porque? Algunos de los entrevistados dan algunas pistas es raro genera un cierto rechazo es un tema delicado, no es un tema para tratarlo con frecuencia a nadie se le ocurre es muy extraño es un tema que me da como problemas. Se trata de un tema incómodo la razón de ello es que nos remite a la muerte. Al obligarnos a pensar en nuestro cuerpo cadavérico y en la posibilidad de sacarle partes pero además nos obliga a pensar en personas amadas o

queridas en términos de muertos a quienes les retirarán órganos. Algunos entrevistados expresa el origen de este malestar:

En realidad es un tema que me da como problemas porque al pensarlo se llega al momento de la muerte del otro y eso no me gusta pensarlo no me agrada me da miedo me da terror, y no se ... eso . (C.E8-P5)

(..) Tengo 25 años voy a terminar la carrera de medicina como que estoy llena de proyectos de futuro pensar en morirme mañana me causa un poquito angustia, pero no se no pienso en eso, esa es la verdad (... (M.PE.&.P.6)

Hoy le tengo miedo pero no el miedo que le tenía antes. Este último tiempo he logrado pensar la muerte de manera distinta porque antes me daba mucho mucho miedo morirme (M.E.7-p9)

En este contexto resulta muy adecuada la observación de Phillipe Ariés (reseñada en el marco teórico) para quien la muerte ha sido desplazada, desde una inmediatez y familiaridad de los vivos con la muerte pasando por un alejamiento progresivo del mundo de los vivos hasta la actualidad en que es negada por medio de su exclusión del mundo social, público para reduciría a espacios y reductos institucionalizados muy específicos esto es morgues o tanatorios y hospitales. Las familias no hablan de la muerte de sus propias muertes es un tema fuera de lugar y en palabras de los entrevistados.

Entrevistados no piensan en la muerte, no quieren pensar en ella. Es un tema oculto, escamoteado, dado que se lo saca de la vida cotidiana y se trasforma en palabras de Geoffrey Gorer en un verdadero Tabú.

Hablar de la donación de órganos obliga a abordar el tema de la muerte, evidentemente es muy poco probable que las familias pueden explicitar sus opiniones y posiciones al respecto porque la muerte es el telón de fondo.

### **5.3. TERCER TEMA: IMAGEN DE LA MUERTE Y DEL CUERPO CADAVERÍCO.**

#### **5.3.1. Concepción de la muerte y su relación con la donación.**

En seis de los entrevistados al llegar a este tema se produjo una reacción emotiva, u cambio notorio en el tono y la dinámica de la entrevista, silencios, dudas suspiros, voces quebradas de hecho un décimo entrevistado, llegó sólo hasta aquí y me pidió suspender la entrevista se puso a llorar. Los otros tres entrevistados restantes también titubearon, dudaron, se pusieron reflexivos, yo diría que en una actitud introspectiva pero sin llegar a manifestaciones o expresiones emotivas no habituales. Ciertamente el tema de la muerte no dejó a ninguno indiferente deja indiferentes.

Al plantear preguntas sobre la muerte y la imagen del cuerpo cadavérico se quiere explorar respecto de las imágenes de la muerte y los cuerpos cadavéricos y su relación con creencias y significados que afecten el modo en que enfrentan la donación de órganos.

##### **5.3.1.1. Paso a otra vida.**

Hay tres entrevistados que piensan que existe la vida más allá de la muerte. En los tres casos hablan de reencarnación, no queda claro que entiende cada uno bajo este concepto pero sí queda claro que se refieren a la sobrevivencia individual después de la muerte que se va a traducir en alguna forma de vida asociada a una especie de camino de desarrollo y crecimiento personal para aprender o para ir mejorando o haciendo mejora las cosas. En los tres casos afirman que el cuerpo en este proceso, no es importante o fundamental.

Esta concepción de la reencarnación, al menos en el papel, facilita la donación de órganos, en la medida en que la creencia en una vida individual después de la muerte no considera el cuerpo como relevante. En esta mirada dualista, cuerpo y alma, evidentemente el cuerpo es un instrumento especial, único pero susceptible de caducar como instrumento y vehículo del alma, que migra hacia otra vida para seguir su desarrollo por tanto se podría regalar o donar para algo tan sublime como es dar vida. Cabe señalar que los tres solo uno es donante inscrito.

