UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

Tesis Licenciatura en Sociología

Representaciones sociales del cuerpo y de la muerte:
una aproximación desde la donación de órganos

Andrés Freire Orlando

Tutor: Pablo de la Rosa

2005

Sumario

1. Introducción.....2
2. Presentación del tema.....3
3. Perspectiva teórica: el concepto de Representaciones Sociales.....7
4. Sobre la relación individuo-cuerpo-muerte.....12
4.1 La muerte, sus significados y metáforas.....12
4.2 Del corazón al cerebro: muerte y muerte cerebral.....21
5. Sobre la donación de órganos.....25
6. Entre el cuerpo y el cadáver.....29
6.1 Desprendimiento, utilidad, reciclaje.....31
6.2 Disposición parcial: ¿estética cultural post-mortem?.....34
6.3 Integridad corporal, sacralidad, inviolabilidad.....35
7. Conclusiones finales.....38
8. Referencias Bibliográficas.....41
9. Anexo.....44

I. Introducción

El presente trabajo pretende, desde una perspectiva sociológica, profundizar el análisis sobre las representaciones sociales del cuerpo y de la muerte que subyacen a la disposición de las personas no pertenecientes al campo médico a postularse o no como donantes post-mortem de órganos y tejidos.

Creemos por ello pertinente estudiar por un lado, aquellos significados, imágenes, definiciones y valores que se le otorga al cuerpo y a sus componentes en vida y tras la muerte. Por otro lado, el hecho de postularse o no como donante implica necesariamente para las personas plantearse y proyectar la posibilidad de la muerte propia, lo que nos lleva a considerar también la relevancia de las representaciones en torno al fenómeno de la muerte humana que se construyen en nuestra sociedad.

En la medida que intentamos indagar significados, imágenes, justificaciones y definiciones, es que utilizamos la categoría conceptual de "representaciones sociales", concepto complejo y multifacético que orienta y articula el desarrollo de nuestro análisis.

Primeramente intentamos una aproximación a los fenómenos de la muerte humana y del cuerpo desde su conceptualización y problematización teórica.

Seguidamente abordamos los significados emergentes sobre la muerte y particularmente el tema de la muerte cerebral, dada su relevancia al tratar la práctica del trasplante y la donación de órganos y tejidos.

Parte de nuestro trabajo se orienta a la comprensión del fenómeno de la donación de órganos y tejidos como práctica social, explorando tanto teórica como empíricamente algunos de los elementos que entran en juego y se articulan en su dinámica para sostener diversos posicionamientos. A su vez, abordamos las imágenes y metáforas corporales y su relación con dichos posicionamientos intentando establecer de algunas "líneas de asociación" entre los componentes representacionales y actitudinales o comportamentales

No se pretende en este caso una descripción exhaustiva de las representaciones sociales en torno a este fenómeno ni cerrar la discusión ante tal complejo tema, sino tan solo de discutir algunas dimensiones que consideramos relevantes.

Parte de la información que aquí se presenta fue relevada en el marco de la investigación realizada en el Taller de Sociología de la Salud de la Licenciatura de Sociología[1]. Nos

[1] *Freire, Andrés: "Representaciones sociales del cuerpo y de la muerte: una aproximación desde la donación de órganos; Montevideo, 1998", Informe de investigación, Licenciatura de Sociología, FCS, Universidad de la República, 2000.*

proponemos aquí continuar con la línea de investigación planteada en dicho trabajo intentando profundizar y discutir sobre los tópicos mencionados a partir de una actualización bibliográfica sobre el tema, incluyendo estudios empíricos de gran aporte.

2. Presentación del tema

Principalmente a partir de los siglos XVIII Y XIX en el mundo occidental, determinados procesos económicos, sociales y culturales llegaron a transformar profundamente las concepciones y saberes acerca del cuerpo, la vida, la salud, la enfermedad y la muerte, vinculados con los procesos de urbanización e industrialización y el desarrollo del capitalismo, de la ciencia y la técnica, el ascenso del individualismo, la emergencia de un pensamiento racional positivo y laico sobre la naturaleza, la regresión de las tradiciones populares locales, la reorganización de ciertas estructuras sociales (ej. la familia), el aumento de la esperanza de vida, el nacimiento y desarrollo de la medicina moderna. (Le Breton, 1990).

El creciente avance técnico-científico al cual asistimos en el siglo XX y su aplicación en el área de la medicina, junto con el desarrollo de las tecnologías médicas, ha llevado a algunos autores a afirmar que nos encontramos ante una verdadera "revolución somatoplástica" de la biomedicina en donde en ciertos aspectos, la condición humana deja de ser una realidad irreparable y sustantivamente irreformable (Mainetti, 1995). Múltiples transformaciones se operan a la vez sobre el cuerpo biológico, vivido y representado, replanteándose así su estatuto ontológico y axiológico. La posibilidad de que desde no hace tanto tiempo puedan realizarse trasplantes de órganos implica tanto dentro del saber médico como del saber popular un cambio en las representaciones sobre la vida, el cuerpo, la enfermedad, la salud y la muerte.

El trasplante de órganos, como técnica y alternativa terapéutica que ha encontrado avances notables en las últimas décadas, se ubica todavía en una miríada de dilemas, contradicciones y tensiones éticas con distinto grado de discusión según los países que se consideren. *"En pocos años la definición de muerte en algunos casos, deja de ser sinónimo de final total para convertirse en fuente de vida para otros (...) El aparente beneficio social de esta situación no nos debe ocultar, sin embargo, las contradicciones éticas y valorativas existentes en nuestra sociedad acerca de la utilización de dichos órganos o de la prolongación de la vida de esa forma." (Le Breton, 1990:184)*

Como tendencia de largo plazo se produjo en la visión biomédica, según Le Breton (1984), una fragmentación de la unidad fenomenológica del hombre, al intentar la reconstrucción del cuerpo humano y llevarlo a la perfección última, para de alguna manera liberarlo de su arraigo

carnal y por lo tanto de la muerte. Pero esta visión –sostiene- no es más que la herencia de una visión maquinicista de la medicina apoyada en la tecnología médica en donde el cuerpo es asimilado a una máquina sofisticada que puede descomponerse en sus elementos y que profundiza el dualismo cuerpo-persona. A su vez y en el mismo sentido, Vidart nos señala que *"la muerte deja de ser, quiérase o no, un proceso natural para convertirse en una enfermedad más, en un asunto de la gran medicina: a mayor cantidad y calidad de la ciencia, a mayor rapidez y efectividad de la técnica, la muerte se convierte en un problema a resolver." (Vidart, 1991:49)*

Por otro lado y como señalan distintos autores (V. Thomas, 1984; Ph. Ariés, 1983) la pluralidad de representaciones y actitudes del hombre ante la muerte en la heterogénea cultura occidental han variado históricamente. Hacemos referencia aquí tanto a un conjunto de imaginarios, creencias, mitos y cosmovisiones que pueden coexistir en el seno de una misma sociedad como a las diferentes costumbres, prácticas y ritos presentes (idearios sobre el destino del difunto, relación entre vivos y muerto, formas de tratamiento del cadáver, vivencias de luto, duelo, etc.).

En otro orden, la importancia de los impactos que produce la ciencia y la tecnología radican en que se encuentran formando parte del entramado social, y por ello constituyen importantes fuerzas de transformación y de cambio, contribuyendo a permanentes redefiniciones de concepciones o saberes tanto a nivel científico como de los propios individuos que se ven enfrentados a nuevas realidades. La introducción y desarrollo de la gran tecnología médica principalmente en el siglo XX (FIV, Genoma Humano, trasplantes, etc.) y la puesta en funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos marcaron un "momento de ruptura" que implicó la redefinición de algunas concepciones acerca del saber sobre el cuerpo, sobre la muerte y la vida, y los procesos de salud y enfermedad. Como afirman Juan Jerez y Rodríguez Díaz *"Sin duda, la aplicación de estas técnicas está dando lugar a, a la vez que requieren de, cambios sociales y de valores importantes acerca de la esencia del ser humano, de la identidad del cuerpo y de sus partes, y de la esencia de la existencia." (Juan Jerez y Rodríguez Díaz, 1984: 174).*

Si tenemos en cuenta que las representaciones sociales son construidas a partir de la definición que diversos actores realizan sobre una misma situación o fenómeno, su estudio implica dar cuenta de determinados aspectos de nuestra sociedad, de las relaciones sociales que se establecen, los valores que se promueven o se rechazan, las formas de enfrentarse y organizarse frente a determinados problemas, etc. Ante la posibilidad abierta por la técnica del

trasplante y de enfrentarnos a tener que decidir sobre la donación de órganos, diversos ámbitos de la sociedad han tenido que dar cuenta ante esta nueva realidad.

En el Derecho se presenta la emergencia de nuevas condiciones jurídicas de acuerdo a los componentes culturales de la sociedad de que se trate, y las soluciones aportadas variarán según los sistemas jurídicos considerados. Una nueva deontología se incorpora a la legislación. Los debates centrales giran en torno a las preguntas sobre la propiedad corporal, en el intento de darle un marco legal a todo lo que concierne a esta práctica y en la búsqueda de la incorporación de leyes y normas jurídico-institucionales que faciliten tanto el desarrollo de la actividad trasplantológica como la procuración de órganos entre la población[2].

Por otro lado, la sociedad deberá contar con recursos económicos y destinarlos para financiar una práctica que requiere de una infraestructura técnica y física adecuada, de profesionales capacitados y equipos clínicos especializados, analizando tanto los costos frente a otras alternativas terapéuticas como la posibilidad de desarrollar nuevos tipos de trasplantes[3].

Dentro del saber médico, los debates se presentan básicamente con relación a los principios, disposiciones y normas que orientan a la práctica médica, esto es, a los principios bioéticos. Conciernen a condiciones de equidad y justicia en los accesos de los usuarios a los servicios de salud y más específicamente a la asignación equitativa de los receptores de órganos en lista de espera, a la justificación y realización correcta del procedimiento de extracción y trasplante garantizadas tanto para el donante como para el receptor, a la no comercialización de órganos humanos vinculado muchas veces al "mercado negro" y al tráfico ilícito, a nuevas definiciones clínicas de vida y muerte, a los diagnósticos y actuaciones del personal médico ante casos de muerte cerebral, al manejo de información correcta a la familia de los donantes, etc.

Si tomamos en cuenta el lugar e influencia que le ocupa a la medicina como campo de saber y disciplina que desarrolla un conjunto de conocimientos y prácticas en la sociedad, y en la definición de un saber "oficial" sobre por ejemplo los usos del cuerpo y conceptos de enfermedad, vida y muerte, así como a la fijación de patrones de normalidad en torno a un variado conjunto de prácticas, los postulados que desde ella se emitan tendrán, sin duda, incidencia sobre el conjunto de las representaciones sociales como modelos de pensamiento transmitidas a través de la comunicación social.

El imaginario social se constituye a partir de los postulados que emergen desde los diferentes ámbitos de la sociedad sobre distintos objetos sociales (matrimonio, salud, cuerpo, enfermedad, muerte, sexualidad, etc. y también procesos, situaciones, acontecimientos e ideas).

---

[2] *En Uruguay la ley 14.005 vigente desde 1971 y las modificaciones promulgadas en el 2003 con la ley 17.668.*
[3] *En nuestro país los trasplantes son financiados por el Fondo Nacional de Recursos (http://www.bnot.org.uy).*

A partir de una nueva realidad que se nos plantea como es el caso de los trasplantes y la posibilidad de la donación de órganos y tejidos, la misma adquiere relevancia para el conjunto de la sociedad. Y son aquéllas definiciones y evaluaciones que el saber profano realice de ésta situación las que tendrán una incidencia fundamental para la viabilidad de los trasplantes en nuestro país. Es así que se generan una serie de discursos, posicionamientos y diversas expresiones que reflejan el funcionamiento de las reglas y expresan los valores de una sociedad y de diferentes grupos sociales.

Desde la perspectiva de análisis iniciada en nuestro trabajo anterior, pretendemos discutir aquí algunos aspectos del problema de investigación que considerábamos quedaban abiertos para un nuevo abordaje.

El trabajo referido[4] se trata de un estudio cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo en el que se realizaron un conjunto de entrevistas que tenían como tema central la donación de órganos y tejidos, a personas no pertenecientes al campo médico y que no hubieran estado vinculadas directamente con la práctica del trasplante o la donación.

Los objetivos que nos planteábamos eran: a) identificar diferentes representaciones sociales del cuerpo y de la muerte desde la donación de órganos y las imágenes, creencias, valores y significados asociados, según variables como nivel educativo y edad; b) identificar posibles asociaciones entre las diferentes representaciones y otras variables (ej. tipo de creencia religiosa); c) si se cumple a) intentar establecer una tipología con el fin de reconstruir las diferentes representaciones.

Es a partir de tales objetivos reformulados a la luz de nuestros hallazgos y en tanto el nuevo carácter del presente trabajo, que pretendemos en la misma línea de análisis aproximarnos al objeto de estudio representaciones sociales del cuerpo y de la muerte, profundizando y problematizándolo desde una perspectiva sociológica, principalmente desde la sociología de la salud, la sociología del cuerpo, y desde una antropología de la muerte.

Es así que intentamos dar cuenta de determinados aspectos de nuestra realidad que tienen que ver con el saber profano, y con el sistema de creencias, valores y prácticas colectivas de "sentido común", rastrear posibles razones de determinadas actitudes y reacciones colectivas, los motivos que sostienen diversos posicionamientos, aún aquellos que no parecen responder a una elaboración racional, comprender acciones y decisiones, evidenciar imágenes, actitudes, fantasías y discursos que se construyen en torno a este fenómeno en nuestra sociedad.

