

ISBN-13: 978-987-27772-2-5

Título: Actas del I Encuentro Latinoamericano de Investigadores sobre Cuerpos y Corporalidades en las Culturas

Editorial: Investigaciones en Artes Escénicas y Performáticas

Edición: 1a Ed.

Fecha publicación: 8/2012



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 3.0 Unported](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/).

¿INTERCAMBIO Y MEZCLA DE PARTES? UNA MIRADA DEL CUERPO EN LOS TRASPLANTES.

Andrea Flórez Medina

G.T. 4. Corporalidad, políticas e instituciones. Exposición oral.

Estudiante de licenciatura en Antropología Social y Cultural. Universidad Nacional de San Martín (UNSAM).

andreaflormed@gmail.com

RESUMEN

En el año 1818 Mary Shelley publicó *Frankenstein*, que puede ser leído en la actualidad como uno de los primeros acercamientos ficcionales al trasplante de órganos, sin embargo, éste es sin duda, una fuerte crítica romántica a la mecanización y deshumanización que enfrentaba occidente. Casi dos siglos después, la tecnología médica, quirúrgica y farmacológica han permitido el implante de órganos de personas fallecidas por muerte encefálica -bajo estrictos criterios de anonimato-, como forma terapéutica para asistir enfermedades que décadas atrás llevaban a una rápida muerte. Sin embargo, la división y mezcla de “partes del cuerpo” como “partes útiles”, invisibiliza al cuerpo como el “objeto del afecto” y su carga simbólica y de significados.

¿Al realizar un implante de órganos, se implanta sólo un “elemento” biológico? ¿Qué carga simbólica y qué representaciones se encuentran aparejadas al implante? ¿Cómo experimentan en el cuerpo el implante las personas trasplantadas? ¿Qué significado se otorga al hecho de recibir una parte vital de alguien que tuvo una trayectoria previa y desconocida?

El trabajo de campo, acompañado por entrevistas en profundidad a pacientes trasplantados en la Ciudad de Buenos Aires busca indagar y comprender las estrategias de adaptación y las representaciones desarrolladas frente al trasplante y cómo éste afecta la cotidianeidad y la percepción del cuerpo en la misma.

Palabras Claves. Trasplante, donación, cuerpo, órganos, INCUCAI (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante)

INTRODUCCIÓN.

En el año 1968 el comité de la facultad de medicina de Harvard (Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School) formuló el primer criterio de muerte encefálica soportado en el daño cerebral total y permanente, a partir de dicho criterio la muerte en los últimos 40 años ha cambiado sus tradicionales características. En la actualidad una persona que respira y tiene actividad cardiovascular asistida, puede ser catalogada como muerta.

La definición que ofrece Calixto Machado, presidente de la comisión para el diagnóstico de muerte encefálica de Cuba, puede ser clarificadora: “la muerte cerebral es el cese de la función del encéfalo en su totalidad; y por tanto, es el criterio que más se ajusta a la definición oficial del fin de la existencia”, entendemos, pues, que ya no es necesario cesar la respiración, dar el último suspiro o detener el corazón para estar entre los muertos, como lo ha mostrado Philippe Ariés (2007) en sus múltiples publicaciones sobre la transformación en las formas de morir en Occidente, el énfasis en la variación del lugar en dónde morir es especialmente señalado. El paso de la muerte en el hogar al recinto hospitalario, ha sido acompañado también de un cambio en la definición de muerte, ésta ha sufrido variaciones específicas y ahora es construida y validada por las ciencias médicas y sus instituciones.

El corazón dejó de ser un indicador de vida y muerte y ahora es el cerebro quien carga con toda la potencia de la existencia tanto biológica como simbólica, es una entidad más que abstracta que solo puede ser observada, estudiada y “comprendida” por un especialista, y por maquinaria especializada operada en este caso por el médico neurólogo.

Ahora bien, ¿a qué viene esta introducción técnica?, la respuesta es sencilla, para iniciar nuestra indagación en torno al papel del cuerpo en el trasplante de órganos, es preciso dejar en claro que los donantes (cadavéricos) de órganos son únicamente aquellos individuos a quienes se les ha diagnosticado muerte encefálica y se encuentran en Unidad de Terapia Intensiva al momento del diagnóstico y son asistidos por vía artificial (respirador) para

mantener en funcionamiento el subsistema cardio-respiratorio, los otros posibles donantes son los llamados “vivos relacionados” que para nuestro caso no serán tenidos en cuenta.

