



UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Sociología

DONACIÓN DE ÓRGANOS:
COMPRENSIÓN Y SIGNIFICADO

Tesis para Optar al Título de Sociólogo

Autor: RENÉ GUERRA CARRASCO
Profesor Guía: EDMUNDO LÓPEZ HUCKE, SOCIOLOGO

Santiago de Chile
2005

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
1.1. Antecedentes del problema	3
1.1.1. Aspectos éticos	3
1.1.2. El comercio de órganos	4
1.1.3. La disponibilidad del cadáver	5
1.1.4. La asignación y distribución de los órganos	7
1.1.5. El diagnóstico de muerte	9
1.1.5.1. Criterio de Harvard	10
1.1.5.2. Criterios de Minnesota	10
1.1.5.3. Conferencia de Colegios Médicos y sus Facultades del Reino Unido	11
1.1.5.4. Comisión Presidencial (USA) para el estudio de los Problemas Éticos en Medicina, Biomedicina e Investigación de la Conducta	11
1.1.6. La donación de órganos en Chile	12
1.2. La pregunta de la investigación	14
CAPÍTULO II	
OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN	
2.1. Objetivo general	15
2.2. Objetivos específicos	15
2.3. Justificación / relevancia	15
2.4. Investigaciones anteriores	16

CAPÍTULO IV

ASPECTOS METODOLÓGICOS	72
4.1. El Enfoque	72
4.2. Técnica de recolección de datos	73
4.3. La muestra y selección de los entrevistados	74
4.4. Guión de la entrevista	75
4.5. Método de análisis	76
4.6.- Calidad del estudio	79
4.7. Planificación actividades en terreno	81

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LOS DATOS

5.1. <u>Primer tema</u> : disposición a la donación de órganos	82
5.1.1. Opinión sobre la donación	82
5.1.1.1. Donar es positivo	82
5.1.1.2. Donar es difícil, especialmente en el momento inmediato a la muerte	83
5.1.1.3. Donación como una posibilidad de trascendencia	84
5.1.1.4. Donar órganos es una solución temporal	85
5.1.1.5. La donación de órganos tiene una faceta sospechosa, inquietante y poco transparente	87
5.1.2. Inscripción como donantes	92
5.1.3. Donar órganos de familiares	95
5.2. <u>Segundo tema</u> : conversaciones acerca de la donación	99
5.2.1. Conversaciones con familiares y amigos	99
5.3. <u>Tercer tema</u> : imagen de la muerte y del cuerpo cadavérico	104
5.3.1. Concepción de la muerte y su relación con la donación	104
5.3.1.1. Paso a otra vida	104
5.3.1.2. La muerte es un cese definitivo de la vida	106

5.3.1.3. La muerte como ruptura de relaciones	108
5.3.2. Emoción y valoración respecto del cuerpo cadavérico	109
5.3.2.1. Rechazo, distanciamiento y negación	109
5.3.2.2. Pena y angustia, culpa y confusión	110
5.3.2.3. El muerto aún está vivo	112
5.3.2.4. Con la donación los doctores descuartizan los cadáveres. Los doctores son objetos de sospecha	114
5.4. <u>Cuarto Tema</u> : concepto de muerte cerebral	116
5.4.1.- Qué se entiende la muerte cerebral	116
5.4.1.1. Hay un conocimiento vago de la muerte Cerebral	116
5.4.1.2. Desconocimiento de la muerte cerebral como requisito para la donación de órganos	118
5.4.1.3. Confusión entre muerte cerebral y muerte cortical	118
CAPÍTULO VI	
CONCLUSIONES	120
CAPÍTULO VII	
BIBLIOGRAFÍA	124
ANEXOS	
I.- Transcripciones de las entrevistas	135
II.- Reducción de las entrevistas	190

RESUMEN

La presente Investigación es un estudio cualitativo que busca explorar en las razones y motivos por los cuales personas del Área Metropolitana de Santiago son proclives (o no proclives) a donar sus órganos. La idea es detectar cuales son las creencias y razones mentadas que subyacen a la acción de donar o no donar órganos.

En primer lugar se hace un desarrollo de los aspectos éticos y temas críticos que subyacen a la práctica de la donación de órganos. Como marco teórico se considera la visión y valoración del cuerpo humano en la actualidad; el altruismo como posible factor que nos permita comprender la donación y la visión/percepción de la muerte y los muertos en sociedades occidentales.

Luego, se presenta la categorización de las entrevistas en torno a cuatro grandes temas: disposición a donar; la presencia del tema de la donación de órganos en conversaciones cotidianas, la valoración del cuerpo cadavérico y el conocimiento/desconocimiento del criterio de muerte cerebral.

Finalmente se ofrece una conclusión donde se señalan los resultados del procesamiento cualitativo de los datos.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema

1.1.1. Aspectos éticos

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

Etapla experimental: (1950-1975) se plantean todos los problemas éticos de la experimentación en humanos. Los criterios de Muerte Encefálica (ME) no estaban bien establecidos y tampoco legislados, considerándose mutilación la obtención de órganos de donantes vivos.