---

[4] *Freire, Andrés: "Representaciones sociales del cuerpo y de la muerte: una aproximación desde la donación de órganos; Montevideo, 1998", Informe de investigación, Licenciatura de Sociología, FCS, Universidad de la República, 2000.Para una mayor descripción de las características del mencionado trabajo se incluye en el anexo una versión resumida del capítulo metodológico.*

3. Perspectiva teórica: el concepto de Representaciones Sociales

Nuestro trabajo aborda como uno de sus ejes articuladores el tema de las representaciones sociales, concepto amplio, complejo y multidimensional desarrollado por diferentes disciplinas dentro de las ciencias sociales (principalmente desde la sociología, la psicología social y la antropología).

Siguiendo la definición propuesta por Jodelet (1993) la representación puede ser considerada de manera general, como una manera de organizar, interpretar y pensar nuestra realidad cotidiana, una forma de conocimiento social o conocimiento de sentido común al hacer referencia a *"la manera cómo nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano."*.*(Jodelet, 1993: 473)*

Como conocimiento socialmente elaborado y compartido en la interacción vemos como *"este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimiento y modelos de pensamiento que recibimos y trasmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social." (ibid: 473)*

Por último, se puede considerar como *conocimiento práctico* ya que a través de él se *"intenta dominar esencialmente nuestro entorno, comprender y explicar los hechos e ideas que pueblan nuestro universo de vida o que surgen de él, actuar sobre y con otras personas, situarnos respecto a ellas, responder a las preguntas que nos plantea el mundo, saber lo que significan los descubrimientos de la ciencia y el devenir histórico para la conducta de nuestra vida, etc." (ibid: 473)*

De esta manera, aparecen cumpliendo diversas funciones: orientación de las conductas y de las prácticas y relaciones sociales, interpretación de la realidad, integración y familiarización de la novedad, facilitadores de la comunicación social, expresión de ideas y valores, reflejo de identidades individuales y colectivas.

La representación, como actividad mental y perceptiva donde se reproduce un objeto (real o simbólico) y como sistema de interpretación del medio social que guía la conducta, se constituye en la interacción en la que participan distintos actores sociales, los cuales atribuyen mediante la elaboración cognitiva diversos sentidos a una misma situación.

También vemos que las representaciones se definen por su contenido: opiniones, actitudes, imágenes e informaciones de un sujeto o actor social (individuo, familia, grupo, clase) en relación con otro sujeto, y siempre en referencia a un objeto social (persona, objeto, situación, acontecimiento, idea, etc.), relación ésta de carácter dialéctico, en donde el sujeto se torna

producto a la vez que productor de la realidad social. No pueden además ser entendidas separadas del ámbito donde fueron producidas y por ello deben entenderse los contextos y las situaciones en que surgen, ya que la representación es una construcción del sujeto en cuanto sujeto social. (Jodelet 1993; Farr, 1993).

Lo social interviene de varias maneras: "*a través del contexto en que se sitúan los individuos y los grupos; a través de la comunicación que se establece entre ellos; a través de los marcos de aprehensión que proporciona el bagaje cultural; a través de los códigos, valores e ideologías relacionadas con las posiciones y pertenencias sociales específicas*" (Jodelet, 1993: 473).

Elaborándose a partir de procesos dinámicos de reconstrucción cognitiva y simbólica de lo real y de intercambios significativos intervienen elementos emocionales-afectivos, comportamentales y socioculturales. De esta manera, las representaciones sociales deben entenderse como pensamiento constituido a la vez que constituyente o generativo, ya que no sólo reflejan la realidad expresando relaciones sino que también intervienen en la elaboración y construcción de una realidad común. Se sitúan integrando y articulando por ello lo individual (como producto del psiquismo) y lo colectivo (como producto social).

Cuando hablamos de representaciones sociales, hacemos referencia al conocimiento de "sentido común", a como los sujetos perciben, categorizan, significan y dan sentido a experiencias biográficas propias o ajenas conformando un "mundo instituido de significados" con cierta autonomía de los sujetos. Remiten por ello a una serie de imágenes y sistemas de referencia que nos permite interpretar y comprender tanto lo que sucede como el contexto social, material e ideal en que vivimos, a partir del manejo de categorías que ordenan las situaciones y los fenómenos mediante guiones de interacción, transformando los objetos sociales (procesos, contextos, situaciones) en categorías simbólicas (valores, creencias, ideologías).

Si atendemos a los contenidos de las representaciones a partir de los cuales se definen vemos que poseen tres dimensiones interdependientes que remiten a: la información (que se sabe), el campo de la representación o imagen (como se interpreta) y la actitud (que se hace). "*La información se refiere a un cuerpo de conocimientos organizados que un determinado grupo posee respecto a un objeto social (...) El campo de representación remite a la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones acerca de un aspecto preciso del objeto de la representación (...) La actitud termina por focalizar la orientación global en relación al objeto de representación social*" *(Moscovici y Hewstone, 1988 citados por Gutiérrez; 1998:213-214).*

Así, toda sociedad dispone y construye respuestas "reales-racionales" (actitudes, conductas, prácticas) e "imaginarias-ideológicas" (sistema de pensamiento, creencias) a las preguntas sobre el cuerpo y su relacionamiento con él, sobre la salud y enfermedad, sobre la vida y la muerte (J. Berian, 1990: 27). Plantearse y evaluar entonces la posibilidad de la donación de órganos no sólo implica pensarse como sujetos individuales, sino también como sujetos inmersos en relaciones sociales. Al considerar este tema entran en juego un conjunto de representaciones disponibles culturalmente y vividas subjetivamente que subyacen al conjunto de acciones y discursos.

Cuerpo y muerte: condiciones culturales y sociales

Siguiendo a Le Breton puede afirmarse que las representaciones del cuerpo y los saberes acerca de él *"son tributarias 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 misma."(...) "La imagen del cuerpo es la representación que el sujeto se hace del cuerpo, la manera en que se le aparece mas o menos conscientemente a través del contexto social y cultural de su historia personal." (Le Breton, 1990:13)*

De las definiciones de los usos y funciones, y del valor y estatus otorgado al cuerpo en la sociedad dependerán que se tomen determinadas actitudes y comportamientos hacia el mismo.

Plantearse la posibilidad de donar o recibir órganos y tejidos y tomar una decisión implica en alguna medida y de acuerdo a como se articulan diversos elementos (grado de información que se posea sobre el tema, confianza en el personal médico e instituciones sanitarias, etc.) reflexionar sobre el propio cuerpo, implica pensar a otras personas con relación a su cuerpo, así como también pensar e imaginar, interpretar y proyectar la muerte propia como la de los otros, pacientes en lista de espera de algún órgano (potenciales receptores) o personas fallecidas (potenciales donadores cadavéricos).

Resulta pertinente distinguir entonces como en el ámbito de la conciencia, ésta dispone de dos maneras de representarse el mundo. Una directa, "en la cual la cosa misma parece presentarse ante el espíritu, como en la percepción o la simple sensación", esas experiencias diarias que vivimos con y a través del cuerpo, y otra indirecta, "cuando, por una u otra razón, la cosa no puede presentarse en 'carne y hueso' a la sensibilidad", por ejemplo representarse un mas allá después de la muerte (que implica también al cuerpo imaginado en tal situación) o proyectar e imaginarse en un caso hipotético de muerte cerebral. Así observamos como en estos casos de conciencia indirecta, el objeto ausente –cuerpo mío – cuerpo tuyo- se representa ante ella mediante una imagen (G. Durand, 1971).

Considerando el cuerpo desde el punto de vista sociohistórico, éste no es solo y necesariamente el organismo animado individual (realidad biológica), puesto que aquello de lo que puede constituir el cuerpo, sus funciones, sus usos y sus límites, es un efecto de la interpretación social y de su carácter de objeto definido simbólicamente. Por lo tanto es centro de debates por los significados y valor que se le atribuyen a sus componentes. Turner nos señala este carácter culturalizado del cuerpo: *"El cuerpo humano se encuentra sometido a los procesos de nacimiento, decadencia y muerte, los cuales resultan de su localización en el mundo natural, pero tales procesos son asimismo sucesos "significativos" ubicado en un mundo de creencias, símbolos y prácticas culturales. En el nivel individual, mi cuerpo es un entorno que es experimentado como un límite, pero mi conciencia implica también la corporeidad: Yo tengo, y soy, un cuerpo." (Turner, 1983:88)* En este mismo sentido afirma Fernando Bárcena *"decir que el cuerpo contiene una dimensión simbólica es afirmar que el cuerpo, y lo que a él le ocurre o en él se manifiesta, remite a algo que está mas allá de su misma materialidad, o lo que es lo mismo, que es fuente de sentido. Afirmar la dimensión simbólica del cuerpo es dar la entrada a una forma de pensamiento indirecto, a una modalidad de conocimiento simbólico que no es "presentacional-directo" sino que pertenece al modo de la representación. Se trata de un pensamiento ligado al sujeto, en vez de desligado de la subjetividad, objetivo o científico".*[5]

Como dijimos anteriormente, la representación del cuerpo en relación a la donación de órganos conlleva implícitamente plantear y representarse en vida el fenómeno de la muerte humana, y plantearse qué hacer con el cuerpo frente a la demanda de órganos. Si por una parte cada sociedad y grupo social posee diferentes maneras de enfrentarse a la muerte otorgándole diversos significados, de representarla e integrarla a la propia vida individual y social principalmente mediante determinados rituales funerarios ("ritos de pasaje"), el cadáver, en principio objeto neutro sometido a las leyes físicas y químicas, también es depositario de un conjunto de creencias y actitudes relacionadas con nuestras elaboraciones psicológicas y las ideas matrices de los distintos sistemas socioculturales.

Los avances científicos y técnicos abren el camino y otorgan la posibilidad de realizar determinadas operaciones como los trasplantes de órganos y tejidos. Cuando los órganos provienen del cadáver éste funciona como materia prima. La medicina ha logrado en la actualidad, con el apoyo del avance tecnológico hacer del cadáver, en principio considerado como un mero desecho, un objeto funcional a sus propios fines y a los individuos "demandantes" de salud, objeto de donde se pueden obtener partes útiles (órganos y tejidos, objetos reales a la

[5] *Bércena, Fernando: El aprendizaje del dolor (disponible en: www.ifs.csic.es/holocaust/textos/aprendi.htm).*

vez que fantaseados). En este sentido puede entenderse la resistencia que muchas veces se encuentra ante la procuración de órganos para trasplantes principalmente ante situaciones de muerte cerebral. Para la medicina es un cadáver en su realidad más material, que funciona como cuerpo anónimo, pero para la familia el límite entre el cuerpo y la persona puede no ser tan claro.

Por lo tanto el cadáver como tal, prueba de que la persona ha muerto, es a decir de Thomas inseparable del discurso acerca de él, ya que la elección de los términos que lo designan depende de los significados que se le atribuyan, imaginarios que exceden fácilmente su realidad biológica. En el plano individual, las imágenes asociadas a un cadáver son, como rechazo del contrasentido de la muerte y en esos casos de "conciencia indirecta" de la que nos habla Durand, aquellas que sustituyen a la realidad porque se ajustan al razonamiento que inventamos sobre la muerte. Es por ello que pretendemos realizar un análisis conjunto de ambos fenómenos, inseparables en el caso de la temática de los trasplantes de órganos y más específicamente la donación de órganos: las representaciones sociales sobre el fenómeno de la muerte humana y el cuerpo una vez producida la muerte.

Siguiendo a L. V. Thomas: "*...la muerte despierta en el plano de la conciencia individual y grupal, conjuntos complejos de representaciones (suma de imágenes - reflejo o de fantasías colectivas, juegos de imaginación: sistemas de creencias o valores, enjambre de símbolos) y provoca comportamiento de las masas o los individuos (actitudes, conducta, ritos) codificados más o menos rigurosamente según los casos, los lugares y los momentos*"(Thomas, 1984: 52) (...) "*Al decidir del destino último de su cadáver, el hombre no dispone de un bien. Por el contrario, hace una elección inspirada por consideraciones de orden moral... Consiste en un acto de voluntad que confirma o rechaza de manera definitiva y última una manera de vivir, una concepción filosófica o religiosa, un comportamiento social.*"(Thomas, 1984: 265).

Así también para Turner lo que se tiene como un "cuerpo viviente" o un "cadáver" depende de la cultura, de las definiciones que sobre él se hacen y no de la naturaleza o su realidad puramente biológica. Por su parte, las creencias religiosas (las preguntas sobre el "mas allá", sobre la posibilidad de resurrección y la trascendencia del alma, la idea de Dios, etc.), presentes en las civilizaciones a lo largo de la historia, aparecerían conformando una de las respuestas culturales dadas por la sociedad frente al fenómeno de la muerte, ya que la ciencia no puede enunciarse y no proporciona respuestas a los problemas del dolor, el sufrimiento y la incertidumbre que la rodea. Con respecto a este último punto trataremos de explorar no sólo en qué medida la decisión de la donación se enmarcan en las creencias a nivel religioso, sino también, cómo de acuerdo al tipo de creencia, se identifican unas u otras imágenes ante la muerte y hacia el valor otorgado al cuerpo

4. Sobre la relación individuo- cuerpo- muerte

4.1 La muerte humana, sus significados y metáforas

Retomando algunos aspectos ya discutidos, es el intento de dar respuesta al fenómeno de la muerte, de buscarle un sentido, el eje organizador de las distintas representaciones sociales en torno a ella y de las conductas, prácticas y rituales funerarios que se generan (Turner, 1989). Y es que la muerte humana como componente estructural del devenir personal, representa a decir de Thomas una "cuasi-nada" que ningún procedimiento científico logra circunscribir, tanto en lo que se refiere a los criterios como a la definición. Para este autor *"de no ser por la urgencia en determinar el momento adecuado por la donación de órganos, la inhumación y la cremación, probablemente no habría ninguna definición legal de la muerte"(Thomas, 1991:22).*

Cada sociedad encara y gestiona el carácter liminar de la muerte conformándose una serie de constructos imaginarios y de conductas sociales, prácticas, costumbres y tradiciones rituales, distintas formas de entender la muerte y el morir, de "gestionarla" (ritos, prácticas, etc.) y de usar (real y simbólicamente) al muerto.