La pregunta que indefectiblemente continúa es ¿Cómo llegar a tener muerte cerebral o encefálica? Es precisamente en este punto donde entramos en cuestión, la muerte cerebral es ocasionada generalmente por situaciones accidentales tales como: A.C.V (accidente cerebro vascular), trauma encéfalo-craneal causado mayoritariamente por accidentes de tránsito, infarto cerebral masivo y otros tipos de accidentes que ponen en riesgo el funcionamiento cerebral. Es importante considerar que el daño cerebral profundo e irreversible siempre lleva al paro cardio-respiratorio en cuestión de horas o incluso días, en el momento en que éste ocurre el cuerpo dejará de ser un potencial donante.

Es así como nos encontramos ante una real encrucijada. Por un lado admitir la muerte de un ser querido aún cuando respira, creyendo de forma cercana a la “fe” en el veredicto del comité médico, la transparencia institucional y el saber especializado.

Por otra parte, ante la muerte, aceptar el pedido que autoriza la donación de órganos, otorgándolos al sistema público de salud, operado en Argentina por el INCUCAI. Los órganos, serán entregados y confiados a una institución estatal, quienes serán los encargados de supervisar que éstos lleguen a ser trasplantados a un paciente que espera en la lista de espera por un órgano. Este procedimiento se realizará en una completa relación de anonimato, los familiares de los donantes legalmente no podrán conocer al receptor y viceversa.

Para que ciertos trasplantes como el de corazón, pulmón, páncreas y la mayor parte de tejidos sean llevados a cabo es necesario contar con un donante cadavérico, es decir un paciente que haya sido diagnosticado con muerte encefálica.

El trasplante, nos pone así ante una gran y compleja encrucijada que no suele ser advertida en la cotidianidad. Nos hallamos ante una tríada particular en la historia de la medicina, por un lado la capacidad médico, técnica y farmacéutica de prolongar la vida de un enfermo crónico prolongado que medio siglo atrás estaría condenado a la muerte, sin embargo, para que dicho “milagro” sea llevado a cabo es preciso tener órganos de humanos sanos y jóvenes que puedan ser manipulados y trasplantados.

Si bien es cierto que nadie puede negar el avance que han significado los trasplantes y la enorme cantidad de personas que han sido beneficiadas¹ con el mismo, de forma paralela y subyacente hay actores y situaciones que han sido invisibilizados.

EL CAMBIO HISTÓRICO

No es casual que sea en el siglo xx donde se desarrollan y se estabilizan los trasplantes, ya que junto con los avances científicos viene una transformación de la sociedad occidental importante tanto en la asimilación de la muerte y de la enfermedad y vuelvo nuevamente sobre Philippe Ariés (2007) quien en su libro “Morir en Occidente” hace una maravillosa genealogía donde citando continuamente el trabajo de Gorer nos muestra como el moribundo deja de ser un individuo capaz de tomar decisiones por sí mismo y es entregado a las decisiones médicas y familiares.

Es claro cómo en el momento de la donación confluyen todos los tópicos mencionados por Ariés, sólo en una sociedad que ha aceptado el veredicto médico como verdad capaz de determinar la muerte, es posible aceptar el posterior desmembramiento del cuerpo de un ser querido que entra al quirófano respirando y con el corazón latiendo por asistencia mecánica. Es claro, también, como lo muestran las estadísticas de la OMS, y la ONT² que dicho cambio no ha sido igual en todos los países del mundo, por ejemplo Japón tiene los índices más bajos de procuración de órganos debido a que socialmente no pudo ser instaurado el concepto de muerte encefálica, para la sociedad japonesa existe vida siempre que el corazón este latiendo.

Durante siglos, el reemplazo de una parte del cuerpo por otra ha sido una ilusión de Occidente, como se ve en algunos héroes mitológicos. El primer indicio de trasplantes a partir de un donante cadavérico la constituye una leyenda medieval, según la cual los santos

¹ Para el día 10 de Julio de 2012, se llevaron a cabo 774 trasplantes en la Argentina durante lo corrido del año 2012. <http://www.incucai.gov.ar/trasplantes.do>

² Red/Consejo Iberoamericano de donación y trasplante. ONT Organización Nacional de Trasplantes. España.