No creo que Dios sean tan egoísta como para crear algo tan maravilloso tan hermosos como la creación, lo que tenemos y nuestras propias vidas para terminar convertido en polvo al lado de los gusano, no creo no lo creo, así alguien que nos quiere tanto no puede ser tan egoísta en ese sentido (B.E,P10) pero para mí no es fundamental mantener mi cuerpo después de morir yo croo que la vida y las experiencias de vida es para prepararnos para algo yo no creo que la vida sea casual es para algo y es por algo y si después que yo me muera parezco por otro lado es porque tengo que seguir aprendiendo cosas.(B.E1-p12)

¿ A qué estado pasaré después? De este hee no tengo idea pero es un cambio es como pasar de hielo agua o de agua a gas así lo veo yo que primero es uno como agua a gas, aí lo veo yo que primero ES UNO COMO agua y se transforma en otra cosa en gas asi lo veo yo es un cambio físico al final las cosas se van transformando pero no para desaparecer o ser nada, se transforman en algo en otra cosa diferente por eso uno reencarna pasa a algo distinto pero que tiene en común con lo anterior el que hay que ir mejorando haciendo cada vez mejor las cosas no cometer tantos errores o dañar a otros (A.E.5-P7)

Una de las entrevistadas afirma que en su concepto la reencarnación no necesita del cuerpo la reencarnación está asociada al espíritu que sería donde radica la persona la identidad, la presencia que habita un cuerpo. En este contexto el cuerpo es solo un resto el cuerpo.

De manera que se puede pensar la donación de ´+órganos como una decisión razonable es más no donar implica que el cuerpo simplemente se disolverá sin ayudar a otros pudiendo hacerlo.

Yo me reencarnaría yo creo en la reencarnación yo no creo que la gente muera se vaya aol cielo como dicen la parte más religiosa, mas católica ni tampoco creo que la persona deje de existir o sea el espíritu yo creo que ahí hay vida después de la muerte. Por ejemplo para el tema de la donación yo creo que si te moriste y no hiciste nada no lo donaste te van a comer los gusanos no más no creo que una cosa tenga que ver con la otra el cuerpo es materia.

### **5.3.1.2 La muerte es un cese definitivo de la vida.**

Para cinco personas la muerte es un cese definitivo de la vida individual o personal. La vida se acaba aquí y no hay otra de estos cuatro son donantes. Este último dato llama la atención se podría pensar o hipotetizar que justamente por no creer en otra vida esta vida que les toca vivir tiene un carácter absoluto, de manera que dar órganos es entregar a otros una posibilidad única que ellos pierden al morir. Este carácter único o absoluto de la vida sin repetición ni alargue es posible que gatille en ellos una valoración máxima de por toda vida y que se traduce en acciones concretas tales como estar, formal y públicamente, inscritos como donantes de órganos.

La muerte es un cese si un cese si porque durante muchos años de mi vida yo creí en la reencarnación hoy por hoy ya no me llama la atención ese tema para entender la muerte no se que hay no me interesa saber nada de ello ehh yte diría que hago mis cosas. Lop tomo como un cese (GE2-p9)

Es un tema difícil , soy temerosos de la muerte aún cuando en más de algún momento en la vida la he deseado pero soy temerosos de la muerte creo que la muerte es o quiero pensar que es un paso hacia otra vida pero si la muerte no nada más le tengo mucho miedo..... y lamentablemente mientras más me doy cuenta de que es probable de que no hay nada más .....(N.E.4-P6).

(Ahora en este momento de mi vida yo la veo como una interrupción (M.P.E6-P7) ¿si hay vida después de la muerte? No se a veces creo que se perdería el sentido de la vida si hubiera vida después de la muerte, no creo en la reencarnación jajajaj no se que pasa después de la vida hay vida no se que pasa después.Por ese inicio de la vida me haría sentido que no hubiera nada después. Por ese inicio de la vida me haría sentido que no hubiera nada después. (M.PE.6)

114

Ufff que terrible me da pena la verdad es que creo que no va a pasar nada .Creo que cuando uno muere lo entierran y el cuerpo se vuelve polvo o a uno lo queman y se vuelve ceniza nada en especial.No creo en la reencarnación y el nirvana, yo creo realmente que así como cualquier animal muere después te vas hacer polvo, la carne se descompone los huesos de deshacen y no se porque nosotros tendríamos que ser distintos del resto de lo animales (...) (C.E.8-P7).

Para mi la muerte es el Todas las creencias sobre otra vida son eso,, me gustaría creer me daría más tranquilidad estaría no se quizá más feliz, yo no creo que hay nada. O sea ... no creo que hay nada como persona como identidad que se mantiene (A:E9)

### **5.3.1.3 La muerte como ruptura de relaciones.**

Algunos de los entrevistados al plantearse ante la muerte definen que el mayor problema es el cese de las relaciones con los seres queridos, es importante en la medida que destaca este aspecto relacional y la brusca y repentina ruptura con la persona fallecida aunque en lo afectivo el lazo se mantiene dado que la persona fallecida permanece de alguna forma. Este vínculo afectivo con la persona permanece más allá de la presencia y evidentemente el cuerpo aún es un reflejo de la persona amada. La donación de órganos el evento concreto acaece en un momento afectivo esto es evidente un momento especialmente inoportuno y dramático en una historia de relaciones que se tenían con el difunto.