La irrupción de la muerte como fenómeno siempre representado en lo personal produce y alimenta un imaginario social cargado de metáforas, mientras que el lenguaje excede en este caso plenamente al hecho biológico. En este sentido la religión aporta un conjunto de metáforas mientras que la ciencia desmitifica (o crea nuevos mitos) y se vale de otras respuestas más racionales. ¿Con qué términos designamos el acontecimiento del morir? Aceptar el hecho de la muerte propia conduce a diferentes elaboraciones culturales y psicosociales en la medida que exista una reflexión sobre ella más o menos elaborada, a través de la incorporación de distintos acontecimientos a nuestro universo personal (como significaciones de naturaleza emocional) y social (valores y creencias).

Puede entonces existir una elaboración e interpretación personal mas o menos explícita sobre la muerte y el morir (de nuestra muerte imaginada y de personas cercanas) cuyo significado, en el intento de darle un sentido, depende de múltiples factores como ser la edad del individuo (con transformaciones de los significados a lo largo del ciclo vital), las experiencias personales de vida, el nivel educativo, la información que el individuo maneja, los contextos socioculturales, las creencias religiosas o posturas filosóficas, etc. Es que el acontecimiento de la muerte propia como hecho real y concreto en el plano de la percepción, la vivencia y la imaginación es "inaprensible", ya que solo resulta "experenciable" a través de la muerte de

alguien cercano, pero no propiamente "experimentable" porque nadie muere sino su propia muerte (Diez de Velazco, 1999; Thomas, 1984).

Mas allá de la variedad de representaciones que puedan surgir al pensar en la muerte, se plantean *a nivel psicológico* algunas constantes o sentimientos básicos frente a ella mutuamente relacionados en el sentido que como afirma Morin (1994), todos sabemos que vamos a morir pero nadie lo cree realmente. Estos refieren principalmente a la negación de la muerte, a los temores frente al hecho mismo de morir, a lo que venga después o "más allá" y el miedo al dolor.

Por otra parte, la muerte también es integrada a la vida individual y social en universos de sentido que pueden incluir definiciones del "buen morir" o del destino deseado y del tratamiento que debe recibir la persona fallecida. Se trata del individuo enfrentado a la perspectiva de su propia muerte, un planteamiento de la finitud de la vida. Sobre este segundo nivel nos centramos principalmente en el desarrollo siguiente, como acercamiento a algunos significados emergentes vinculados socialmente con la idea de muerte, principalmente en lo que se refiere a la muerte propia.

El "problema" de la muerte y las "teorías populares del morir"

Trataremos aquí de dar cuenta de la pluralidad de representaciones relacionadas con el significado en sí que presenta el fenómeno de la muerte humana (y específicamente la muerte cerebral), de algunas formas de entender la muerte propia, de los significados que asume, de algunas ideas, creencias y actitudes en torno a ella, así como de las formas de "enfrentarla" que incluyen también imágenes y creencias en relación al cadáver en nuestra sociedad.

Significado de la muerte y mundo religioso. Las creencias religiosas proveen a los individuos en mayor o menor grado de un sistema de valores e interpretación y explicación del mundo que éstos reinterpretan de manera personal de acuerdo a sus propios intereses y sentimientos[6]

Como cabe esperar, el significado atribuido a la muerte varía de acuerdo a si el individuo es creyente o no creyente. De esta manera, para los que se manifiestan como creyentes, la religión, Dios y los valores de la fe, constituyen el elemento central y en muchos casos articulador del discurso. Los ciclos de la vida y de la muerte no parecen estar librados ni al azar ni a la naturaleza. La figura de Dios, surge como esa fuerza "superior" y "divina" ordenadora de la vida

[6] En nuestro país cerca de un 70% cree, pertenece o se identifica con alguna religión dentro de las cuales la religión católica cuenta con aproximadamente un guarismo del 53 %. (Cfr N. Da Costa "Los valores de los uruguayos", 2004).

y de la muerte, otorgándole sentido (preguntas del por qué y el para qué) a aquello que deviene como incierto, misterioso e imprevisible.

"Como yo soy católica pienso que cuando te necesitan allá arriba te llaman, no hay día, no hay hora."

"....que se acabó la vida, que Dios te llamó." "Si Dios quiere que esa vida no siga no va a seguir."

"Que en ese momento casi nadie se da cuenta, será que yo tengo fe, pero hay un ser superior...nadie muere desesperado, por eso se entra en un coma...nadie muere desesperado."

Para los agnósticos o no creyentes las cosas son diferentes: las certezas remite al mundo presente que aparece como el único real y el único comprobable, contrastable o experimentable, donde la persona cumple su ciclo vital.

"Cuando uno se ha ido de este mundo en forma normal porque ya ha cumplido su ciclo y punto, después de eso no hay mas nada" (...) "Yo creo que cuando uno desaparece no se acerca a mas nada. A la tierra se acerca nada más. Hay religiones que hablan de la reencarnación, otros del paraíso, otros de la reunión con la familia en el mas allá como los mormones. El alma vuela al paraíso, a los cielos...yo de repente soy demasiado realista por aquello de que si no lo toco o no lo veo no lo creo."

La muerte como parte de la vida, como destino inexorable o como "ley natural": El fenómeno de la muerte es percibido también como parte y fin de un ciclo que se cumple integrándola como una de las posibilidades de la vida. La muerte es parte de la existencia, además de una ley natural inmodificable. Por lo tanto se acepta como término biológico y como destino invariablemente esperado.

"Yo lo tomo como algo normal. La muerte como algo normal. Mi viejo murió hace dos años, porque es un hecho de la vida, vos sabés que si vos nacés vas a morir...La muerte está siempre contigo...En el momento que tenés la vida tenés la muerte también...si no estuviera siempre contigo vos no existirías."

"Es una cosa que uno la tiene que tener asumido porque es una cosa que va a pasar...es la ley de la vida, uno nunca sabe cuando le va a tocar. Que te va a pasar, te va a pasar. Nunca te ponés a pensar el modo pero yo tengo asumido que algún día..."

La muerte como posibilidad de reencuentro: También su pudo identificar algún discurso que hacía referencia al reencuentro con otros seres queridos que puede permitir la muerte, sentido basado en los valores de la fe y la esperanza y con un fuerte componente religioso principalmente católico.

"...porque dice que después ya estás en otro...ya tu alma, si es verdad que vamos a vivir , que nos vamos a encontrar arriba. El otro día fui a un velorio y el cura dijo:"hasta pronto porque luego nos encontramos todos". Yo siempre espero encontrarme con mis padres, de repente por ahí se va a dar."

La muerte como descanso: Apelando en este caso al mundo religioso se constituye otra manera de salvar al sujeto de su destrucción total, considerando a éste luego de la muerte como en una

especie de descanso en paz que evitaría la anulación total del ser. "Si tengo que descansar como dicen los católicos"

La muerte como final y la muerte trascendida: La muerte puede ser representada también como el fin de una individualidad y de una existencia. Justamente, esta respuesta se encuentra dentro de los significados e imaginarios posibles sobre la muerte: la negación de un "mas allá" que prolongue la existencia.

"Pienso que la vida es una sola que se vive en la tierra y punto, y cuando se terminó se terminó todo por lo menos para esa persona que desaparece"(...)"Se apagó la velita como digo yo y punto, se acabó."

La muerte se vuelve aquí una certidumbre, una certeza de final. Aparece como el fin de una historia individual en la que se inscribe la existencia, el único tiempo vivido. En algún caso, este tipo de discursos principalmente presentes en sujetos que no se declaran como creyentes religiosos, no se encuentran libres de cierta resistencia a considerar un fin absoluto, que ya no es la negación total. Esto es, no se presenta como una creencia firme; o por lo menos se advierte cierta duda.

"No, nos morimos y ahí se termina todo, pienso que si, tengo mis dudas...como no se sabe nada, no se, pero en realidad no creo que haya nada, no creo en nada. En realidad quisiera creer que no hay nada"(...)"No se, por una cuestión de miedos, no sé, no sé, es como un divague porque en realidad al no tener religión, en realidad puedo especular con algo...no, no creo en nada, no pasa nada."

Es que la muerte considerada como fin total de un individuo anula todo sentido posible. En algunos casos como ya vimos, se puede apelar a la creencia en el más allá para justificar este pensamiento "trascendental", pero para el caso de algunos de los no creyentes la trascendencia debe pasar por lo terrenal o lo mundano mediante actitudes y conductas.

"Yo pienso que la persona...aquello del mas allá no me cabe en la mente, que la gente debe ser en vida, mostrar toda la bonomía, la bondad que se debiera tener y ser como se debe ser en vida porque después que se murió se acabó."

La muerte como cambio de forma: "Uno está viviendo en este mundo con una conciencia, pero yo soy totalmente creyente que hay una vida después de la muerte y que es otra forma de vida espiritual, mas intangible, que no es material."

"De acuerdo a la religión de la que no soy practicante significa pasar a un estado espiritual"

Este representarse la muerte parece referirse a un pasaje donde la existencia queda definida a nivel espiritual, y donde el abandono de la "carne" parece de alguna manera definitivo. Morir es aquí abandonar este mundo para renacer en otro lado y bajo otra forma. Lo opuesto vendría a ser

la reencarnación en sus diferentes versiones, donde el alma o espíritu retoma, luego de un periodo mas o menos prolongado, su unión con un "cuerpo" (materia) logrando así su trascendencia o salvación.

La muerte como disociación cuerpo-alma: Puede existir o no la creencia en que el alma o el espíritu se disocia del cuerpo en el momento de la muerte, como vimos en los puntos anteriores, pero lo que sí existe como cabe esperar, es cierta uniformidad en el conjunto de los discursos en la consideración del carácter de inevitabilidad de la destrucción física del cuerpo. El cuerpo sí está sujeto a las leyes de la naturaleza porque pertenece a la realidad del mundo material. Para los creyentes una nueva existencia, en sus distintas versiones, los espera.

"Porque después que te moriste, yo lo pude comprender bien...Mi hermana falleció, a los diez minutos le doy un beso y le digo a Elena, qué horrible, se había ido ya el espíritu del cuerpo, el alma del cuerpo..."

"Yo dono todo lo que se pueda utilizar, no tengo ningún problema. No me interesa quedarme con nada, para qué lo quiero, yo voy a estar en otro lado."

Desde diferentes creencias religiosas o posturas filosóficas puede identificarse al ser subjetivo (el yo) con el alma-espíritu-energía y no con el cuerpo, planteándose la creencia en su separación luego de la muerte, oponiéndose la corporeidad al espíritu y reduciendo por ello la muerte a su separación (Thomas, 1984). Se manifiesta principalmente en la idea de que no muere todo el hombre sino su cuerpo, y de aquí la transformación de la realidad de la muerte en apariencia y su carácter negativo en positivo.

El miedo a la muerte, el miedo al dolor: Existen aquellas representaciones construidas en torno a la muerte en la que mas allá de los sentidos que pueden otorgarles las creencias religiosas, surge como una agresión que irrumpe y paraliza, cercenando un proyecto de vida.

La muerte suscita miedos, temores, tituveos y silencios como suceso siempre doloroso. Así como vimos que existen aquellas personas que asumen su destino final, están aquellos que no se la plantean teóricamente. El miedo a la muerte propia es, según varios autores, el hecho universal por excelencia y es por ello caracterizado como un fenómeno normal. Siguiendo a Thomas (1984) y a França vemos que estos miedos no siempre son fácilmente explicitables manifestándose con diferente intensidad según cada persona. Los principales se centran en: el miedo a morir y la dificultad de imaginarse la aniquilación del "yo"; el miedo a la mala muerte que también pueden referir a las posibles formas de morir (dolor físico, agonía, sufrimiento); el

miedo al después de la muerte que incluye el temor a lo desconocido, la dificultad de imaginarse un más allá o el temor la corrupción corporal.

Edad y muerte: realidad biológica y experiencias biográficas: Como afirma Rovaletti refiriéndose al fenómeno de la muerte humana: *"La certeza de la muerte paulatinamente va conformando nuestra vida. Esta experiencia, ausente en la niñez, colorea a esos años de un matiz de inmortalidad. Pero a medida que crecemos vamos asumiendo el tiempo vital y tomando conciencia de la muerte, en la seguridad de que morimos y en la incertidumbre de no saber cuándo. La muerte surge del seno de la vida misma." (Rovaletti, 1991:5)*

Son las personas de mayor edad las que tienen una vivencia más cotidiana del final de la vida, tanto por la cercanía del propio final como por las pérdidas en las relaciones sociales más próximas (familiares, amigos, conocidos, etc.) Comúnmente la muerte es asociada a la vejez, y por ello las muertes que no respeten el orden normal del ciclo de vida (nacimiento, crecimiento, decadencia y muerte) como ser la muerte de un niño o un joven se consideran no sólo como acontecimientos "inesperados", fuera de toda lógica o sentido, sino que se viven como dolorosamente trágicos. Esta asociación muerte-vejez según Turner nos capacita normalmente a distanciarnos de nuestro propio fin que parece así encontrarse en algún futuro lejano (Turner, 1984: 297).