Cosme y Damián –ahora patronos de los cirujanos– amputaron la pierna del cadáver de un gladiador etíope para reemplazar la pierna gangrenada del diácono Justiniano, después de su hazaña “vergonzosa” contra la humanidad y la naturaleza fueron torturados y decapitados –separar sus cuerpos de sus cabezas es un detalle simbólico, en castigo por intentar religar lo in-unible–.

Muy próximo a nuestra época, en el Romanticismo, la novela gótica también se ocupó de la idea de lo que podría ser un trasplante; prueba de ello es la primera obra de Mary Shelley, *Frankenstein*, publicada en 1818, donde es bueno resaltar, él es un monstruo, no posee atributos humanos, no es un ser humano, es una construcción del hombre pero incapaz de alcanzarlo o igualarlo. Shelley, como los románticos ingleses realizan una crítica a la tecnología y la deshumanización que se vive en la época.

Es curioso que en menos de dos siglos la percepción acerca del trasplante cambió radicalmente, y no están de más los ejemplos anteriores, por un lado los mártires árabes ahora son ensalzados como santos por la iglesia Católica y la crítica a la tecnología pasó a ser simple ficción y diversión en cines, para dar salida a la idolatría y la fe en la ciencia y el avance tecnológico.

Son evidentes también los cambios sobre las representaciones y acercamientos hacia el cuerpo del difunto, pues no solo la cremación, sino también la donación de órganos son una demostración de la preocupación latente por la modernidad, donde el raciocinio y la lógica priman sobre las emociones.

LA VIOLENCIA DE LA CIENCIA

Simone de Beauvoir en su libro “Una muerte muy dulce” dice: “No existe muerte natural: nada de lo que sucede al hombre es natural puesto que su sola presencia cuestiona al mundo. Todos los hombres son mortales: pero para todos los hombres la muerte es un accidente y, aún si la conoce y la acepta, es una violencia indebida.” (Beauvoir, 1965:107)

Sin duda el momento de la procuración de órganos aumenta de forma exacerbada la violencia que implica la muerte, incurriendo, además, en violencia simbólica³ (Bourdieu, 2001) por un lado pide la primacía del raciocinio ante una muerte accidental, ante una muerte que no presenta las particularidades de un moribundo sumido en la espera de la muerte, sino la aceptación de la muerte como una real situación extraordinaria y que en ese momento preciso se esté dispuesto a tomar la decisión sobre el cuerpo, sometiéndolo a la decisión de donar los órganos, hecho que indefectiblemente implica la mutilación del mismo.

Dicha situación de altísima violencia simbólica y práctica es concentrada en el cuerpo médico e institucional –personal del INCUCAI– que basados en el saber técnico irrumpen en el dolor familiar no sólo dando la noticia de la muerte encefálica, sino también obligando a la familia a tomar una decisión sumamente compleja en tiempo escaso, ya que del otro lado se encuentra un paciente que precisa de dichos órganos para seguir viviendo.

Es por esta compleja situación que en Argentina particularmente se presentan gran cantidad de casos donde los médicos de UTI no comunican a las familias sobre la posibilidad de donar los órganos. Como ha sido comentado por algunas madres del dolor donde sus hijos han sido víctimas de accidentes de tránsito fatales, o como lo plantea personal del INCUCAI que ante la negativa del cuerpo médico de plantear la situación de donación, han implementado como medida el programa de Hospital Donante⁴ y recientemente junto a la institución ISALUD creó un Curso de Posgrado en Gestión del Proceso de Procuración y Trasplante de órganos, tejidos y células. Dichas medidas nos permiten sospechar que a pesar del avance modernidad en las sociedades occidentales, y la naturalización de los

³ Al apelar al saber médico y su conocimiento para determinar las condiciones de la muerte encefálica y basar en éste la decisión de la donación justificado en el saber técnico y la razón utilitarista, subvalorando las concepciones religiosas, morales y emocionales de los familiares que deben tomar la decisión al momento de la donación.

⁴ La implementación del Hospital Donante, propone que los establecimientos sanitarios incorporen la procuración de órganos y tejidos como una actividad médico asistencial, garantizado por el sistema de salud. La estrategia Hospital Donante considera que la comunidad hospitalaria es un actor determinante en el proceso de donación. Para ello estimula la participación del recurso humano, promueve planes de capacitación y el desarrollo de protocolos de intervención.

criterios científicos como estándares de la vida y la muerte, existen aún concepciones arraigadas que asumen el cuerpo como un “objeto” inalienable y la muerte como un momento violento y sumamente emotivo que trasciende los principios de la razón y la utilidad.