Me da miedo porque se cortan lo lazos con las persona que yo quiero.... Mmm se cortan los lazo imagínate con mi hija. Yo creo que después hay una etapa de aprendizaje no se si continúe viva o reencarnada pero yo creo que uno son procesos que tengo que pasar para llegar a algo mejor no más.. (BE1-P10).

La muerte cuando se trata de la muerte de otra persona que ya no la voy a ver más físicamente eso significa para mí queda el cuerdo no más (MAE.3p-7)

En el momentos en que falleció el (su padre) uno no cree que va a llegar el momento en que se va a morir como había pasado el tiempo cuatro cinco, seis años en cierta forma igual yo pensaba que igual estaba sufriendo y que era necesario que se muriera en algún minuto pero igual queda solo porque no ves más ala persona. Pero cuando me reencarne nos encontraremos algún día aunque uno no sabe si se lo encontrará después mientras aquí sólo te queda el recuerdo (MAE 3-10).

### **5.3 Emoción y valoración respecto del cuerpo cadavérico.**

### **5.3.2.1 Rechazo distanciamiento y negación.**

El cadáver de la persona fallecida provoca rechazo y distanciamiento en algunos casos parece que se trata del dolor de estar ante la evidencia incontestable de la muerte de alguien querido pero también ante la evidencia de la propia muerte esto es que el sólo hecho de estar ante la muerte de otro te remite a tu muerte lo cual provoca miedo y distanciamiento:

Si hay algo que las personas que fallece o han fallecido y que de alguna forma he conocido no me gusta verlas en el cajón. Eehhhhhh, haber, como decirlo? No me da miedo por le tenía mucha estima.(GE2-p10)

Cuando mi abuela se murió no quise ir a verla porque me dio miedo igual tenía como 14 años era más chica y me acuerdo que daba miedo ver a alguien muerto me daba miedo eso de su espíritu y todo eso me daba miedo la muerte. Me daba miedo mirarla no se ... (MPE6-p10)

Solo una vez he estado en un funeral, pero igual me produce como cosa.... Mmmmmmmmmmm ver una persona muerta como es como ver algo sin vida no sé no sé al ver algo sin vida me produce rechazo no se pero como te decía me da como temor me da como heeeee cua es la palabra? Heee distancia no me gusta ver una persona muerta en un ataúd como queee me produce rechazo pero no un rechazo por temor algo como que me imagino tocar ese cuerpo y esta helado y digo no no esto no es pa mí, (...) no se muy bien lo que me pasa me cuesta definirlo pero le hago el quite no me gusta estar cerca o acercarme a un ataúd y ver al difunto me da lata algo me pasa. Que complicado.... Lo pienso y no se describir ¿ por qué me cuesta? (AE5-P8)

La inquietud del no somos nada jajaja la típica frase no somos nada (C.E.8)

En algunos casos este horror parece provocar la negación del muerte del otro, lo cual se expresaría en un alejamiento de todo lo que delate y nos recuerde esta ruptura o ausencia definitiva. El alejamiento respecto del muerto parecer ser en uno de los entrevistados una negación radical:

“no se prefiero que cuando el cuerpo está muerto saquen lo que se pueda aprovechar después quemarlo y que las cenizas las tiren al aire no generar un círculo con el ser muerto claro yo no iría al cementerio a visitar muerto y esas cosas no soy de esa idea, prefiero romper el vínculo y soy de la idea de que si uno muere la persona ya pasó a otro estado y hay que dejarla libre y para ese nuevo estado no generar vínculos que puedan amarrar. (AE5-P6).

### **5.3.2.2 Pena y angustia culpa y confusión**

En otros casos hay conciencia de estar ante un objeto pero no cualquier objeto o cosa sino ante uno casi sagrado, sui generis que provoca miedo quizá pena, angustia. El sentimiento de pena en la expresión de uno de los entrevistados es potencial puede ser eso. Pero lo claro es el miedo y la angustia. Se trata de una emoción difícil de expresar no sabría muy bien que es.

Si para mi el cadáver de la persona tiene algún significado especial si es un cuerpo que fue del ser es el cuerpo en que habitó el ser que fue no es cualquier cosa es el cuerpo del que estaba en vida algo hay. Me da problemas el rechazo verlo en el cajón, la verdad no sabría decir muy bien que es. Pero no es miedo quizá pena angustia (GE2-10).

Esta experiencia es característica en muchas sociedades de distintas épocas siguiendo a Pascal Boyer reseñando en el marco teórico, la experiencia histórica de muerte por contagio ha generado el horror a la cercanía con cadáveres y aunque no se sepa qué es se sabe que la cercanía con cadáveres puede acarrear o comunicar enfermedad y muerte. No se trata de pura superstición podría tratarse de un experiencia histórica comunicada y transmitida

Bajo la forma descripciones sociales o religiosas.