"No he pensado que me pueda pasar algo...como que nunca me va a pasar, como que debo ser intocable. Tengo que cuidar de mis hijos viste."(...) "Debo protegerlos a ellos, es como que tengo una coraza. Viste cuando uno dice ya cumplí, los crié a ellos...uno está en la calle corriendo riesgos pero ya te digo no lo pienso." (31 años)

"Yo trato de ahora...cuando fui joven no lo pensaba (la muerte) como cuando pasé los cincuenta."(...) "Porque a los cincuenta vos no pensás, cuando llegás a los cincuenta, que estás en una mediana edad, ahí empezás a ver la vida." (69 años)

También pudo identificarse que en los discursos de las personas mas jóvenes las referencias hacia el cuerpo se hacían constantemente hacia el rendimiento de la vida diaria, hacia el placer de realizar ciertas actividades, etc. hecho que estaría asociado con las formas de cultura dominantes que hacen de la juventud un sinónimo de belleza y salud. En cambio en las personas del grupo etáreo superior (además de que en varios casos existía un desconocimiento manifiesto o dudas sobre la utilidad de sus órganos o tejidos para trasplantes), las referencias estaban dirigidas en mayor medida hacia los cuidados sobre la propia salud que en algunos casos se imponían como

vitales, reconociendo ciertas "complicaciones" que van surgiendo con los años. El cuerpo es concebido por ellos como expresión de su biografía y de sus limitaciones. [7]

"Pienso que está bien hasta cierta edad (la donación) porque por ejemplo una persona de setenta años...yo soy una persona sana pero los órganos están desgastados ¿a quién le van a poner mis órganos? Está bien hasta los cuarenta deci la verdad" (69 años)

"A medida que van pasando los años uno tiene que ir teniendo cierto cuidado." (63 años)

"Mi corazón por ejemplo ya no sirve porque está averiado. No se si con los años servirá algo, la vista se desgasta...de repente con los años ya no sirve nada." (74 años)

En este sentido, el fenómeno de la muerte da origen a una serie de sistemas de creencias y valores así como a diferentes operaciones tanto materiales como simbólicas, por las cuales permanentemente se define nuestra conducta. El suceso de la muerte propia como hecho concreto, personal y subjetivo, a pesar de su carácter imprevisible, no está librado de la reflexión que se puede realizar sobre él como hecho significativo, al ser aceptado e integrado a nuestra vida racionalizándolo, dándole un sentido.

Hoy, como señalan varios autores, se puede decir de manera general que nos encontramos en una cultura occidental donde cada vez más varios aspectos de la realidad cotidiana no quedan librados al azar, sino que se imponen actitudes del orden de lo previsional y el intento de racionalización de determinados fenómenos mediante una anticipación de las consecuencias de los mismos y donde la evaluación de la posibilidad de la muerte propia o cercana en muchos casos no escapa a ello.

Existen una multiplicidad de causas o vivencias que nos llevan a reflexionar en nuestra propia muerte y en la de nuestros familiares. Su proximidad por el fallecimiento de un familiar directo o experiencias personales cercanas a la propia muerte como accidentes o vivencias de procesos de enfermedades que constituyen un peligro para la vida. Es a partir de aquí que los sujetos pueden "organizar" y "planificar" su propia muerte como organización de lo inevitable, manifestado principalmente en la delegación de la preparación de los rituales funerarios a empresas que gestionan el proceso y la contratación de todo tipo de servicios fúnebres.

[7] En lo que tiene que ver específicamente con la edad y como ésta se relacionaba con la predisposición a donar no parece encontrarse una relación sistemática que suponíamos entre aquellos individuos más jóvenes y los mayores niveles de donación. Según los datos con los que disponemos sobre el perfil de la población donante encontramos que en nuestro país, los niveles de donación se mantienen prácticamente iguales en todos los tramos de edad considerados con alrededor del 59.5 % de expresiones positivas hasta las personas de 70 años (para las personas mayores de 70 años los niveles de expresiones positivas descienden hasta un 50 %); Fuente: BNOT: datos correspondientes al año 2002, http://www.bnot.org.uy

¿Un cuestionamiento a los ritos tradicionales?

"No me interesa eso de los velorios. Para mi es una payasada. Te moriste y vos no ves nada, no lo estás viendo. Para mí es una payasada pero por respeto a mi vieja lo tengo que hacer." (30 años)

"Yo te digo para mi no me interesa porque el velorio es para hacer sufrir mas a la gente que ya está sufriendo. Porque en el momento de sacar el cuerpo y toda la noche que pasás...si a mi me velan yo quiero que sea con música, que sea como divertido, ¿porqué después que te morís de tienen que seguir llorando?, al contrario." (31 años)

"Yo no estoy interesado, es decir, no quiero pasar por el tema del velatorio de todo el día. Creo que el recuerdo de los seres vivos pasa por otro lado y no por las ceremonias tradicionales." (55 años)

"Nunca me preocupé por eso (servicio fúnebre). Mis padres dicen: quiero tener un panteón o cosas de esas y yo digo para qué. El día que yo me muera que hagan lo que quieran conmigo". (25 años)

De acuerdo a los discursos de los sujetos parece haber una tendencia de los más jóvenes a cuestionar de alguna manera las prácticas funerarias tradicionales, no así en los individuos de más edad, desde el momento que toman el proceso tradicional de sepelio y velatorio sin realizar ningún tipo de cuestionamiento.

"El ritual es una tradición, por costumbres. Una vez que se aprobó que clínicamente falleció, se lo pone dentro del féretro, se lo tapó y a sepultarlo" (71 años)

"Se que el día que me muera me llevan a Martinelli (empresa de servicio fúnebre), ahí me velan, después me entierran y está...ya está todo resuelto" (74 años)

Cabe preguntarnos si se está produciendo un cambio cultural en las formas del tratamiento que se cree y desea debe recibir el cuerpo post mortem. Se pudo identificar cierta uniformidad en los discursos de las personas más jóvenes (y no así en las personas mayores) de cierta resistencia hacia aspectos de los tradicionales rituales relacionados con el velatorio y el sepelio, aunque habria que investigar hasta qué punto este cuestionamiento se materializa en elecciones que no se ajustan con los rituales tradicionales[8]. Estos posicionamientos ¿responden efectivamente a un cuestionamiento generacional frente a los tradicionales rituales, a un efectivo cambio de valores y normas, o puede atribuirse a representaciones de los mas jóvenes que conducen a no plantearse la idea de muerte en esta etapa de la vida?

Además de que, como vimos anteriormente, existen determinados universales más o menos constantes frente a la muerte, también pueden encontrarse una prodigiosa diversidad de discursos y representaciones generadas en torno a ella. La muerte como *parte de la vida*, como *reencuentro*, como *cambio de forma*, como *disociación cuerpo- alma*, como *descanso*, la muerte como *fin de una individualidad*, la muerte *trascendida*, el miedo a la mala muerte, el miedo al dolor, el miedo a la corrupción corporal, constituyen éstas tan solo algunas maneras de

representarse, imaginar y tematizar el acontecimiento de la muerte que se presentaron en los discursos de los entrevistados, representaciones que no son excluyentes y que pueden ubicarse en lo que Thomas (1984) denomina *nociones claves* referentes a lo vivido-concebido de la muerte: ausencia/ presencia, continuidad/ cambio, separación/ destrucción, permanencia de una realidad ontológica/ mantenimiento provisorio del puro recuerdo, pasaje indefinidamente renovado/ acceso final a la eternidad, mediación/ fin último.

Estas definiciones responden a cómo los individuos se ubican cognitivamente dentro de lo que França denomina significaciones fundamentales ante la muerte o "significados tanáticos": la muerte como una liberación trascendente, como derrota de la vida, como ingrediente esperado y como autoexpresión[9]. Los significados emergentes en nuestro estudio remiten básicamente al de liberación trascendente, como respuesta principalmente unida a creencias religiosas, esto es, asociándose a ideas de "inmortalidad", "reencarnación", "recompensa", "descanso", "retribución"; además del de la muerte considerada como ingrediente esperado, como destino inevitable del ciclo de vida de parte de la mayoría de los no creyentes en Dios.

Cada sociedad y cada grupo social atribuirá culturalmente diversos significados al fenómeno de la muerte, sujetos a permanentes transformaciones y cambios en la búsqueda de un sentido coherente al hecho inevitable y angustiante de la finitud. Es que *"la vida y la muerte son dimensiones isomorfas de un mismo fenómeno: el ser humano y no podemos identificarla exclusivamente con lo biológico, ya que comporta una dimensión afectiva, moral, psicológica y un uso social de la misma en el contexto de cada cultura"*[10].

La actividad trasplantológica y el proceso de donación de órganos se incorporan en la comunidad en el marco de los valores y creencias personales y grupales. Cabe preguntarse cómo se asocian algunas de estas representaciones que integran el sistema de representaciones sociales sobre la muerte y el morir con la predisposición a donar de parte de la población en general.

Cuando se evalúa la posibilidad de postularse como donante los individuos entre otras consideraciones, deben proyectar e imaginar su propia muerte, imaginarse muerto, así como disponer sobre el destino y tratamiento que tendrá su cuerpo una vez producida la muerte. Deben anticiparse hipotéticamente a convertirse en cadáver, lo que implica una experiencia removedora frente a un destino no deseado y en algunos casos angustiante, al enfrentarse aunque sea en una situación hipotética pero en definitiva nunca evitable, a un destino y a una realidad inexorable. Por ello creemos que estamos en presencia de un conjunto de imágenes de la muerte propia

---

[8] *Ver anexo metodológico en lo que refiere a la conformación de los grupos etáreos*
[9] *cfr. Franca, Omar: "Acercamiento benevolente a la muerte o ¿cómo prepararnos para la muerte?, pág. 5*
[10] *Garcia Hernández, Alfonso: "Currículo y educación para la muerte",: disponible en http://members.es.tripod.de/sociedad/curric.htm*

proyectada, disponibles culturalmente y no sujetos a la razón y lógica médica que forman parte del imaginario colectivo en tanto matrices de significado objetivadas socialmente y subjetivamente reales, que envuelven a una sociedad y a las biografías individuales en un momento histórico, y que son incorporados en la socialización y trasmitidos a través de la comunicación social (Berger y Luckman, 1983 citados por Freidin, 2000:31). .

4.2 Del corazón al cerebro: muerte y muerte cerebral

El tema de la muerte cerebral, tanto en sus definiciones y alcances dentro del campo médico como a nivel del saber popular, resulta sumamente relevante para el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos. Por ello es intención aproximarnos teóricamente al concepto así como dar cuenta de lo que algunas investigaciones y aproximaciones empíricas nos muestran sobre ésta temática en lo que refiere principalmente a estudios a nivel del público en general.

El requisito de muerte cerebral o muerte encefálica (concepto de muerte bajo criterios neurológicos) entendida ésta como el cese irreversible de todas las funciones del cerebro y tronco cerebral, es fundamental, como condición previa, a la hora de poder extraer órganos sólidos para trasplantes.[11] Desde el momento en que una persona es declarada con muerte cerebral se inicia un complejo proceso con el fin de procurar extraerle los órganos para ser implantados en pacientes en lista de espera. Si la persona declaró su voluntad de donar en vida y se le ha diagnosticado muerte cerebral, la solicitud de donación se le hace a la familia a través de personal calificado, donde entre otras cosas, se trata de aclarar las dudas o confusiones que puedan existir sobre el concepto y significado del diagnóstico.

Por una lado existe una *definición* del fenómeno "muerte" tanto a nivel médico como popular (aunque en este último caso habría que hablar de "muertes" en plural), existe un *criterio* médico por el cual se determina que ha ocurrido la muerte y que depende de los cambios en la concepción del organismo, y se cuentan con *test* para probar dichos criterios los cuales se modifican con el desarrollo de la tecnología médica (pruebas acumulativas que nos indican el momento en que se está frente a un cadáver).[12]

Ya desde la definición original de muerte cerebral realizada en 1968 por un comité médico Ad Hoc de la Universidad de Harvard el tema trascendió polémicamente el campo médico,

---

[11] *Los tejidos, sea piel, huesos, etc, y a diferencia de los órganos sólidos (corazón, hígado, pulmón, etc.) pueden extraerse a personas que han fallecido sin necesidad de mantenerles artificialmente la respiración y el latido cardiaco.*

[12] *INCUCAI: "Del criterio pulmonar al criterio neurológico (muerte encefálica),:disponible en http://www.incucai.gov.ar/profesionales/comite-bioetica/MUERTE%ENCEFALICA.doc*

revolucionándose el concepto tradicional de muerte al definir los límites de la finalización de la vida a través del daño cerebral total e irreversible como equivalente a muerte de la persona. De esta manera como destaca A. Pardo (1998) se reformularon viejas preguntas frente a nuevos casos clínicos: ¿qué es lo que dota de naturaleza humana a un ser vivo?, ¿cuándo un ser humano deja de existir, cuándo se está muerto?, ¿cómo puede haber un cadáver "vivo"?.

A partir de entonces, tanto clínica como legalmente, la muerte cerebral equivaldría a muerte de la persona lo que implicaba un cambio de paradigma en su definición ya que durante siglos la finalización de las funciones cardiaca y respiratoria, con el consiguiente proceso de desintegración corporal como signo inequívoco de su presencia, significaba la muerte de la persona ("muerte natural").

Los adelantes tecnológicos aplicados a la medicina como ser la introducción y desarrollo de los centros de cuidados intensivos y la posibilidad de mantener la supervivencia de aquellas personas que presentaban una lesión irreversible en el cerebro supusieron esta nueva definición de muerte que, cabe advertir, no aparece beneficiando directamente al trasplante de órganos sino que fue consecuencia del mismo desarrollo de los centros de cuidados intensivos, principalmente tanto ante la necesidad de determinar un "límite" convencional en la asistencia médica como de contar con órganos para trasplantes y definir el momento en que podía realizarse la ablación (INCUCAI; C. Gherardi, 1997). De esta manera una persona podía estar clínicamente muerta pero su corazón seguir latiendo aunque mas no fuese por la ayuda de los cuidados intensivos ("mantenimiento cadavérico": respiración artificial y otras medidas terapéuticas).