Como lo expone Cuéllar:

“el cuerpo es un sitio fundamental de producción y reproducción del poder. Colonizado por la mirada biomédica, ya sea por la invasión tecnológica o por un discernimiento ético, el trasplante de órganos parece replicar otros dominios de las relaciones de poder” (Cuellar 2008:224-225)

El poder médico avalado por el poder estatal se impone como aquel que conoce y decide sobre los cuerpos de los ciudadanos. La muerte y el cuerpo son, gracias a la modernidad, propiedad intelectual de la medicina y del Estado, en ocasiones se privilegia las posibilidades de desarrollo técnico aún a costa de la voluntad de los pacientes y sus familias, si bien es cierto que es necesario reconocer los avances técnico-médicos también es necesario poner sobre la mesa el debate los costos psicológicos, éticos y morales que implican prolongar la vida a toda costa.

Discutir sobre una muerte digna y sobre lo inalienable o alienable que puede ser el cuerpo, es una discusión pendiente que debe ser abordada ya que la ciencia nos obliga a mirar de frente tales disyuntivas.

¿QUÉ SE DA, CUANDO SE DA UN ÓRGANO? ¿QUÉ SE RECIBE, AL RECIBIR UN ÓRGANO?

Las campañas realizadas por el INCUCAI, ONGs y otras entidades a favor de divulgar y concientizar acerca de la donación de órganos hacen alusión a “el regalo de vida”, pero ¿qué es específicamente regalar vida? ¿qué significado puede tener ese don? Leyendo a Godelier podemos pensar qué significa el don de la vida:

“¿cómo podrían los humanos “devolver” lo que han recibido? Es evidente que eso es imposible. Así pues, la humanidad se encuentra, desde su origen en deuda con las fuerzas que le dieron la forma y le dejaron la herencia del mundo en que vive, y esa deuda es imborrable. Ningún contradon puede “equivaler” o saldar dicha deuda (...) los hombres

no disponen de ningún bien que pueda equivaler a lo que esos poderes les donaron, es decir, el mundo, la vida, y la muerte” (Godelier, 1998:263-264).

Sólo los dioses pueden darlo todo porque precisamente son dioses y no humanos, y no existe una posible relación de reciprocidad entre ambos. Dicha relación será siempre desigual e imposible de retribuir por parte de los humanos ¿aquellos que dan el don de la vida a un desconocido, aún gracias a su vida misma, pueden ser pensados como una suerte de dioses? De ser así, ¿qué implicaciones puede tener? La regla del anonimato en el caso del donante cadavérico soslaya el hecho de que el don de la vida es en sí mismo impagable, adquirir semejante deuda implica un lazo indisoluble, o la vida misma, ya que como dije anteriormente, es un don en sí mismo desmedido.

Pensar la donación de órganos como “el regalo de la vida” nos introduce en un camino en el cual dicha relación se trasladaría a un plano metafísico donde el donante, equiparado con una suerte de dios, traslada la relación a una esfera cuasi religiosa, sin embargo, la realidad de las personas que aceptan vivir con un trasplante es diferente, ya que saben que su donante lejos de ser un dios era un ser humano. Es así como la pregunta continúa ¿qué es un órgano como regalo? Siguiendo a Turner (1980) podríamos decir que un órgano es aquello que se encuentra “entre lo uno y lo otro”, el órgano no es una mercancía⁵, no es tampoco la vida de quien lo poseía, su cuerpo o su espíritu y no es tampoco un cosa inerte o muerta. Los órganos son parte de un todo cuando están el cuerpo, durante el proceso del trasplante son separados e implantados en otro cuerpo, y éstos sufren un proceso de transformación debido al cambio de posición, y llevan consigo una suerte de “liminaridad”, “no es una cosa ni otra, y al mismo tiempo es ambas” (Turner, 1980:110). Dicha situación de liminaridad se traslada a la vida misma de quien recibe el órgano. El órgano implantado no es un objeto como lo es por ejemplo, un marcapasos, el órgano implantado no es la

⁵ Los órganos en Argentina no tienen valor de intercambio ni valor de uso. Son considerados bienes preciados e inalienables (Weiner, 1992) que pertenecen al dominio de la donación o entrega voluntaria. La venta, comercialización o tráfico de órganos se encuentra dentro del marco del turismo de trasplante, denunciado y custodiado por el Declaration of Istanbul Custodian Group, creado en 2008 junto con la “declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplante”. En posteriores informes realizados por el grupo de custodia y la ONU, Argentina no se menciona como uno de los países en los cuales se desarrollen dichas actividades.