Si uno usa fríamente la cabeza la verdad es que allí ya no hay nadie sólo una cosa que se está descomponiendo, un símbolo que se deshace pero sólo eso. (A.e.9-p9)

Pascal Boyes explica esta doble experiencia de pena y horror o rechazo por el dualismo cuerpo y alma (mente una persona como consecuencia de la destrucción del cuerpo para nosotros son cosas distintas.

“No es que quiera que una parte mía o de mi familia siga viviendo porque es cuerpo físico y nosotros somos más que un pedazo de materia o unas células o sea no porque sea parte de mí voy a ser yo la vida es más que eso es más que lo físico o pedazos de cuerpo (MAE 3-P5)

Para este autor la aflicción de la muerte es producto de la disonancia entre sistemas mentales por un lado es el que nos indica intencionalidad vida animación en nuestro entorno y el otro es el sistema de reconocimiento de persona con la carga afectiva que conlleva mientras uno nos indica que algo no es el otro sigue acusando una presencia real llena de carga afectiva y emocional pero por otro lado un lado es el que nos indica que algo no es el otro sigue acusando una presencia real llena de carga afectiva y emocional pero por otro lado un cadáver es una amenaza ancestral que nos señala una posibilidad real y cierta para cada uno pero que además hay que separarlo encapsularlo porque es contaminante lo cual provoca sentimientos de culpa tan característicos en los funerales.

Esta experiencia de culpa por apartarlo sumado a la ruptura emocional que supone un estado emocional confuso y alterado es un momento en que se está chocando como en sueños como si no fuera real. Es un momento muy poco favorable a la donación que supone más bien una evaluación racional de la situación y las circunstancias lo que evidentemente es muy difícil:

En el momento no me pasa nada estoy como como, como en shock como como un sueño nada más... como si no fuera real no más después empiezo a asimilar la muerte lo que es estar ahí no es tanto lo que sí me da pena la pobre gente que está ahí alrededor como llorando no me gusta es pero ... depende de cual se la situación (MA3-P10)

Uno racionalmente puede pensar en dar los órganos pero afectivamente es difícil es una decisión difícil para lo que quedan. Uno no ve el alma de las personas ve la cara , el rostro y el cuerpo entero, eso es la persona allí está o la persona entonces no es una cosa simplemente es una cosa especial una cosa noble es la forma en que conocimos a esa presencia que ahora no está (GE.2P11)

### **5.3.2.3 El muerto aún está vivo**

Por otra parte para los seres queridos el cuerpo sigue siendo aún el otro en una circunstancia de máxima desprotección. Cuidar el cuerpo del ser querido que hay muerto es parte del querer y provoca la satisfacción. El que era ya no está el cuerpo esta tieso, rígido le cadáver acusa este cambio de estado, pero de alguna manera está. Este estar , esta presencia implica deberes de los vivos hacia el cuerpo que lo portaba hay que cumplir con ellos es una manera de devolver el cariño a esta presencia que subsiste. En este sentido podemos decir que el cuerpo remite a una presencia liminar a un estado intermedio pues incluso al cadáver se le habla se le dicen cosas como si aún estuviera vivo. Y nada es como si siguiera vivo.

“uno es muy raro yo te digo esto pero cuando he estado en un funeral de alguien cercano le hablo le digo cosas se que no es él que soy yo pero es como si todavía siguiera ahí.

Uno seguramente seguramente usa la voz las palabras y hasta el estilo que le queda a uno en la memoria, pero es difícil cortar de una así como se murió y nada es como si siguiera vivo (AE9-p9)

En párrafos anteriores se señala lo violento y difícil que las persona perciben la donación por las características del momento aún no han procesado psicológicamente la muerte del ser querido. Pero además la percepción del presencia limiar del muerto en quienes le conocieron es muy inmediata muy cercana e intensa y se le atribuyen sentimiento que ya no tiene. Donar órganos es duro porque la otra persona aún está presente y en el sentir de los familiares en su imaginario está vivo y aun sintiendo. por esta razón la ablación o retiro de órganos se percibe como una nueva agresión respecto de la persona querida o amada:

“Las familias se oponen para no descuartizar el cuerpo por no desarmarlo por enterrarlo como está por evitarle un sufrimiento aun que suene a una locura no se creo que por eso pero fundamentalmente los familiares se oponen a eso por el hecho de que evidentemente requiere de algún tipo de cirugía después que tu estás muerto de que te saquen ciertas cosas (N:E4-P5) , evidentemente requiere de algún tipo de cirugía después que tu estás muerto de que te saquen ciertas cosas (N:E4-P5).