Como lo destaca Gherardi (1997), la aceptación generalizada del concepto de "muerte cerebral" no ha impedido que se generen permanentes debates y dudas sobre la legitimidad plena del diagnóstico, presentándose constantes cambios de corte científico, jurídico- legal y filosófico en cada sociedad. Esta nueva definición de muerte realizada desde la medicina presenta entonces, según lo señalan diversos autores, distintos grados de confusión, desconfianza y resistencia en la aceptación de la idea, como dificultades emocionales y cognitivas frente al diagnóstico, sea por parte del público en general y de familiares de donantes como entre profesionales vinculados al campo médico y más específicamente aquellos directamente relacionados con la actividad de trasplantes. Es a partir de esta problematización que nos preguntamos cómo se incorpora esta realidad médica y legal de que la muerte cerebral sea igualada a la muerte del individuo, en nuestro contexto sociocultural.

Actualmente no se disponen de estudios en nuestros país pero un estudio realizado hace algunos años en Argentina (Freidin, 2000) nos brinda una excelente aproximación empírica referente a lo que distintos grupos sociales desde su saber, sus creencias y sus sentimientos

interpretan como muerte cerebral y su relación e impacto en la donación de órganos. Este incluye, entre otras, algunas dimensiones que refieren a: qué se entiende por muerte cerebral, la imagen que se tiene del donante postmortem, cómo se conceptualiza su estado (vivo/muerto), los criterios de vida/ muerte que se manifiestan, la aceptación de la idea de muerte cerebral como equivalente a muerte del individuo, el conocimiento del requisito para llegar a ser un donante efectivo, y la confianza/ desconfianza en el personal médico.

El estudio muestra algunos aspectos de primer orden que consideramos resaltar[13]. Primeramente, pocas personas tenían información previa sobre el tema y en aquellos que conocían el requisito de muerte cerebral como condición para la donación cadavérica la visión se alejaba de la definición médica, planteándose cierta confusión con respecto al término postulado desde la medicina, desconociendo que se trata de una condición necesaria aunque no suficiente para ser donante, presentándose ciertas dificultades para conceptualizar ese estado. De aquí que sean pocas las personas que describen el estado de muerte cerebral en términos cercanos a la definición planteada desde la medicina. Por ello algunos lo consideran como un estado aún de vida (aunque entiendan que el cerebro presenta una lesión irreversible e igualmente se postulen como donante) y para otros se trata de una persona muerta. Esto último resulta relevante a la hora de postularse como donante o de permitir la extracción de órganos de algún familiar ya que si se considera que la persona está viva aunque tenga muerte cerebral, el hecho de permitir la extracción le provocaría la muerte definitiva.

Otro aspecto que surge del estudio citado es que la imagen dominante del donante es la de una persona sana que muere repentinamente de manera violenta y esto aún en aquellas personas que estarían predispuestas positivamente hacia la donación o que ya firmaron el acuerdo en vida, por lo que cabría preguntar si estas últimas no se negarían a donar si conocieran que la extracción no se hace "a corazón parado". Esto último porque se considera principalmente que la extracción se realiza cuando el corazón ha cesado su actividad y de forma inmediata a ésta.

Sumado a estas últimas se presentan otras dificultades que remiten a lograr definir un estado que es interpretado, en los casos que se desconoce la existencia del mantenimiento cadavérico, como intermedio entre vivo y muerto, debido principalmente a la apariencia de determinados (tradicionales) signos de vida que la persona posee.

Como vimos, la muerte cerebral no siempre se identifica como sinónimo de muerte humana ya que habitualmente es el cese de la función cardiaca el que es tomado como signo de ausencia de vida. Asimismo, se presentan una variedad de significados y definiciones en torno al concepto

[13] *Cabe aclarar, así lo destaca la autora citada, que no se encontró en la investigación una pauta sistemática entre el conocimiento del requisito de muerte cerebral, la interpretación de la noción de este requisito y la disposición a donar (Freidin, Betina, 2000).*

de "muerte cerebral" que van desde aquellas personas que la consideran como un estado aún de vida (creyendo de que ha muerto únicamente el cerebro de la persona) y para las cuales la muerte cerebral no implica la muerte de la persona aunque se lo considere un estado irreversible (ya sea definido por un estado "vegetativo", de "coma", o como estado previo a la muerte definida por paro cardiaco), hasta aquellos para los cuales la persona está efectivamente muerta, dado como dijimos por este mismo carácter de irreversibilidad de la actividad neuronal. En este último caso la muerte cerebral como proceso irreversible es considerada como fin del ser humano aunque la muerte biológica (es decir, de todo el organismo y a pesar del mantenimiento cadavérico) no sobrevenga (visión mas cercana a la postulada desde la medicina).

Otras de las preguntas centrales que se prestan a confusión por parte de muchas personas remiten a cuándo se está muerto, pregunta que no solo compete a la medicina, sino que se relaciona con aspectos y definiciones legales, éticas, religiosas, filosóficas, etc. también realizada desde la experiencia íntima y personal; quién lo certifica, vinculado con los distintos grados de confianza hacia la medicina y la tecnología utilizada para tal fin, así como hacia el personal médico encargado de la certificación y la credibilidad en sus diagnósticos ("competencia ética" y "competencia técnica"). En este sentido cabe advertir que según los estudios consultados son pocas las personas que cuestionan la capacidad de los médicos para determinar el momento de la muerte de una persona y por ello se confía en el diagnóstico que puedan realizar

En otro orden, la idea en torno al cadáver y la pregunta de hasta qué punto es una cosa o todavía una persona se agudiza con la idea de muerte cerebral, en el sentido de que el potencial donante es una persona que a pesar de haber sido declarada muerta no presenta signos cadavéricos debido al mantenimiento artificial de sus funciones respiratoria y cardiaca. Si parece plantearse por parte del público y de la familia de un potencial donante cierta dificultad o dudas en definir a una persona en ese estado, es lógico pensar que esta situación pueda traducirse más fácilmente en un rechazo hacia la ablación de órganos al considerar que la persona aún está viva, y que permitir la extracción provocaría la muerte definitiva.

La muerte cerebral puede aceptarse racionalmente en su definición como parámetro de referencia para determinar que una persona ha muerto pero a la vez negarse emocionalmente, lo que lleva a pensar que los mecanismos en juego para su aceptación van más allá que el mero entendimiento de la definición técnica postulada desde la medicina. Entran aquí también un conjunto de racionalidades en determinados sectores sostenidas por distintos valores (religiosos, morales, filosóficos, éticos, etc.), que no necesariamente coinciden con la racionalidad médica y sus definiciones y criterios para determinar los límites entre la vida y la muerte, distintos niveles de información, distintos grados de confianza hacia el personal médico, distintas formas de

entender la vida y la muerte, factores culturales como ser el hecho de que durantes siglos el cese de la actividad cardiorrespiratoria fuera tomada como el criterio para determinar la muerte de una persona, etc.

Si ya pensar en la propia muerte, imaginársela, puede presentar cierta dificultad, el hecho de elaborar, proyectar y aceptar la posibilidad de la muerte cerebral conlleva un plus adicional primero por tratarse de un tema poco conocido y poco familiar para el público en general, a pesar de que han pasado mas de tres décadas desde su definición inicial, y sobre todo por desafiar los criterios y definición de vida y muerte tradicionales arraigados en nuestra cultura, mas allá de las definiciones clínicas y legales. La muerte no ha cambiado, lo que ha habido es un cambio cualitativo conceptual como fenómeno sujeto a cambios culturales y una nueva forma de entenderla desde el campo médico. Trascendiendo el uso pragmático- utilitarista de la muerte cerebral postulado desde la medicina queda claro que la muerte humana es más que la muerte cerebral, aunque esta sea "indicador" de que la persona ha muerto.

Un nuevo problema se plantea atravesando a esta problemática y es el tema de la integridad corporal y los distintos vínculos que las personas mantienen con su cuerpo, los cuales tienen incidencia decisiva en la procuración de órganos para trasplantes.

5. Sobre la donación de órganos

La práctica del trasplante a pesar de pertenecer al campo médico, abarca también a un conjunto de disciplinas como ser el Derecho, la Bioética, la Economía, etc. y por lo tanto se relaciona con un conjunto de cuestiones sociales, culturales, religiosas, psicológicas, legales, etc. Asimismo, pueden identificarse en torno a esta práctica diferentes "núcleos de problemas" de distinta naturaleza: clínico-biológicos (criterios de selección tanto de donantes como de receptores, parámetros que definen la muerte cerebral, etc.); logísticos-administrativos, organizacionales e institucionales (principalmente procuración de órganos y captación de donantes); económicos y culturales, religiosos y morales (Cecchetto, 2002).

Junto a la innovación terapéutica que significa la realización de trasplantes se crea concomitantemente la necesidad de órganos para su realización, esto es, se genera una demanda desde el campo médico hacia la sociedad y en nombre de ella como beneficiaria, en pro de una solución para problemas de salud de gran riesgo, de muchos pacientes para los cuales el sometimiento a un trasplante constituye la única manera de seguir viviendo o de mejorar sustancialmente su calidad de vida. Por lo tanto los trasplantes sólo son posibles en la medida en que existe la donación de órganos y tejidos, sea donaciones intervivos o donaciones cadavéricas y

por ello se considera su escasez como la limitante mas importante para su desarrollo. Como afirma Cecchetto: *"Tanto el equipo de salud como la población en general construyen sus representaciones alrededor de los trasplantes de órganos basándose en un discurso biomédico, en su interacción con otros potenciales donantes/ receptores y en sus propias experiencias de vida. Las imágenes y los conceptos que ellos construyen socialmente acerca del procedimiento de trasplante se manifiestan actitudinalmente como reticencias implícitas a la donación, a la ablación o remoción, o bien como facilitadoras de ellas"* [14]*(Ceccheto, 2002:4).* Como veremos, en este sentido también debemos tener en cuenta otros componentes como las creencias, temores o miedos no siempre racionales o fácilmente explicables sobre la muerte y sentimientos de mutilación del cuerpo que también actúan como una limitante para la disponibilidad de órganos.

El trasplante de órganos posee características que lo diferencian del resto de los temas médicos ya que excede los límites de la relación médico-paciente al ser necesario para su realización, y en su actual estado de desarrollo, un elemento exterior a la misma como es el donante de órganos (G. de Ortúzar). En este orden, como señalan Z. Martínez et. al[15]., existen algunas características fundamentales que caracterizan a la donación de órganos: por un lado es la contracara opuesta y necesaria al trasplante ya que, a la vez que para su realización se requiere extraer órganos de otros cuerpos vivos o muertos, se rige por reglas completamente distintas a él movilizando como tema médico un conjunto de relaciones sociales y distintas representaciones sobre el cuerpo y la muerte así como consideraciones sobre el tratamiento del cuerpo y su destino final, relacionadas con prácticas culturales fuertemente arraigadas en la sociedad. La donación se expresa además en y mediante la colectividad y responde a diversas motivaciones personales, colectivas y necesidades institucionales.

En esta sección de nuestro análisis se intentará dar cuenta del fenómeno de la donación de órganos como acto, gesto y puesta en relación, explorando tanto teórica como empíricamente aquellos elementos motivacionales subjetivos profundos, argumentos, racionalizaciones y justificaciones en torno a determinada postura o posición a partir de la reconstrucción y análisis de los discursos de los entrevistados que realizamos en nuestro trabajo anterior[16]. A su vez iremos dando cuenta a modo comparativo de algunos estudios empíricos nacionales e internacionales en relación al tema que discuten, refuerzan o complementan ideas matrices de nuestro estudio.

---

[15] *MARTÍNEZ, Zulema et. al.: Transplantes y donación. Análisis y propuestas. Trabajos de investigación, CUCAIBA. Disponible en: http://www.cucaiba.ms.gba.gov.ar/*

[16] *Freire, Andrés: "Representaciones sociales del cuerpo y de la muerte: una aproximación desde la donación de órganos; Montevideo, 1998", Informe de investigación, Taller de Sociología de la Salud, Licenciatura de Sociología, FCS, Universidad de la República, 2000.*

Cabe apuntar que en nuestro país, como en la mayoría de las legislaciones de los países donde se desarrolla el trasplante de órganos, la práctica de la donación de órganos y tejidos se orientan por una relación no comercial o mercantil donde se beneficia a otros sin esperar una compensación externa o una retribución material a cambio. El acto de donar refiere entonces a un tipo de acción social altruista o solidario que remite, como señalan diversos autores, a la figura antropológica (utilizada originariamente por Marcel Mauss, 1971) del *"don"* o "regalos" ofrecidos, como intercambio social recíproco y generalizado entre desconocidos. Los vínculos con las otras personas se manifiestan en el acto de "dar" lo que implica en consecuencia las obligaciones del dar, recibir y devolver o retribuir. Los principios básicos que median las relaciones sociales del acto de donar serían principalmente el *altruismo*, la *gratuidad*, la *voluntariedad* y la *beneficencia*. Pero debe aclararse que el *altruista-solidario* no es únicamente el único elemento que puede orientar y habilitar una respuesta positiva frente a la donación. Según pudimos identificar en nuestro trabajo y así también lo destaca Freidin (2000), las respuestas positivas frente a la pregunta del por qué donar y su justificación se combinan además con otro núcleo motivacional básico, el *utilitario- pragmático*, el cual se vincula con una visión mas instrumental del cuerpo muerto al evaluar la inutilidad del mismo y de sus partes tras la muerte.