“esencia” de otro, sin embargo es un “algo” que permite continuar la vida y es una parte vital de otro ser vivo. Los órganos se nos presentan así como entidades ambiguas que al momento de pensarlas en abstracto difieren de lo que puede pensarse de ellas en el momento en el que son trasplantadas.

“algunos dicen que a partir del trasplante hay fantasías con la comida, por ejemplo, a mí nunca me gustó, supónete el dulce de membrillo y a partir del trasplante me encanta el dulce de membrillo. Yo lo asocio con que a mi donante le gustaba el dulce de membrillo y hay como un proceso de identificación” Lic. Valentina, psicóloga de trasplantados.

Saber si en el trasplante además de otorgar un órgano vital que permite continuar la vida y controlar ciertos tipos de enfermedades, se entregan otros “elementos” tal vez espirituales, es un hecho que escapa al saber antropológico, sin embargo, intentar comprender la significación y los procesos que desarrollan los individuos que se someten a dicho procedimiento, nos habla de cómo nos enfrentamos a determinados avances médicos y científicos que nos cuestionan o interpelan en momentos tan fundamentales como la vida, la muerte y el cuerpo.

“Hablar de adopción me abrió a mí la posibilidad del trasplante. Los creyentes creen que Dios les envía un órgano, así que no pueden rechazarlo, hay que evitar la idea de que alguien muere para que yo viva, la familia había donado para que yo viviera, a través del amor podía seguir viviendo, no a través de la muerte. La muerte ocurre igual, recibís algo amado ypreciado” Sergio, abogado, trasplantado hepático.

En una conversación que tuvo lugar en el CAP (consejo asesor de pacientes)⁶ se dio una discusión ante la pregunta de una nueva asistente que ingresó a lista de espera para trasplante renal, sobre la dificultad de “aceptar” y “convivir” con el implante. En la conversación se evocó a una antigua participante del CAP que había sido trasplantada

⁶ CAP Consejo asesor de pacientes, el programa se lanza a partir del año 1998, pero toma fuerza y continuidad a partir del año 2004. El CAP, está conformado por representantes de ONGs de trasplantados y de pacientes en lista de espera de todo el país, su objetivo es ser un puente de comunicación entre pacientes y la entidad coordinadora de trasplantes y ablación, orientar pacientes que entran a la lista de espera, vigilar el desempeño de obras sociales, entrega de medicación y llevar a cabo planes de difusión y concientización sobre la donación de órganos y el trasplante.

después de una larga espera, poco tiempo después del trasplante desarrolló una depresión severa, pensaba constantemente en el hecho de que dentro de su cuerpo ella tenía una parte de alguien muerto que no conocía, la depresión la llevó a generar un severo rechazo, perdió el órgano y murió a los pocos meses. Recibir es una obligación coercitiva que implica una devolución, en nuestro caso particular, no aceptar el don significa la muerte, y aceptarlo significa la vida y la deuda impagable ante un desconocido que otorgó la vida a través de su propia vida. En nuestro caso la recepción implica un compromiso consigo mismo y en algunos casos –según lo procese el paciente, con la sociedad, situación que se manifiesta en la militancia–, pero el diálogo y el compromiso se generan con un otro invisible, ausente y anónimo.

“Hay pacientes que nunca preguntan y hacen un mecanismo de negación bastante importante, no quieren saber ni preguntan, o sea, se refieren en el discurso, en algún punto se refieren al donante como, “yo rezo por mi donante”, esa es una de las cosas más común y “por la familia del donante”, pero no más que eso (...). A veces hay fantasías, sueños con el donante, hay un paciente que se despertó sobresaltado sintiendo que algo dentro de él que no era él lo estaba incomodando, entonces se despertó traspirando, tuvieron que hacer los controles; o aparece la fantasía como que yo sé que tengo el corazón de un hombre, o el de una mujer, a veces aparecen fantasías relacionadas con la sexualidad del donante, sobre todo los varones con el miedo a la homosexualidad si tienen un corazón de mujer”
Lic Valentina, psicóloga de trasplante.