“Claro..... entonces llega un señor uno está confundido y viene alguien a decirle que ocupan que dones órganos es muy duro, y no es culpa de los que van a para preguntar no el momento oportuno es muy duro entonces no puede irles muy bien por que se profesionalice o sean expertos da lo mismo la gente está triste y no está ni ahí con seguir causando daño al difunto. Ya ni hay nada que causarle pero está muy fresco todavía (A.E.9-P4)s

Es difícil el cuerpo es todo es uno es el otro y romperlo y destruirlo en su momento de máxima fragilidad es duro muy duro, es como seguir haciéndole daño y es raro porque uno sabe que no le puede hacer daño pero siente que es como mucho seguir dándole...”(G.E.2P.11)

#### **5.3.2.4 con la donación los doctores descuartizan los cadáveres. Los doctores son objetos de sospecha.**

Llama la atención en los textos recién reseñados la imagen que se desprende de la extracción de órganos. Los entrevistados hablan de descuartizar el cuerpo desarmarlo, seguir causando daño romperlo destruirlo. La imagen que tienen de la extracción de órganos no es de una cirugía una operación para extraer partes del cuerpo más bien lo ven como una verdadera destrucción quizá una carnicería dado que no está vivo suponen un trato absolutamente irrespetuoso y denigrante para el cuerpo.

Esta imagen puede estar mediada por la imagen que algunos tienen de los médicos y personas que trabajan en el tema de la donación. En párrafos anteriores se destacaba la desconfianza hacia los doctores y paramédicos a propósito de ser parte de redes de tráfico o de percibir dinero procurar órganos.

Esta imagen de personas inescrupulosas capaces de jugar con la vida de las personas es extensible a trato que los médicos le pueden dar al cuerpo del difunto, puesto que son en palabras de algunos de los entrevistados asesinos, acostumbrados a trabajar con la muerte, para quienes los muertos se vuelven objetos cosas, esta imagen fácilmente puede trasponerse al momento de la ablación y el resultado es un abuso extremo de los cadáveres disponibles una verdadera carnicería en la imagen mental de los familiares de donantes de:

Por otro lado ellos no son moralmente distintos de nadie y además están tan acostumbrados a trabajar con la muerte (A.E.9P11)

Cuando estudiaba medicina si estuve cerca y muy cerca de muchos muertos pero se vuelven objetos cosas unos se acostumbra a ver y trabajar con cadáveres (M.E.7-P11)

En este sentido una de las entrevistadas usa una imagen muy fuerte y que refleja una valoración extremadamente negativa de las personas que se dedican a la procuración de órganos y que refleja la idea que tiene del modo como tratan al cadáver.

Pero no quiero que cuando me muera venga un montón de aves de rapiña detrás de mis órganos no quiero eso (ME7P11)

#### **5.4 Cuarto Tema concepto de muerte cerebral.**

##### **5.4.1 Confusión entre muerte cerebral y muerte cortical.**

Algunos de los entrevistados confunden muerte cortical con muerte cerebral. La muerte cortical se caracteriza por la pérdida de la capacidad de interacción social (no se comunican no perciben no tiene dolor ni sufrimiento. Sus signos son el coma vigil (ojos abiertos) respuesta a estímulos dolorosos conservan el ciclo vigilia sueño, los reflejos controlados por tronco encefálico se mantiene y hay ventilación o respiración espontánea es decir el tronco encefálico sigue funcionando cumpliendo con funciones reflejas o automáticas de manera que se es extremadamente difícil determinar la irreversibilidad.

Está confusión evidentemente hace que los familiares mantengan la esperanza de un futura reanimación porque la persona no estaría un 100% muerta porque el cuerpo está aún vivo, que existe la posibilidad de que uno de estos días la persona va a despertar.

“Lo que debería ser es que tu cerebro ya no funciona aunque parece que el cuerpo estuviera vivo, ahí se pierde la razón uno no sabe nada más de su cuerpo es como estar durmiendo el cuerpo está vivo pero no está ya con conciencia y se supone que no va a estar más en el fondo queda el puro cuerpo funcionando pero uno como persona ya no es más no hay vuelta esa es la opinión que tengo de la muerte cerebral (MAE 3-P11)

“...cuando una persona está muerta cerebralmente no necesariamente está muerta un 100% el cuerpo está vivo todavía (MAE 3-P12)

“Si hay diagnóstico de muerte cerebral es eso está muerto pero he sabido de casos en que reviven, vuelven pero en general lo creo no se hay que estar ahí uno tiene la esperanza de que uno de estos días va a despertar y a va a volver y esté despierto (ME 7-p12)

Tengo una idea bastante difusa la muerte cerebral por lo que tengo entendido que es cuando uno está vivo en el sentido que los órganos funcionan, ehh respiras,, pero está con muerte cerebral y que no vuelve a vivir o es muy poco probable que vuelva a vivir (MPE6-P11)

## **Capítulo VI.**

### **Conclusiones.**

Aquí desarrollaremos algunas ideas que sintetizan los hallazgos de la exploración que se realizó con esta investigación y una interpretación de ellos.