Podemos destacar entonces algunos aspectos generales de primer orden. Primariamente nos encontramos con que gran parte de los entrevistados (independientemente del nivel educativo y de la edad de las personas) manifestaron estar de acuerdo con el que describieron como el principal motivo para el cual donaban, el "salvar vidas", señalando en la mayoría de los casos la importancia de que hoy puedan realizarse este tipo de operaciones, lo que resulta lógico debido a la aceptación social generalizada que el salvar o prolongar vidas y el mejorar la salud de las personas presenta socialmente. En tal sentido puede darse cuenta de la aceptación generalizada que posee la técnica del trasplante como posibilidad terapéutica. Pero no todos realizaron las mismas consideraciones a la hora de evaluar una decisión personal, sino que se destacaron diferentes motivos y con distinto énfasis en uno u otro.

Un primer grupo de valoraciones encontradas en la gran mayoría de los discursos, mas allá de la posición individual adoptada (positiva o negativa) frente a la donación de órganos, tuvieron que ver con consideraciones que denominamos *"de interés social"* o *"pro-sociales"*, como dimensión intersubjetiva donde el prójimo (el otro o los otros) aparecen como destinatarios de la acción: "...un fin bueno para la humanidad", "una obra de bien","...lo haría por respeto y cariño a los demás", "...una buena causa para que otro ser viva....para ayudar a otros."

Asimismo, para parte de los entrevistados y reforzando los componentes anteriores una respuesta positiva con respecto a la posibilidad de donar es una acción que tiene que ver con justificaciones y valoraciones *"de orden moral"*, ya que se menciona como "lo correcto", como una "obligación" o un "deber", ya sea desde una posición laica o religiosa, y resaltando principalmente el carácter de ayuda desinteresada para el prójimo que lo necesita, con ciertas referencias empáticas a "ponerse en lugar de otros". Es por esto que se relaciona con determinados valores sociales como la caridad o la beneficencia con la presencia de un fuerte componente altruista y solidario en la acción, valorándose por ello negativamente la posibilidad de la comercialización de los órganos.

Otro grupo de valoraciones que complementan las anteriores tienen que ver con ciertas ideas de *trascendencia* tras la muerte como mero hecho biológico a partir del acto de donar. Se plantea la continuidad o la presencia en el mundo al que hoy se pertenece y que aparece como el único real y conocido, a través de este acto que no solo adquiere relevancia para el que recibe los órganos sino para el que los da: "...sería lindo que tus hijos y familiares supieran que ese señor que va ahí tiene el riñón de papá", "eso ya es una manera de reencarnarse, de seguir por lo menos", "Claro, es una manera de seguir viviendo en otro", "eso de que tu vida se prolongue en otra vida sería bárbaro".

Este apelar a una trascendencia terrenal a través de la idea de continuidad en otro ser viene dado independientemente de que las personas consideren o no un "mas allá" después de la muerte. Esto es, la trascendencia o al menos cierta inmortalidad se logra en esta vida (aunque también pueda lograrse de otra forma), a través del cuerpo o de partes de él, y mediante un acto "solidario". (Freidin, 2000: 114)

El componente utilitario-pragmático que orienta también la voluntad de donar surge en la medida que se destaca la inutilidad del cuerpo tras la muerte y su posible aprovechamiento por parte de otras personas que lo necesiten, convirtiendo de esta manera el mero desecho (cadáver) en algo útil: "Después que te morís te comen los gusanos, que vas a hacer, si se te puede aprovechar..."; "Imaginate que se te pudra todo eso allá abajo pudiendo salvar una vida a mi me parece que es lógico."

Una variante en este grupo tiene que ver con el señalamiento que la donación se limita a la ayuda "directa" a otra persona, en el sentido de aclarar que la donación que puedan hacer de su cuerpo o del algún familiar está condicionada si exclusivamente se utilizan los órganos y tejidos para trasplante y no por ejemplo para otro fin como ser la experimentación científica, donde si bien se le da utilidad al cuerpo tras la muerte directamente no se salva ninguna vida ni hay forma de sobrevivencia. El aprovechamiento del cuerpo se limita entonces al fin para el cual se dona[17].

---

[17] *La predisposición a donar de parte de la población en general desciende de 66% a favor al 31% cuando se pregunta para el caso de donar el cuerpo para experimentación científica según Encuesta FACTUM para El Obervador (Suplemento Fin de Semana) de 17/03/2001.*

Por otro lado, pueden identificarse un conjunto de *miedos* o *temores* construidos socialmente mediante elaboraciones derivadas principalmente de experiencias previas personales y ajenas o noticias que fueron divulgadas a través de los medios de comunicación social, y que se expresan en los discursos refiriendo a diversos aspectos que hacen a la práctica del trasplante y a la donación de órganos y tejidos, y que condicionan en muchos casos la actitud frente a la donación.

Citando investigaciones realizadas en otros contextos, Freidin da cuenta de que el estudio de la *desconfianza-desconfianza* y el *miedo-seguridad* son las emociones centrales en las que es necesario reparar para comprender la disposición a la donación de órganos. Diversos trabajos consultados realizados en distintos países presentan cierta uniformidad en sus resultados al coincidir en la descripción de estas emociones: falta de credibilidad en los médicos en el diagnóstico de muerte de los pacientes, el sentimiento de riesgo de sufrir una muerte "prematura", sospecha en los mecanismos institucionales de distribución de órganos vinculados con cuestiones de inequidad social y la existencia de un mercado "ilegal" de órganos (Freidin, 2000: 27).

Estos resultados también son coincidentes con estudios realizados en nuestro país hace ya algunos años[18] y con los resultados de nuestro trabajo anterior ya referido, en el cual se expresaban una serie de cuestionamientos donde los más importantes se realizaban hacia el personal médico y el sistema de gestión y procuración de órganos, y los cuales en la mayoría de los casos corresponden a personas que se negaron o se negarían a donar[19].

6. Entre el cuerpo y el cadáver

Por un lado Belk (1990, citado por Freidin, 2000:30) nos presenta un conjunto de metáforas a través de las cuales podemos representarnos nuestro cuerpo y el de los demás, las cuales aparecen favoreciendo o contrarrestando los otros componenetes valorativos, afectivos o cognitivos presentes en el proceso de donación. Cada una de estas metáforas o imágenes expresando distintos vínculos emocionales con el cuerpo y con sus partes, presentando distintas implicancias psicológicas para las decisiones de donar o recibir órganos. Las mismas refieren a: a) la metáfora del *cuerpo-máquina*, como vimos mas cercana a la visión biologicista-biomédica; b) la visión del *cuerpo- jardín* en el que se pueden remover y trasplantar diferentes partes

[18] *Datos disponibles en www.equipos.com.uy/notaseoe/970308.htm o en Diario El Observador, Notas Observa de 8/3/1997.*

[19] *En nuestro estudio principalmente agrupados en individuos de menor nivel educativo y pertenecientes al grupo etáreo superior (mayores de 55 años). Ver anexo metodológico.*

orgánicas; c) el *cuerpo propio o vivido*, considerado como extensión del yo no escindible de la persona; d) el *cuerpo como un recipiente sagrado e inviolable.* Las dos primeras *"son las que mejor se ajustan al tratamiento del cuerpo que supone la técnica del transplante mientras que la representación del cuerpo como el yo o como un recipiente sagrado indican ciertas dificultades o barreras"*. (Freidin, 2000: 30)

De cada metáfora como modelo disponible culturalmente para ejemplificar el funcionamiento y la morfología corporal y como definición de lo que el cuerpo humano es, de sus usos, su naturaleza y funciones, del vínculo que los sujetos mantienen con su cuerpo, y de sus percepciones, creencias y emociones, derivan un conjunto de prácticas, comportamientos y experiencias de carácter puramente subjetivo.

Ya vimos como la historia personal de los sujetos, sus experiencias biográficas, condiciona la imagen que sobre el cuerpo se tiene y como uno de los motivos principales que llevaba a los sujetos a pensar su cuerpo eran los procesos de *salud- enfermedad* a los que se ven enfrentados a lo largo de su vida. Corresponde a esos casos de conciencia directa de las que nos habla Durand, esas experiencias diarias que vivimos con y a través del cuerpo. Si bien la imagen sobre el cuerpo conlleva una determinación del contexto sociocultural en que surge, no debemos dejar de tener en cuenta que la misma a nivel puramente individual, se construye parcialmente mediante la "apropiación" de una heterogeneidad de saberes (Le Breton, 1995).

Por su parte Pfeiffer nos señala como en nuestra cultura existe una forma "natural" de pensar lo propiamente humano –saber de sentido común- como una realidad superior que trasciende la realidad biológica-material y que deriva de la "incorporada" *representación dualista del hombre* que tenemos, supuesto del hombre común que se sustenta en dos dualismos fundamentales: *"espiritualista-trascendente"* y *"materialista-positivista"*, los cuales coinciden en considerar al cuerpo como mero organismo. Este dualismo que plantea al cuerpo en su realidad material o biológica es la que según la autora citada aparecería sustentando a la técnica del trasplante, principalmente a través de la representación médica del cuerpo en su concepción del hombre como suma de partes intercambiables, poseedor de un organismo fragmentado que puede ser explorado y sus fallas corregidas, conjunto de diferentes órganos reemplazables por otros más eficientes, visión en la que una sociedad se justifica para permitir y "exigir" el trasplante (Pfeiffer, 1998: 25-32). En este mismo sentido Rovalletti nos indica que *"el cuerpo reducido a mero organismo no es mas real que esta alma psicológica-espiritual. Dos metafísicas complementarias presiden esta disyunción: la materialista con sus prolongaciones biológicas y sociales, y la idealista con sus variaciones religiosas, moral y psicológica. Pero en los dos casos, el cuerpo es disociado del hombre. Es la versión moderna del dualismo." (Rovaletti, 1998: 349)*

6.1 Desprendimiento, utilidad, reciclaje.

Tanto para los donantes como para los no donantes la realidad del cadáver y los siguientes procesos de descomposición biológica no se desconocen pero como vimos anteriormente, en el caso del primer grupo el aprovechamiento del cuerpo post-mortem que resultaría de la donación surge además como una posibilidad que desafía su inevitable destrucción biológica, otorgando la posibilidad que otras personas puedan vivir. En oposición a la podredumbre del cuerpo, a su desperdicio, al desecho, se opone su utilización. En estos casos, la disponibilidad cadavérica (*cuerpo- anónimo*) remite a una dimensión social del cuerpo humano al ser "aprovechable" o "utilizable" para otros seres humanos.

Hay que destacar también como las metáforas dominantes referidas a la práctica de la donación que remiten a ideas de *"desarme"*, *"mutilación"*, *"vaciamiento"* y *"descuartizamiento"* se presentan tanto en los donantes como en los no donantes, pero en el primer grupo estas imágenes se aceptan sin mediar rechazo facilitando la donación, en el sentido que como vimos el sujeto no se identifica con el cuerpo muerto al proyectar su propia muerte.

Se conformaría entonces un grupo de personas para las cuales no es importante conservar la integridad corporal (cuerpo-cadáver) luego de producida la muerte, ya que el mismo pierde valor simbólico y utilidad instrumental tanto para el donante como para la familia, no generando perturbación emocional alguna el hecho de autorizar la extracción de órganos y tejidos. Para la justificación de esta postura puede observarse que se evocan diferentes sistemas de creencias colectivas: *religiosas* o *"espirituales"*, principalmente desde una concepción cristiana de la vida y de la muerte donde se plantea la separación del alma o espíritu del cuerpo, o *mundanas* o *laicas*, desde una visión no trascendental o desacralizada del final de la existencia del "yo" y la inutilidad del cuerpo tras la muerte.

Puede verse asimismo que aún en vida puede plantearse esta separación entre alma/espíritu/energía y el cuerpo/materia, donde este último se presenta en algunos casos y refiriendo a concepciones religiosas, deslindado de la identidad personal, al definirlo en algunos casos como un *envase* o *instrumento* que el hombre utiliza[20].

"Yo quiero que después que me muera que mi cuerpo no quede...después (que) mi alma se vaya al cielo como Dios quiere que sea. El cuerpo no me interesa para nada después, para mi es un *envase* y si hay algo que puede ayudar a otra persona y hay muchas personas que están con problemas y los puedo solucionar, si hay algún órgano mío que está sano y alguien lo puede utilizar yo no tengo ningún inconveniente..."

---

[20] *Al respecto Pfeiffer (1998: 26) nos señala que si bien cotidianamente tenemos una experiencia dual, generalmente la misma es provisoria y sin consecuencias (cfr. M. L. Pfeiffer, "El cuerpo ajeno", pp. 25-34, en "La problemática del cuerpo en el pensamiento actual, 1998).*

En nuestro estudio principalmente encontramos referencias al cuerpo definido como

"...un *envase* que contiene tu espiritualidad" "...mientras esté en este *envase* tengo que tenerlo de la mejor manera posible."

"Como *un instrumento* para resolver y hacer lo que tenga que cumplir en esta etapa que hay que cumplir."(...)

"Mi cuerpo es *el templo de mi mente y de mi espíritu*."

"No soy el cuerpo, él es *un instrumento*. Este cuerpo me está sirviendo para hablar contigo, para relacionarme con los demás y para llegar a la meta que más me importa que es la realización del espíritu, la unión con Dios, la unión del ser individual con el ser eterno y supremo."(...) "Tengo una limitación que me da esa forma y nada más."