Otros trasplantados por su parte crean estrategias de adaptación, gran parte de ellos crean un vínculo con su nuevo órgano, le dan un nombre e inician una relación con él, le hablan y mantienen una relación incorporándolo a su cuerpo no como un cuerpo extraño, sino como un “elemento” bienvenido y amado. Dejan en evidencia la necesidad de crear una relación “armónica” de “comprensión mutua”, dónde el órgano precisa cuidados por parte del receptor para no deteriorarse y el receptor precisa del órgano para continuar con vida.

Otros, por su parte, lo integran sin crear algún tipo de caracterización o especificidad determinada. “Cuando me han entrevistado muchas veces me preguntan con ánimo “amarillista” sobre qué siento con el órgano, mi respuesta es siempre la misma, gracias a él yo sólo siento libertad, no creo en nada sobrenatural al respecto” Julia, médica, paciente renal trasplantada.

LA PRESENCIA DE OTRO, SOBRE LA PERCEPCIÓN. LA IMPOSIBILIDAD DE SENTIR

El trasplante garantiza la función que debe cumplir el órgano, sin embargo, el implante es llevado a cabo sin nervio y sin conexión de las terminales nerviosas del mismo, dando como resultado que el receptor no puede sentir nunca su nuevo órgano. Esto significa que la relación con el órgano no será a partir del dolor u otras sensaciones, a diferencia de lo que plantea Canguilhem “El hombre sano que se adapta silenciosamente a sus tareas, que vive su verdad de existencia en la libertad relativa de sus elecciones, está presente en la sociedad que lo ignora. La salud no es solamente la vida en el silencio de los órganos, es también la vida en la discreción de las relaciones sociales.” (Canguilhem, 2004:61), los seres trasplantados pueden padecer la peor de las enfermedades en medio de un silencio profundo por parte de sus órganos, los paciente trasplantados son ajenos a los síntomas de dolor.

“En el 2000 fui al hospital por un control, 16 días antes de irme para el mundial de natación, yo estaba súper entrenado. Lo que iba a durar 1 hora se convirtió en 40 días, encontraron que la función renal estaba al 30%, yo no había sentido nada. Volví a diálisis y necesité otro trasplante” Juan, deportista, militante ONG Adetra⁷ trasplantado renal.

La relación con el órgano se convertirá en una relación atípica en cuanto al cuerpo se trata, éste será vivido a través de indicios (Ginzburg, 2008), donde para entender que le ocurre al implante y por tanto al cuerpo, existen dos formas, una siguiendo los indicios particulares que hablan de forma indirecta del órgano, por ejemplo escamación en palmas de pies y manos para deterioro hepático o un seguimiento estricto de controles médicos, en ocasiones invasivos, como es el caso de las biopsias, que den cuenta sobre el estado del órgano. Sin embargo la experiencia de múltiples pacientes expresan cómo los indicios pueden ser más efectivos, pues alertan con antelación los problemas que pueden estar gestándose. El trasplante lleva consigo una necesidad/obligación de conocer y “escuchar” el cuerpo de manera detallada y casi milimétrica en todos sus cambios, actitudes y síntomas. Si la

relación paciente/cuerpo y paciente/médico son fluidas, aquellos que el cuerpo anuncia y paciente enuncia, podrá ser descifrado por el médico como “exégeta” (Canguilhem, 2004).

Por otro lado hay casos específicos donde la medicación con el tiempo ha generado problemas colaterales que complejizan la situación del paciente como trasplantado,

“Juan ha pasado por, no sé, 25-30 operaciones Después del primer trasplante, la medicación⁸ le generó problemas de crecimiento y un desgaste de la cadera, llegó a tener una necrosis en la cadera, lo que lo llevó a tratamiento de tracción⁹ por 3 meses, era un sacrificio enorme, él ya no se tenía en pie ni con muletas. El doctor Sotelano fue la salvación, a la edad de 14 años Juan empezó a entrenar natación y así pudo volver a caminar y tener fuerza en las piernas. Ahora los médicos le ofrecen operarle la cadera para que deje de “renguear”, pero creo que él tiene miedo de otra cirugía” Diana, ama de casa, madre de trasplantado y donante en vida.

UNO MÁS UNO...