Etapla de consolidación: (1975-1983) se legisla acerca de la ME y sobre las condiciones que debe cumplir el proceso de donación y trasplante, mejore la relación riesgo-beneficio y costo-beneficio, pero se cuestiona la aplicación de fondos para los mismos.

Etapla terapéutica (1983 - 1990): aparece la ciclosporina A y con ella una efectiva inmunosupresión, comenzando a ser el trasplante un tratamiento efectivo. Los problemas planteados tienen que ver con la escasez de recursos y órganos, los altos costos y la justa elección de los receptores¹.

Etapla de acceso a nuevas fuentes de órganos para trasplantes: que correspondería al período actual, donde se plantean cuestiones tales como la procuración de órganos y tejidos para trasplante por medio de la aplicación de la

Ingeniería genética, aquí surgen cuestiones tales como el uso de embriones donantes, los heterotrasplantes transgénicos, el estatuto del embrión humano ².

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

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

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

1.1.2. El comercio de órganos.

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

Un típico ejemplo de esto es el anuncio de oferta de órganos, en este caso, proveniente del Pakistán, y que es reproducido por Happy Web³ de la siguiente manera: **"Vendo un riñón. Ningún problema de presión, ninguna enfermedad mortal en curso, buena salud general. Grupo sanguíneo B positivo"**.

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

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

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

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

1.1.3. La disponibilidad del cadáver: consentimiento para la donación.

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

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

a.- Donación por testamento: años atrás, bajo el derecho consuetudinario, una persona podía donar su cuerpo por testamento, ya que el mismo no estaba considerado como una propiedad legal y por tanto, no formaba parte de los bienes testamentarios. Actualmente, países como la República Dominicana y Costa Rica se rigen por el Derecho Civil, el cual permite a la persona donar sus órganos por medio de un testamento, pero en la práctica, esa clase de donación no es muy segura, ya que las provisiones testamentarias rara vez se notifican a tiempo para permitir que la donación de órganos se realice oportunamente. El procedimiento se demora aún más por la obligatoriedad de informar al receptor potencial sobre los detalles del trasplante, de manera que la donación se lleve a cabo al fallecer el donante. Por tanto, se deben promulgar procedimientos civiles que permitan acelerar la apertura del testamento después del fallecimiento, sobre todo en los países donde las tradiciones son extremadamente formalistas haciendo casi imposible la recuperación de órganos por los complejos y demorados mecanismos burocráticos. Sin embargo, esta donación tiene una ventaja; no puede ser vetada por los familiares⁴.

b.- Donación por medio de la tarjeta del donante: establecida en Argentina, Canadá y Cuba, se considera la mejor forma de donación voluntaria de órganos, pues tiene la ventaja de que el donante siempre lleva la tarjeta consigo, así el hospital busca la tarjeta y actúa inmediatamente sin tener que preguntar a los familiares del donante si este ha dejado testamento, con este método aumentan las posibilidades de realizar la donación. No obstante, este tipo de donación ha sido una de las causas de la escasez actual de órganos. Según Cotton y Sandler⁵, es una solución poco práctica y dilatada, pues los individuos que gozan de buena salud, deben reflexionar sobre su propia muerte, tomar una decisión consciente de que sus órganos serán extraídos quirúrgicamente después de su fallecimiento y llevar siempre consigo una tarjeta firmada en la que conste su decisión. Los agentes policiales o el personal hospitalario, deben localizar ese documento e informar al equipo de extracción con suficiente antelación para que se organice y realice la extracción⁶. Los países latinoamericanos son renuentes a tratar la muerte así, considerada simplista por razones culturales⁷.

La segunda modalidad es **la donación por consentimiento presunto**: los órganos de los cadáveres, serán extraídos habitualmente, a menos que se haya objetado (por el donante antes de fallecer o por un familiar, si el finado no había autorizado específicamente la donación) antes de la extracción. Esto evita que la familia afligida, se vea obligada a deliberar sobre la petición del médico, así se pueden conseguir más órganos que con la del consentimiento afirmativo del donante⁸. Existe la preocupación de que este tipo de consentimiento elimine el derecho del individuo de decidir lo que ha de ocurrir con su cuerpo, ya que debe emprender una acción afirmativa para evitar que se extraigan algunos de sus órganos⁹. Para que esto sea válido, el donante potencial debe entender su significado y comprender que el no disenso se interpretará como consentimiento.

Los que defienden el consentimiento expreso, defienden el criterio de autonomía, que debe prevalecer sobre cualquier consideración de bien social. Para ellos el consentimiento presunto es éticamente cuestionable. Quienes defienden el consentimiento presunto, abogan por el principio de solidaridad social que sería prioritaria y obligatoria. Cabe señalar que se considera éticamente cuestionable que los familiares, conociendo la voluntad de donación del fallecido, se opongan a ello¹⁰.