Aquí aparece el cuerpo utilizado por un ser (espíritu) pero para un fin que se destaca como trascendente: el acercamiento y la unión con Dios. Y en este sentido el cuerpo es visto como una limitante, postura que en este caso está mediada por una concepción religiosa orientadora de las conductas. Es que existe una tendencia a destacar lo efímero del cuerpo como materia que encarna al sujeto. Por eso cuando se plantea la creencia en un "mas allá", lo importante no es el cuerpo sino aquello que lo trasciende luego de la muerte.

La exposición de los discursos ilustraron claramente la preeminencia de un pensamiento dualista donde deja de percibirse la unidad del sujeto: cuerpo- alma o cuerpo- espíritu aparecen disociados u opuestos como dos realidades en sí con cierta autonomía diferenciándose, aunque en algunos casos este dualismo aparece mas suavizado: "El elemento donde se posa la vida. Le sacás el halo de vida y se acabó el cuerpo"

El cuerpo solo se torna útil mientras la persona está viva, destacándose el hecho de que ciertas conductas en la vida cotidiana relacionadas con los cuidados corporales (ejercicios, dieta, etc.) generan beneficios para la persona al mejorar el rendimiento.

"...el cuerpo creo que es como un auto. Es una comparación que le faltarían muchas cosas pero...tiene un motor, tiene chasis, tiene cantidad de cosas que hay que mantenerlas, ponerle aceite para que el motor ande bien. Eso quiere decir que al cuerpo hay que darle ciertas vitaminas y cosas para que el corazón, los músculos y otros funcionen bien. Hay que comer. Al motor hay que ponerle nafta para que funcione. Buena nafta porque cuanto mejor y más pura sea la nafta se va a gastar menos. Si comés buena calidad de comida el cuerpo se va a gastar menos, vas a tener mejor rendimiento."

Se compara aquí al cuerpo con una máquina como conjunto de piezas que funcionan conjuntamente, definiéndolo también a partir de su funcionamiento.

"Por como funcionan los cuerpos. Porque uno puede estar durmiendo pero el cuerpo sigue respirando y sigue haciendo sus funciones...cada órgano cumple su función concreta y la desarrolla sin que uno le esté mandando órdenes a nivel consciente. Desde este punto de vista es un conjunto de pequeños órganos que realizan actividades

motoras...desde este punto de vista yo lo veo así como una *máquina compleja*. Creo que el cuerpo debe ser la máquina más compleja"

Esta definición se asemeja a la visión biomédica del cuerpo que encuentra en ella su justificación. El cuerpo se transforma de esta manera en un objeto reparable por la gran medicina, cuerpo que aparece fragmentado y el cual puede someterse a un sinfín de experimentos y tratamientos llegándose al caso de los trasplantes como la sustitución de una pieza (órgano) defectuoso por otra de mejor funcionamiento que asegure el funcionamiento del conjunto (cuerpo).

También puede encontrarse en este grupo, coincidiendo con otros estudios, que mientras las metáforas del cuerpo muerto que prevalecen son las que lo representan como un "*objeto-máquina*" escindido de la persona, la muerte es descrita como la instancia temporal que produce la separación del *yo/alma/espíritu* del *cuerpo/materia/envase/máquina*.

En otro orden y de acuerdo al análisis de los discursos, podemos preguntarnos si la donación de órganos constituye una posible manera de intentar evitar la normal evolución del cuerpo como materia. En tal sentido para el grupo de personas que conservar la integridad corporal luego de producida la muerte carece de importancia, las imágenes de descomposición biológica del propio cuerpo y el hecho de representarse a sí mismos en esos procesos refuerzan la disposición positiva a la donación y ablación, la cual es visualizada como una forma de evitar o reducir dichos procesos. Estas posturas estarían habilitando también un conjunto de prácicas como ser la preferencia por la cremación en lugar del entierro y por las prácticas funerarias no tradicionales (Freidin, 2000: 81-83).

En este sentido, uno de los temas que surgieron en varias de las entrevistas y que en este grupo surgió asociada espontáneamente a la ablación es el de la preferencia por la cremación, que constituye otro de los posibles tratos dados al cuerpo luego del fallecimiento.

"Yo diría usen lo que haya que usar y el resto háganlo cenizas, que no se las quede nadie, que nadie se quedara con las cenizas."

"No me gustaría que me comieran los gusanos."

"Que me incineren y me tiren a un río seria lo mejor que me puede pasar. No quiero ocupar lugar en ningún lado, en ningún cementerio."

"Entonces tiene que ver su cuerpo en buen estado. Inclusive aconsejan en esta filosofía (hindú –oriental) la cremación del cuerpo porque es una forma de desligarse rápidamente de su cuerpo, porque como desaparece, el sufrimiento lo provoca porque ve a su cuerpo que va a ser quemado, entonces el alma se desliga completamente."

Como vemos, las razones invocadas para la cremación pertenecen a registros diferentes y dispares. Según señala Thomas (1984) la manipulación del cadáver y el deseo de conservarlo, de

mutilarlo, de quemarlo, etc. pueden considerarse como actitudes de rechazo o de defensa con respecto a la fase de putrefacción y a la cual el cadáver está sometido en su natural evolución.

Para Freidin (2000), la cremación así como la ablación constituiría ya sea una forma de tratamiento del cuerpo que evitaría o reduciría el desagradable proceso de descomposición biológica y las imágenes que ésta produce, o una actitud pragmática sin rechazo emocional de adelantarse al natural proceso de desintegración corporal. Varios entrevistados asociaban ambas prácticas, la extracción de órganos y la inmediata cremación de aquello que no se utilizara. Esta idea, unida a la idea de trascendencia, reforzaría entonces los componentes altruistas y pragmáticos que disponen positivamente a donar.

6.2 Disposición parcial: ¿estética corporal posmortem?

Otro de las posibles representaciones que surgió del análisis de las entrevistas se relaciona con cierta resistencia y temor de algunas personas a que su cuerpo sea de alguna manera "deformado" o "desfigurado" al practicarse la ablación, suceso que alteraría su presencia e imagen. Quizás aquí se viva con mayor intensidad una preocupación por la imagen o apariencia que en el último momento que constituye la muerte, pueda presentar el cuerpo.

"Todo lo que sirva si, mientras no me deformen si. Que no me quiten un ojo, yo que se, cosas internas si. Lo que no se ve en realidad donaría"

Estas últimas consideraciones no resultan fácilmente racionalizables o explicitables para los propios individuos, recurriendo en la mayoría de los casos a destacar la importancia que para la familia y allegados puede tener el cuerpo de la persona fallecida. Podría decirse también para estos casos que se valora y percibe el cuerpo propio como extensión del yo tras la muerte (cierta presencia del "yo" en el cuerpo) pero limitado al valor ritual para los deudos (velatorio y sepelio), al manifestarse la preocupación de cómo se va a ver el cuerpo luego de que se realice la ablación y en algunos casos de cómo lo recibiría la familia y los sentimientos que pueda suscitar en ellos[21].

Si bien la muerte marca un momento de ruptura al actuar como límite para la presencia en el mundo, a nivel de la conciencia puede mantenerse la unicidad cuerpo-persona. Según Freidin (2000), en la postura de donar "lo que no se ve" se está diferenciando entre un adentro (interior, no visible) y un afuera (exterior, visible) del cuerpo, recibiendo por ello un valor diferencial los órganos y tejidos que se consideren para la extracción. Aquí podríamos hablar más de temor a la mutilación y desfiguración que al "vaciamiento" ya que se agrega esta preocupación estética por el cuerpo que habilitaría que las personas donen los órganos sólidos (corazón, pulmón, etc.) pero

[21] *En este sentido el BNOT recoge estas inquietudes de ciertos sectores de la población para aclarar que el cuerpo se entregará a la familia en condiciones para ser velado, luego de la extracción. Documento "Educación y Salud", disponible en http//:www.bnot.org.uy*

no la piel, los huesos o las córneas. Y esto porque hay órganos como el corazón que se identifican mas con el "yo" y otros con la belleza como los ojos o la piel. Estaríamos entonces en presencia de un altruismo limitado que alcanzaría la interioridad del cuerpo pero no los órganos que puedan comprometer la estética.

6.3 Integridad corporal, sacralidad, inviolabilidad

Conforma este tema, el deseo de mantener el cuerpo intocable sobrevenida la muerte, de conservarlo (por lo menos en lo menos en lo que respecta a autorizar una posible intervención médica), otra de las dimensiones que deben tratarse a la hora de preguntarse por qué algunas personas no están dispuestas a donar. Varios discursos se orientan en el deseo o la preferencia de no autorizar la intervención sobre el cuerpo luego de la muerte aceptando sin más el destino individual[22]. Aquí, las mismas imágenes de "desarme" corporal con las cuales se ejemplifica la extracción de órganos provocan un conjunto de sentimientos negativos, en algunos casos difícilmente explicitables o racionalizables.

"Pienso que... estropear todo un cuerpo, yo que se, claro, después que te moriste...también te creman porque hay mucha gente que quiere que lo cremen pero yo de esa idea no soy...quiero irme como vine, me voy a ir peor, porque uno se va lleno de enfermedades. Cuando venís, venís robusta, pero cuando te vas...pero yo veo como salvan otras vidas, pero no lo quiero para mi."(...)

"Porque no quiero que me saquen nada de mi cuerpo y yo nací así y quiero terminar así"

"Y además de mi familia de pensar que después que me morí tener que donar los órganos me da un poco de miedo por ello..." "Por mi familia, ellos quisieran que cuando yo me muera que muera con todo lo mio y me entierren con todo lo mio"

Al contrario de los discursos de los sujetos que se presentan como dispuestos a la libre disposición de su cuerpo para la donación, en los discursos de los no donantes se deja ver una cierta resistencia:

"El que más o menos tiene su corazoncito y no quiere que lo destripen aunque no vaya a sentir nada..."

"No me gusta el descuartizamiento y todo eso, qué querés"

Según nos indican Cecchetto y Freidin (2000) para las personas que la idea de permitir la ablación resulta problemática, el cuerpo aún en la condición de muerte sigue siendo portador de valor (no algo inútil ni mero desecho) y por ello la unicidad de la persona con su yo subjetivo se extiende en la continuidad vivo- muerto. De allí que contrariamente a los que se manifestaban dispuestos a donar, algunas personas mantengan teóricamente un vínculo emocional con su cuerpo proyectado en condición de muerte (el yo ligado a la corporalidad). Para algunas personas

[22] *En nuestro estudio esta postura se presentó principalmente en personas mayores de 55 años.*

la diferencia radica en las dudas e incertezas que se presentan a la hora de poder establecer el límite temporal de la existencia del yo (como vimos potenciado en los caso de la muerte cerebral) y las dificultades en asumir la muerte propia e imaginarse cadáver.

"He muerto, pero sigo siendo yo" en el sentido de la oposición a que "mi cuerpo" pase a ser considerado un objeto manipulable. Es así que también en varios casos, cuando se trata de individuos que se manifiestan como no donantes, las representaciones parecen organizarse oponiendo el *"cadáver- persona"* más cercano al cuerpo subjetivo, al *"cadáver –cosa"* (objeto de uso biomédico) tanto en lo que se refiere al destino personal deseado como en el caso del valor para los familiares directos.

"...se había ido ya el espíritu del cuerpo, el alma del cuerpo...no sos nada, no sos nada, pero sin embargo adorás aquello. Quería que fuera bien, la presenté bien en el cajón, quería ese recuerdo bien."

"Porque me da la sensación de que va a ser duro para ellos de que yo este...de que me estén vaciando o que, en el sufrimiento que ellos puedan tener..."

Cuando median las creencias religiosas para justificar una postura negativa (aunque en la mayoría de estos casos se presenten acompañados por otros motivos), pueden encontrarse aquel grupo de personas para las cuales se plantean ciertas dudas y confusión con respecto a la visión cristiana-católica principalmente con la cual se identifican, de la idea de la necesidad de contar con un cuerpo "sano" para después de la muerte, partiendo de la creencia en la posibilidad de la resurrección, y por ello resaltando tanto el deseo de mantener su integridad como aceptando el momento de la muerte personal decidido por Dios[23]. Aunque se reconozca el normal proceso de desintegración biológica que sufre el cuerpo luego de sobrevenida la muerte, parece adquirir cierto carácter sagrado o divino en el cual no cabe la intervención, apelando en algunos casos a los valores y rituales tradicionales para justificar una postura

"Dios te manda al mundo y tu crecés, ya te digo, no me voy a ir como vine, peor de lo que vine porque venís bien y te vas mal, por algo te vas....pero *quiero entera*, no sé, es una cosa....no sé si como yo tengo fe en la resurrección, que no vamos a resucitar...porque si todos vamos a resucitar como te morís viste como quedás."

Ya vemos que unidas a estas ideas de "mutilación", "desarme" o "vaciamiento" se habla de lo problemático que podría resultar a la hora de cumplir con los rituales tradicionales de velatorio y entierro. El cuerpo de la persona aparece aquí como el único elemento de contacto entre este mundo y el de los muertos en la etapa transicional de separación. Pero como hemos dicho, el cuerpo todavía es portador de valor, ya que su presencia es la de una historia de vida, íntima

[23] *Esta idea sobre la necesidad de contar con un cuerpo íntegro para luego de la muerte, en coincidencia con Freidin, también pudimos observarla en personas de menor nivel educativo (aunque en nuestro estudio concentradas en personas mayores de 55 años).*

personal. La pregunta parece ser entonces hasta qué punto ese cuerpo es una cosa o todavía una persona, situación que se ve potenciada en el caso de la muerte cerebral. Así como se invoca la poca trascendencia que el cuerpo del difunto puede tener para la familia aunque se indique el deseo que se lo respete aún permitiendo la ablación, en el caso de la negativa justamente se invoca lo contrario, ya que se toma como una "falta de respeto" o intromisión en el proceso de duelo, el hecho de que se solicite donar el cuerpo de un familiar.