“En el fondo se trata de mezclas. Se mezclan las almas en las cosas y las cosas en las almas. Se mezclan las vidas y así es como las personas y las cosas mezcladas salen cada una de su esfera y se mezclan: eso es precisamente el contrato y el intercambio” (Mauss, 2009:109)

En la actualidad los avances médicos intervienen de diferentes maneras en el cuerpo humano (Sennett, 2003), implantes de titanio para reconstrucción ósea, marcapasos para determinadas patologías cardíacas, cirugías estéticas con diversos tipos de implantes. Sin embargo, a diferencia del trasplante de órganos, ninguno de los anteriores injertos, suelen generar en el receptor cuestionamientos de tipo ético, moral y espiritual. Siguiendo las palabras de Koppytof (1991) las cosas poseen biografía, y en el caso de los órganos donados, se puede pensar que su biografía consiste en la biografía de quien, hasta el momento de la muerte los detentaba, los poseía. El temor al cual nos enfrentamos al recibir

⁸ Para el año 1982 el tratamiento post-trasplante no contaba con inmunodepresores, es así como David es tratado con fuertes dosis de esteroides con el fin de evitar el rechazo.

⁹ La tracción como tratamiento consiste en la cantidad de tensión o fuerza aplicada, el tiempo durante el cual se usa la tensión y los medios empleados para mantener la tensión. La tensión se consigue por medio de pesas y poleas.

un órgano, se funda en el hecho de recibir junto con el órgano, características espirituales, el alma y la trayectoria, la biografía de quien originalmente convivió, vivió y transfirió experiencias, escenas, sentimientos e ideologías, “This surgeon was uncomfortable about the idea of organ donations from death-row prisoners not so much because of the highly questionable ethics (can one make an “informed choice” in such circumstances?) as at the idea of receiving the heart of a murderer. He said to me, with some embarrassment, “I wouldn’t like to have a murderer’s heart into my body” (...) “I might find myself starting to change”. (Lock, 2002:319).

La fantasía acerca del traspaso de cualidades, gustos o características humanas que serán transmitidas a través de una parte del cuerpo y deberán ser incorporadas por el receptor, nos permite repensar el espíritu de las cosas que tanto debate generó entre teóricos académicos a partir del relato maorí (Mauss (2009), Sahlins (1983), Godelier (1998), Weiner (1992)) “en el derecho maorí, el vínculo de derecho, vínculo por las cosas, es un vínculo de almas, pues la cosa misma tiene un alma, es alma. De lo que se deriva que regalarle algo a alguien es regalar una parte de uno mismo” (Mauss, 2009:90), éste espíritu, “el *hau*”, la fuerza de las cosas, al estar presente en el objeto donado, ejerce un poder sobre el receptor, ya que “la cosa donada sigue formando parte de las realidades que conforman la identidad, el ser, la esencia inalienable” (Godelier, 1998:70).

En una de las reuniones del CAP a la cual asistí, en medio de una conversación sobre cómo llevar a cabo la asimilación del órgano, un paciente residente del Bolsón, comentó que para él había sido fundamental nombrar su nuevo hígado, a partir de su comentario, numerosos participantes de la reunión comenzaron a contar que ellos también habían nombrado a sus órganos, usando el nombre del médico que llevó a cabo el trasplante o de algún ser querido, mantienen una relación con el órgano, continuamente le hablan y que era necesario crear un vínculo, una relación de amistad y afecto para poder sobrellevar entre “*ambos*” el trasplante de la manera más apacible y tranquila.

El *hau* maorí es experimentado en la donación de órganos como una marca constante que recuerda su origen, un origen humano, una parte de otro ser, que ha sido entregado después de la vida como un creador de vida. Más que ser el espíritu del individuo que lo detentaba, es el “espíritu” de toda una “sociedad” que acepta y comparte la vida, su presencia, que

junto a la lucha contra el rechazo¹⁰, recuerdan al receptor la “deuda” de vida y el compromiso que debe asumir con la misma. “Sin embargo, el cuerpo de un individuo permanece como de su propiedad, una propiedad garantizada por la ley y que nunca puede transformar en mercancía. Por lo tanto, no todo es “negociable” en nuestra sociedad mercantil. Los individuos, en tanto personas, en tanto singularidades corporales y espirituales, no pueden figurar en el mercado como mercancías, aún cuando cada día penetren en él como agentes económicos”. (Godelier, :292), como lo señaló Mauss (2009) aún hay cosas que no puede ser comercializadas, el cuerpo, en Argentina, sigue siendo un bien inalienable, que al ser entregado como don, señala otro tipo de vínculos que pueden ser creados en una sociedad donde casi todo es vendible o comprable.