1. El tema de la donación de órganos es un tema desconocido. No hay información oficial desde el estado acerca de este tema el momento definido para expresar la voluntad de ser donantes no pasa de ser un mero trámite que se reduce a un quiere o no quiere ser donante.

Tema de la donación de órganos es un tema desconocido. No hay información oficial desde el estado acerca de este tema el momento definido para expresar la voluntad de ser donantes no pasa de ser un mero trámite que se reduce a un quiere o no quiere ser donante.

Está muy influenciada por lo que se informa en medios de comunicación. A partir de los datos entregados por las personas entrevistadas se puede inferir que el mensaje parece ir en dos direcciones:

A) Sensibilizar a la opinión pública y al personal médico en torno a la escasez de donantes con casos puntuales.

B) El abuso de la donación en beneficio de persona y mafias al margen de la ley.

2. Las personas dudan de la honorabilidad y talento ético de uno de los principales actores en este proceso: los doctores. Varios de los entrevistados tienen un pésimo concepto de los médicos tanto en lo que dice relación:

a) El trato indigno que pueden dar al cadáver de la persona fallecida dado que se percibe la técnica o procedimiento de la ablación como maltrato y verdadera destrucción del cuerpo del donante:

b) Como a la sospecha de los médicos pueden ser parte de mafias donde el móvil es el enriquecimiento ilícito. Este es un tema que escapa a la comunicacional y que tiene que ver con la imagen pública de un gremio, de los profesionales de la salud.

Ciertamente hay desprestigio respecto del talante ético de lo médico que afecta el tema de la donación de órganos.

3. Hay un desconocimiento significativo de lo que es la muerte cerebral y centralidad en la donación de órganos. Casi ninguno de los entrevistados del personal del hospital asocia la muerte cerebral con la donación de órganos, lo que representa una dificultad mayor, dado que los reparos frente al tema se pueden ver reforzados por idea de saber que sus familiares aún respiran y están funcionando. Si la persona ya tiene cierto reparo este hecho lo agrava más aun especialmente por las circunstancias emocionales en que se produce la consulta respecto de la posibilidad de donar órganos.

4. La imagen de muerte que predomina en el común de las persona es el de cese de la función cardíaca y respiratoria es decir ausencia de latido perdida de pulso y detención de la respiración. Las señales de la muerte para un observado son bastante accesibles pero la noción de muerte cerebral es una construcción médica, que escapa al conocimiento de las personas comunes y corriente que respecto de la medicina son legos. La muerte cerebral se opone ala experiencia o conocimiento común pues hay respiración y hay latido cardíaco.

Esta distancia entre lo que se supone son las señales de la muerte y la experiencia concreta de un cadáver cuyo que es mantenido, funcionando artificialmente por maquinaria de soporte es contradictoria y resulta muy agresiva e inquietante respecto de la posibilidad de dona órganos. La muerte cerebral es una definición de muerte relativamente reciente, desconocida y sólo accesible a personas vinculadas a la medicina sin que este conocimiento alcance la difusión que requiere para despejar un de las dificultades a que plantea la donación de órganos poste mortem.

5. La imagen de las personas encargadas de preguntar a los familiares respecto de la donación no es buena. Los momentos inmediatamente posteriores a la declaración del muerte cerebral requieren de un trato especializado especialmente requiere que se respeten los tiempo, mira una amiga me contó que cuando falleció su hermana antes en realidad, todavía no fallecía ya habían personas que se acercaban a conversar con ella para pedirle los órganos, ella lógicamente se negó y cuando falleció su hermana no dio nada, estaba molesta la estaban matando a la hermana antes de tiempo. (AE.9-P4): Por

Otro lado requiere de un estilo y modo. Como se señaló anteriormente que evite la percepción de las personas captadoras como verdaderos buitres.

6. El cuerpo cadavérico goza de un estatus especial. El cuerpo cadavérico provoca rechazo negación, distancia, sin embargo goza de un estatus especial no es cualquier cosa aun se le asocia la presencia que ha desaparecido, la persona que todos conocieron.

El cuerpo humano conserva una dignidad trascendente más allá de la muerte tanto así que no es un objeto de libre disposición. Estas circunstancias son sólo lo familiares los que pueden disponer del cadáver pero sólo en algunos aspectos la ley salvaguarda una serie de restricción es a este respecto. Por parte, los familiares tienden a evaluar la donación en función del conocimiento de la voluntad de la persona fallecida. Conocer la voluntad a favor de la donación les facilita a los familiares la decisión de efectuar la donación de órganos.

7. Más que hablar de l altruismo es preferible hablar de acciones pro sociales. La eficiencia de la donación como una acción a favor de otro no requiere del purismo conceptual que conlleva la noción clásica de altruismo en realidad, para salvar a una persona basta con que se efectúe la donación al margen de los interese de los motivos de la persona donante (subsistencia física despúes de la muerte la noción de reciprocidad o cooperación en función de la expectativa de una respuesta similar llegado el caso por puro pragmatismo mejor usar bien algo que ya no sirve a su dueño o por el puro reconocimiento de que dar vida es un valor).