Según Freidin (2000), algunos sectores (medios) enmarcan su negativa en una visión crítica de la técnica y racionalidad que orienta la práctica de intervención sobre el cuerpo de la medicina occidental moderna, basada en el modelo del cuerpo máquina y en una visión instrumental del mismo que desafía los límites naturales que impone la muerte, sumado a la dificultad de aceptar "existencialmente" la muerte del yo y de reducir su existencia a la actividad neuronal.

Estas negativas se acompañan de otras justificaciones al presentarse dudas sobre el final temporal del yo reflejadas por el desconocimiento sobre si la ablación se realiza en vida o tras la muerte. Estaríamos aquí ante una resistencia cultural frente a la racionalidad médica que supone la técnica del trasplante, resistencia a reciclar partes del cuerpo humano entre muertos y vivos y en donde la práctica de la extracción de órganos es vista como una operativa agresiva e invasiva. Es que podríamos afirmar siguiendo a Bárcena que "*el cuerpo y el sentido del yo van juntos. Por eso, lo que le pasa al cuerpo le acontece a un cuerpo integrado en una condición existencial más amplia. Porque nuestra relación con el mundo pasa a través de la simbólica que él encarna*".[24]

[24] *Bárcena, Fernando: "El aprendizaje del dolor", en : www.ifs.csic.es/holocaust/textos/aprendi.htm*

7. Conclusiones finales

Primeramente cabe aclarar que las conclusiones se fueron realizando a lo largo del trabajo en el análisis de cada capítulo.

De acuerdo a los objetivos planteados en un comienzo debemos decir que el desarrollo de la investigación nos condujo en una primera instancia a concentrar nuestra atención en tratar de describir y analizar las diferentes representaciones que íbamos identificando, respondiendo de esta manera a nuestro objetivo general.

Adentramos en el mundo de las representaciones sociales no fue tarea fácil. Ellas se deben tomar teniendo en cuenta una de sus definiciones básicas como:

"principios organizadores de posiciones que se adoptan respecto a referencias comunes y a menudo permiten una gran variación entre los individuos" (Doise, 1991: 198 citado por Rodríguez, 2003: 62).

La pluralidad de las representaciones en torno a la muerte y el cuerpo existentes en nuestra sociedad era una característica esperada de acuerdo a nuestra hipótesis de carácter general que orientó el análisis.

De manera general sólo podemos plantear determinadas "líneas de asociación" entre algunas de las dimensiones de las representaciones (significados, creencias, imágenes, lenguaje, actitudes) y el lugar que ocupan los sujetos en la estructura social (edad y el nivel educativo- por otra parte consideradas como de gran relevancia en la literatura específica sobre el tema de la donación) articuladas específicamente en cada grupo social configurando distintas formas de ver y entender la realidad. De aquí que se nos aparezca como un entramado al cual debemos de analizar sin dejar de perder el rigor analítico que nos pueda llevar a falsas generalizaciones.

En lo que se refiere al fenómeno de la muerte no se pretendió un análisis exhaustivo sino dar cuenta de aquellas imágenes y tematizaciones que iban surgiendo. Pensamos haber dejado en claro la multiplicidad y pluralidad de representaciones que puedan existir y la combinación de explicaciones en torno a ella. Es lógico pensar que suceda esto cuando se está ante un fenómeno en que se debe apelar a la fantasía y a la imaginación para darle una explicación y un sentido coherente al hecho angustiante de la finitud.

En coincidencia con otros estudios (Freidin, 2000), vimos que la imagen dominante en torno a la muerte es aquella que la describe como la instancia temporal que produce la separación yo/alma/espíritu del cuerpo/materia/envase/máquina, lo que no desarmoniza con la idea de utilizar los órganos para trasplante.

Del mismo modo, las *metáforas* del cuerpo muerto que prevalecieron fueron aquellas que lo representan como un "objeto-máquina" acordes con una visión *"instrumental" o "científica"* y mas cercanas a la visión postulada desde el saber médico, en la consideración del cuerpo fragmentado, escindido de la persona, conjunto de órganos cuyas piezas son intercambiables. Esta representación pudo observarse con mayor predominancia en los discursos de las personas del grupo de nivel educativo superior.

En este sentido creemos que estas imágenes extendidas en el conjunto de la población actúan como "campo fértil" para que la práctica del trasplante se acepte y se desarrolle.

En otro orden, puede decirse que la medicalización ha traspasado los límites de la vida ya que el cadáver, en principio tomado como un objeto de valor ritual para los deudos, comienza a partir de la posibilidad de la alternativa terapéutica de los trasplantes, a ser demandado como "fuente de vida" para otras personas y en objeto de intervención médica[25].

Pero la imagen de la muerte está en correspondencia directa y se expresa en determinadas prácticas sociales (actitudes, comportamientos, rituales). En este sentido se pudo observar una serie de cuestionamientos por parte de los más jóvenes (entre 25 y 35 años) hacia los tradicionales ritos funerarios (velatorio y sepelio) y no así en el grupo etáreo superior (mayores de 55 años). Cabe preguntarnos si estamos ante un cuestionamiento que adquiere forma en elecciones que no se corresponden con los tradicionales rituales o de lo contrario no trasciende el mero discurso.

De acuerdo al análisis de la donación de órganos nos encontramos con que se ha incorporado desde el saber médico una nueva definición de "muerte", la de "muerte cerebral", no exenta de polémicas y dificultades de comprensión para el público en general. Ya que no contamos con estudios realizados en nuestro país con respecto a este tema, cabe preguntarnos cómo se posiciona la población uruguaya en torno a la comprensión de este nuevo concepto que viene a desafiar la tradicional forma de entender el final de la vida y el advenimiento de la muerte.

En relación al cuerpo vimos que, el mismo dualismo que encontramos presente en el imaginario de la muerte lo encontramos en la concepción del cuerpo, ya que aún en vida, predomina la imagen del cuerpo- máquina considerado como mero organismo, visón que aparece sustentando a la técnica del trasplante.

---

[25] *"Con el término medicalización, las ciencias sociales suelen referirse a los procesos de expansión de los parámetros tanto ideológicos como técnicos dentro de los cuales la medicina produce saberes e interviene en áreas de la vida social que exhibían en el pasado un mayor grado de exterioridad respecto a sus tradicionales dominios", Menéndez, 1985 citado M. Mitjavila 1998:2.*

Los imaginarios y representaciones predominantes del cuerpo y de la muerte vistos hasta aquí, más allá de sus matices y pluralidad de significados, creemos pueden convertirse en facilitadores "racionales" (como justificadores de posiciones) para que la donación de órganos pueda llevarse a cabo.

Hablando específicamente de la donación de órganos y tejidos creemos haber dado cuenta de varios aspectos que hacen a esta práctica en la población, de distintas formas de entenderla (solidaridad-egoísmo, conductas prosociales, etc.) y de los principios básicos que median las relaciones del acto de donar (altruismo, gratuidad, voluntariedad y beneficencia).

Desde la explicación de los propios sujetos en cuanto a sus razones de convertirse en donantes pudieron identificarse no solo los motivos altruistas-solidarios que guían la acción (como se promueve permanentemente desde las instituciones sanitarias) sino también otro núcleo motivacional básico, el utilitario-pragmático, vinculado a una visión instrumental del cuerpo humano en el sentido de evaluar la inutilidad del mismo y de sus componentes tras la muerte.

Junto a la aceptación que la técnica del trasplante como alternativa terapéutica presenta en amplios sectores de la población, el fin último por el cual las personas están dispuestas a convertirse en donantes, esto es el salvar vidas, no se encuentra exento de cuestionamientos de diverso tipo (hacia el personal médico, hacia el sistema de procuración y distribución de órganos e instituciones sanitarias, etc.).

Es que en la decisión de disponer sobre el cuerpo para la donación se entrecruzan el interés de la medicina, la angustia de los receptores y sus familias, y los miedos y temores de los donantes.

Por último, creemos que ante el estudio de fenómenos tan complejos y multidimensionales como son las dinámicas que implican las representaciones de objetos sociales como "cuerpo" y "muerte", y sus implicancias para la donación de órganos, quedan abiertas un conjunto de interrogantes que requerirán de nuevos abordajes.

Referencias bibliográficas

ARIES, Philipe; (1983) El hombre ante la muerte. Taurus, Barcelona.

BÁRCENA. Fernando; El aprendizaje del dolor. Notas para una simbólica del sufrimiento humano. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: www.ifs.csic.es/holocaust/textos/aprendi.htm

BERIAIN, Josexto; (1990) Representaciones colectivas y proyecto de modernidad. Anthropos, Barcelona..

CECCHETTO, Sergio; (2002) Identidad y trasplante de órganos. Disponibe en: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/BIOET006.pdf

CERIANI CERNADAS, César; (2001) Notas histórico-antropológicas sobre las representaciones de la muerte, Arch.argen.pediatr., 89(4), 326-336.

DA COSTA, Néstor; (2004) Los valores de los uruguayos, Nordan, Montevideo.

DE ORTÚZAR, María: Análisis ético del caso de "donante vivo de órganos", Trabajos de investigación, CUCAIBA. Disponible en: http://www.cucaiba.ms.gba.gov.ar/

DIEZ de VELAZCO, Francisco; (1999) Reflexiones transculturales sobre la muerte y el morir, Bitarte 17, 53-56. Disponible en: http://www.ull.es/proyectos/aguarel/BITARTE.htm

DURAND, Gilbert; (1971) La imaginación simbólica, Amorrortu, Buenos Aires.

FARR, Robert; (1993) Las representaciones sociales, en Moscovici, S.: Psicología social II, 495-506, Paidós, Buenos Aires.

FRANÇA, Omar: Acercamiento benevolente a la muerte o ¿cómo prepararnos para la muerte?; s /d.

FREIDIN, Betina; (2000) Los límites de la solidaridad: La donación de órganos, condiciones sociales y culturales, Lumière, Buenos Aires.

GARCÍA HERNÁNDEZ, Alfonso: "Currículo y educación para la muerte". Disponible en http://members.es.tripod.de/sociedad/curric.htm

GHERARDI, Carlos; (1997) La muerte cerebral y la muerte, Revista Medicina, Vol. 57-N° 1, 114-118, Buenos Aires.

GUTIERREZ, J.; (1998) La teoría de las representaciones sociales y sus implicancias metodológicas en el ámbito psicosocial, Revista Psiquiatría Pública, Vol. 10 Num. 4, Julio-Agosto, 1998.

HARTFIELD, Marisel: La construcción social de la muerte. Una mirada actual. Trabajos de investigación, CUCAIBA. Disponible en: http://www.cucaiba.ms.gba.gov.ar/

INCUCAI: "Del criterio pulmonar al criterio neurológico (muerte encefálica), Disponible en: http://www.incucai.gov.ar/profesionales/comite-bioetica/MUERTE%ENCEFALICA.doc

JODELET, Dense; (1993) Las representaciones sociales: fenómenos, concepto y teoría, en Moscovicci, S.: Psicología social II, Paidós, Buenos Aires.

JUAN JEREZ, M. y RODRÍGUEZ DÍAZ, J.; (1984) El cuerpo humano ante las nuevas tecnologías médicas, Monográfico sobre Sociología del cuerpo (Autores varios), REIS-CIS, N° 68, 173- 196, Madrid.

LE BRETON, David; (1990) Antropología del cuerpo y modernidad, Nueva Visión, Buenos Aires.

LE BRETON: David; (2002) Sociología del cuerpo, Nueva Visión, Buenos Aires.

LE BRETON, David; (1984) Lo imaginario del cuerpo en la tecnociencia, Monográfico sobre Sociología del cuerpo (Autores varios), REIS-CIS, N°68, 197- 210, Madrid.

MAINETTI, José Alberto: Fenomenología de la intercorporeidad. Disponible en Cuadernos de Bioética (versión digital), sección Doctrina. http://www.bioética.org/numero0/doctrina4.html

MARTÏNEZ, Zulema et. al.: Transplantes y donación. Análisis y propuestas. Trabajos de investigación, CUCAIBA. Disponible en: http://www.cucaiba.ms.gba.gov.ar/

MAUSS, Marcel; (1971) Sociología y Antropología, Tecnos, Madrid.

MAYNTZ, R. et.al.; (1975) Introducción a los métodos de la sociología empírica, Alianza.

MITJAVILA, Myriam; (1998) El saber médico y la medicalización del espacio social; Documento de Trabajo N° 33, Departamento de Sociología, FCS, UDELAR.

MORIN, Edgard; (1994) El hombre y la muerte, Kairós, Barcelona.

PARDO, Antonio; (1998) Muerte cerebral y ética de los trasplantes. Disponible en: http://unav.es/cdb/dhbapmcindice.html

RODRÍGUEZ, Tania; (2003) El debate de las representaciones sociales en la psicología social, Relaciones, Vol. 24, número 93, El Colegio de Michoacán, 51-8, México.

ROVALETTI, María Lucrecia (Editora); (1998) La problemática del cuerpo en el pensamiento actual, Lugar Editorial, Buenos Aires.

ROVALETTI, María Lucrecia; (1991) El sentido de la muerte propia, revista "Relaciones", enero-febrero 1991, N°80/81.

THOMAS, L. V.; (1989) El cadáver: De la biología a la antropología, FCE, México.

THOMAS, L. V.; (1984) Antropología de la muerte, FCE, México.

THOMAS, L. V.; (1977) La muerte, una lectura cultural, Fondo de Cultura Económica.

TURNER, Bryan; (1989) El cuerpo y la sociedad: exploraciones en teoría social, FCE, México.

VIDART, Daniel: Para una antropología de la muerte, Revista de Trabajo Social, Año I, Nº 4, 45-49, Montevideo, s/f.