La pregunta sobre el *hau* o espíritu de la “cosa” podría, en nuestro caso, aún más complejizada, ya que la subjetividad de los cuerpos experimenta de forma diferente la presencia o no “sobre el alma” del órgano implantado ¿Existe entre aquellos que aceptan recibir la fantasía y el miedo sobre la supervivencia del otro? La pregunta es también factible de ser realizada desde el otro lado, ¿El dar está motivado en algún punto por la necesidad de continuidad del ser amado en otro?

BIBLIOGRAFÍA

- ARIÉS, Philippe. (2007) Morir en Occidente. Adriana Hidalgo Editora. Buenos Aires.

¹⁰ El trasplante demanda la inmunodepresión, lo que significa, bajar las defensas del receptor a través de medicación especializada. Dicho procedimiento es necesario, ya que el sistema inmunológico en actividad normal “ataca” al órgano implantado como si éste fuera un “objeto” extraño, generando así un rechazo al trasplante y así, la destrucción del órgano.

- BOURDIEU, Pierre. PASSERON, Jean-Claude. (2001) Fundamentos de una Teoría de la Violencia Simbólica. En: La Reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. BOURDIEU, Pierre. PASSERON, Jean-Claude Editorial Popular. España.
- CANGUILHEM, George. (2004) Escritos Sobre la Medicina. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- CASTILLEJO CUELLAR, Alejandro. (2008) “En la Coyuntura entre la antropología y el trasplante de órganos humanos: tendencias, conceptos y agendas”. *Antípona N° 6. Enero-Junio 2008*. pp 216-244.
- CITRO, Silvia. (2009) Cuerpos Significantes. Travesías de una etnografía dialéctica. Editorial Biblos. Buenos Aires.
- DOLCINI, Horacio. YANSENSON, Jorge. (2004) Ética y Bioética para el equipo de Salud. Akadia Editorial. Buenos Aires.
- FREIDIN, Betina. (2000) Los Límites de la Solidaridad. Ed. Lumière. República Argentina.
- GINZBURG, Carlo. (2008) Mitos, Emblemas, Indicios. Editorial Gedisa. Barcelona.
- GODELIER, Maurice. (1998) El Enigma del Don. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- KOPYTOFF, Igor. (1991) La Biografía Cultural de las Cosas: la mercantilización como proceso. En: La Vida Social de las Cosas. APPADURAI, Arjun. Editorial Grijalbo. Mexico D.F.
- KÜSS R, BOURGET P. (1992) Una historia ilustrada del trasplante de órganos. La aventura del Siglo. Sandoz Pharma S.A.E. Barcelona.
- LEY 26.066. Ley de trasplante de órganos y tejidos. (2008). Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación.

- LOCK, Margaret. (2002) Twice Dead. Organ transplant and the reinvention of death. University of California Press. California.
- MAUSS, Marcel. (2009 [1925]). Ensayo Sobre el Don. Ed. Katz. Buenos Aires.
- MINISTERIO DE SALUD, Presidencia de la Nación. (2011) MEMORIA 2010. Procuración y Trasplante de Órganos, Tejidos y células en Argentina. Fuente SINTRA-CRESI. INCUCAI. Buenos Aires, Argentina.
- PAPAGAROUFALI, Eleni. (2001) Xenotrasplantes y Transgénesis. Historias inmorales sobre relaciones entre humanos y animales en Occidente. En: Naturaleza y Sociedad. Perspectivas antropológicas. DESCOLA, Philippe. PALSSON, Gisli. (Coord). Siglo XXI Editores. México D.F.
- SAHLINS, Marshall. (1983) El Espíritu del Don. En: Economía de la Edad de Piedra. Akal Editor. Madrid.
- _____ (1983) Sobre la Sociología del Intercambio Primitivo. En: Economía de la Edad de Piedra. Akal Editor. Madrid.
- _____ (1983) El Valor de Intercambio y la Diplomacia del Comercio Primitivo. En: Economía de la Edad de Piedra. Akal Editor. Madrid.
- SENNETT, Richard. (2003) Cuerpos Cívicos. La Nueva York multicultural. En: Carne y Piedra. El cuerpo y la Ciudad en la civilización Occidental. Alianza Editorial. Madrid.
- TURNER, Victor. (2007) Entre lo uno y lo otro: El período Liminar en los “Rites de Passage”. En: La Selva de los Símbolos. Siglo XXI Editores. España.
- WINER, Annette B. (1992) Inalienable Possessions. The Paradox of Keeping-While-Giving. University of California Press. California.
- www.incucai.gov.ar Última visita realizada Julio 10 de 2012.