Para terminar estas conclusiones hay que señalar que el problema de la donación de órganos es un problema multidimensional. Podríamos decir que tiene aspectos críticos que involucran a los donantes y sus familiares por una parte pero por otro lado hay problemas en el sistema médico hospitalario que procesa la donación como por ejemplo no todos los hospitales pueden realizar trasplantes per además no existe un médico cirujano experto en todos lo s injertos o trasplantes que existen los procuradores de órganos son personar voluntarias no realizan este trabajo de modo profesional para el presente año se esperaba que a nivel nacional hubiera 5 procuradores de órganos son procuradores dedicados exclusivamente al tema actualmente hay sólo uno. Aún avanzado el año 2005 no existe una base de datos de las persona que son donantes, se

Sabe que son aproximadamente 200 000 los inscrito por año a ello se suma que no existe un registro en línea de los hospitales que procuran y trasplantan órganos de manera que nos e cuenta con un base de datos unificada de los pacientes en lista de espera que permita agilizar el proceso y mejorar los tiempos. De hecho de mortalidad general en la lista de espera se estima en un 30 por ciento, aproximadamente.200, 000 los inscritos por año, a ello se suma que no existe un registro en línea de los hospitales que procuran y trasplantan órganos de manera que no se cuenta con con una base de datos unificada de los pacientes en lista de espera que permita agilizar el proceso y mejorar los tiempo. De hecho la mortalidad general en la lista de espera se estima en un 30 por ciento aproximadamente.

No obstante lo anterior la negativa familiar sigue siendo la principal pérdida de donaciones de órganos pues aunque la persona fallecida sea donante inscrito, la decisión final la toma la familia y aquí es donde radica la mayor dificultad del sistema. De hecho el Ministro Fernando Muñoz afirmo que el gobierno está dispuesto a apoyar el proyecto de ley que crea el donante universal o presunto que haría donantes a todos los mexicanos aunque en vida no se haya manifestado tal voluntad. Aún así deja la decisión final a la familia y ello por una cuestión de garantía en la transparencia del proceso. La razón es que el primer semestre del año 2005 la donación cayó en relación al 2004 es en un 12% de 70 donaciones efectivas se bajó a 62.

Esta investigación se ubica desde el lado de los donantes y sus familiares. La donación de órganos en tanto construcción simbólica de un proceso de salud- enfermedad es ciertamente un problema complejo y con esta investigación se espera haber aportado algún conocimiento sobre las razones y motivos que determinan la acción efectiva de donar o no donar órganos.

## **CAPITULO VII**

### **BIBLIOGRAFIA**

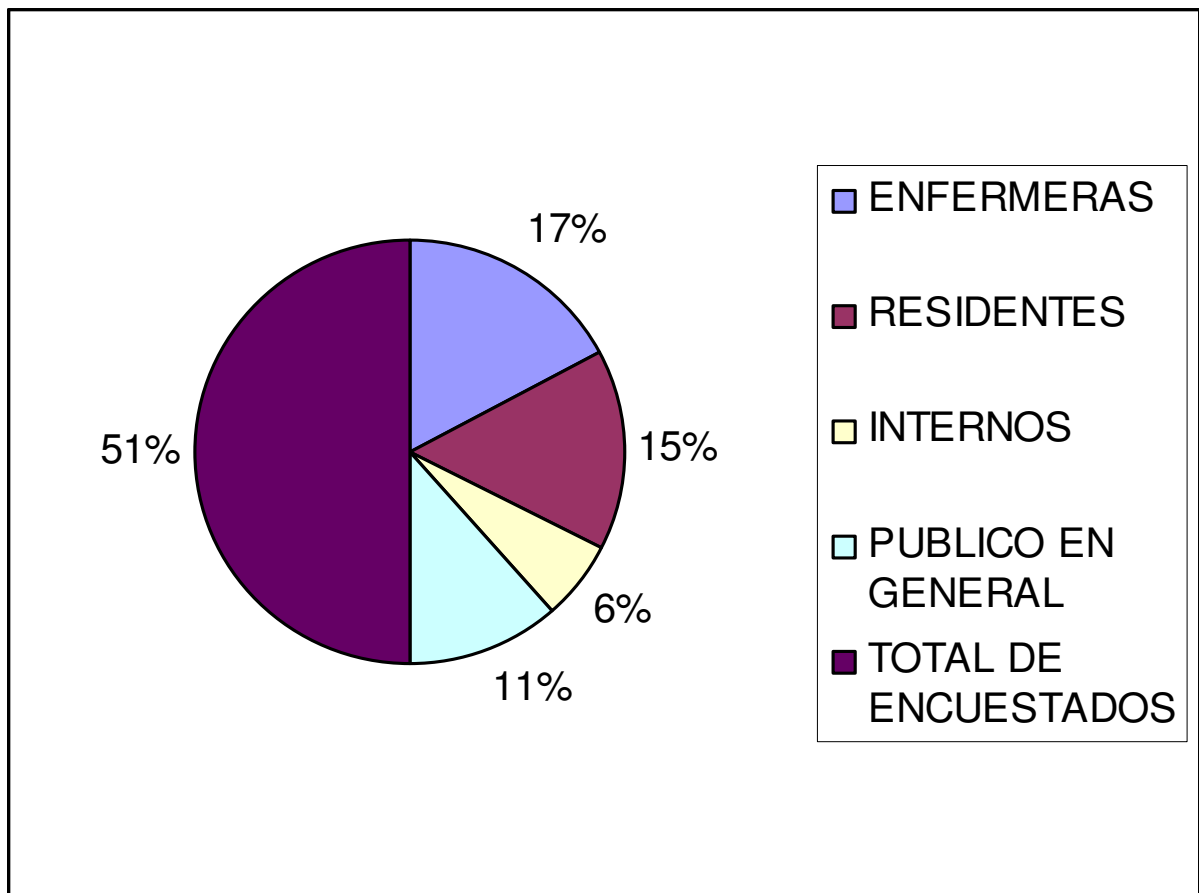
1. Cuadernos del programa regional de bioética . OPS-OMSS 1997 149-70
2. Mancini Rueda Roberto. Conflictos bioéticos en trasplante de órganos y tejido, primer encuentro ibero americano sobre trasplantes de órganos y tejido buenos Aires- 20 agosto año 2002.
3. www. latin salud. Com
4. Dickens B. legal issues pertaining to the role of the family in organ retrieval, Rev. transplantation today 1987, No 24.
5. Cotton R.D Sandles A “ The regulation of organ procurement and transplantation in the united States, J, leg Med 1986 N.7 1 55-6
6. Carral novo J.C “Organización del rescate de órganos para trasplante” Revista cubana cir 2001 No 40(1) 78-80
7. Fuenzalida – Puelma H.L Trasplante de órganos la respuesta legislativa de América Latina en Bioética: temas y Perspectivas. OPS 1990 N.108(5-69 69-85
8. Cohen B. organ donor shortage european situation and posible solutions en J. Urol Nephrol. 1985 19-3 suppl no, 92
9. Prottas J.M The rules for asking and answering the role of law in organ donation. University of Detroit law review 1985
10. barrio –Cantalejo , Inés Etica enfermería y trasplante de órganos , ARS Médica Revista de es estudios Médico Humanísticos. Puc VOL 3 No 3 pag 5-6
11. Ibidem pag 7,8
12. Ibidem pag 8

13. Downie, J. The biology of the persistent vegetative state: legal ethical and philosophical implications for transplantation 1990 XXIII 997-999
14. Mohandas A chou Brain death a clinical and pathological study en J Neurosurg 1971 n 35-211-8
15. The Honorary Secretary of the conference of medical Royal Colleges and their faculties in the United Kingdom, Diagnosis of brain death statement issued on 11 October 1976. BMJ 1976 N.2 1187-8.
16. Flores H. Juna Carlos : Pérez Manuel, Tambo B Sergio et alius “muerte encefálica biética y trasplante de órganos. Revista Méd. Chile. Enero 2004 vol 132no 1. 109-118.
17. President's Commission for the study of Ethical problems in medicine and biomedical and Behavioral research, defining death a report on the medical legal and ethical issues in the determination of death. Washington DC Government Printing office 1981.
18. Roberto HERNÁNDEZ Sampieri y otros metodología de la investigación, MC Graw Hill
- 1.c.F Cuadernos del programa regional de bioética. OPS- OMS 1997 N149-70
- 2.CF. Mancini rueda, Roberto. Conflictos bioéticos en trasplante de órganos y tejidos, Primer encuentro Ibero –Americano sobre

**CULTURA DE DONACION DE ORGANOS EN EL PERSONAL DE SALUD.**

**DATOS ESTADISTICOS.**

<b>ENFERMERAS</b>	<b>RESIDENTES</b>	<b>INTERNOS</b>	<b>PUBLICO EN GENERAL</b>	<b>TOTAL DE ENCUESTADOS</b>
68	60	24	45	<b>197</b>



	SI	NO
Esta de acuerdo en que exista capacitación a nivel institucional.	172	5
Personas que están dispuestas a donar.	157	20
Estarías dispuesto a donar órgano a un familiar.	154	23
Haz recibido curso de capacitación.	153	114
Sabes a donde dirigirte a la orientación de donación de órganos.	89	90
Existe trafico de órganos	166	11