1.1.4. La asignación y distribución de los órganos.

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

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

De todos modos los criterios más comúnmente usados para facilitar el acceso a órganos para trasplante son: la edad; la causa de la enfermedad (si ésta está asociada a conductas desordenadas del paciente); criterios médicos como urgencia, compatibilidad, capacidad de soportar el proceso post operatorio¹¹.

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

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

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

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

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

En España se favorece como destinatario un paciente de la región, la idea es estimular la donación por el beneficio que le puede reportar a alguien de la propia región. En Colombia la Ley determina la absoluta no discriminación y se focaliza en los

criterios médicos, incluso en caso de conflicto de personas en iguales condiciones, se define que la prioridad la tiene la solicitud que llegó primero¹².

1.1.5. El diagnóstico de la muerte.

Para la donación de órganos existe un concepto universalmente aceptado y que es el diagnóstico de la muerte cerebral, pero se plantea la cuestión de que al extraer órganos se trata como cadáver a alguien que fuera de este contexto de la donación no lo sería. Es decir se generan suspicacias de que la definición es funcional a al trasplante, lo cual, para algunos la hace sospechosa. Esto lo perciben legislaciones tales como las de Panamá, Cuba, Bolivia y Brasil que al hablar de muerte cerebral, aluden a lo que las ciencias médicas definan por tal concepto.

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

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

Es así que se plantea la cuestión del estatus de una persona que está en estado vegetativo persistente por la presencia de una lesión irreversible del cortex pero que conserva las funciones vitales que controlan y regulan correctamente el Tronco Encefálico ¿se puede considerar alguien en este estado como sujeto de Donación de Órganos? Esta es una cuestión que aún suscita debate¹³.

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

1.1.5.1. Los criterios de Harvard se basan en la consideración de que el Tronco Cerebral es el núcleo de la actividad del encéfalo, por tanto, si el tronco está destruido, no hay vida. Para este Comité un órgano (cerebro u otro) que no funciona, y que no tiene ninguna posibilidad de funcionar otra vez debe considerarse, a efectos prácticos, muerto:

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

1.1.5.2. En 1971 **Mohandas y Chou**¹⁴, neurocirujanos, publican una serie de criterios, luego conocidos como **Criterios de Minnesota**, en la que establecen el daño irreversible del Tallo o Tronco encefálico como criterio de muerte:

- ◆ Lesión intracraneal conocida e irreparable.
- ◆ Ausencia de movimientos espontáneos.
- ◆ Apnea o ausencia de ventilación por cuatro minutos.
- ◆ Ausencia de reflejos troncoencefálicos: pupilar, corneal, cilioespinal, oculoestibular, oculocefálico, nauseoso.
- ◆ Hallazgos invariables durante al menos doce horas.
- ◆ Electroencefalograma (EEG) no obligatorio.

1.1.5.3 En 1976 la **Conferencia de Colegios Médicos y sus Facultades del Reino Unido** estableció lo que se conoce como Código del Reino Unido, aquí se define la muerte cerebral como pérdida total e irreversible de la función del tronco encefálico ¹⁵:

Precondiciones.

- ◆ Paciente en coma profundo (excluidas drogas depresoras, hipotermia, trastornos endocrinos y metabólicos).
- ◆ Paciente con ventilador artificial (excluidas drogas).
- ◆ Diagnóstico positivo de la causa del coma (daño estructural irremediable establecido).

Pruebas diagnósticas.

- ◆ Reflejos tronco encefálicos ausentes.
- ◆ Apnea (estrictamente definida).

Otras consideraciones.

- ◆ Repetición de pruebas a veces hasta veinticuatro horas.
- ◆ Pueden estar presentes reflejos espinales.
- ◆ Pruebas instrumentales como EEG o medidas de flujo sanguíneo cerebra no son necesarias.
- ◆ Temperatura no inferior a 35 C
- ◆ Sólo es necesario consultar especialista en casos dudosos, en los demás es suficiente con un consultor y otro médico.

1.1.5.4. En 1981, en Estados Unidos, la **Comisión Presidencial para el estudio de los Problemas Éticos en Medicina, Biomedicina e Investigación de la Conducta**, publicó la propuesta de un grupo de expertos denominada: *Acta Uniforme sobre la determinación de la muerte*, según la cual: **“Un individuo está muerto cuando le ha sobrevenido, bien el cese irreversible de las funciones respiratorias y circulatorias, o bien, el cese irreversible de todas las funciones cerebrales incluyendo el tallo cerebral”** ¹⁶. Una Persona con cese irreversible de todas las funciones del cerebro **“entero”** , incluyendo el tronco encefálico, está muerta.

Cese de funciones cerebrales.

- ◆ Ausencia de funciones cerebrales.
 - Coma profundo. No respuesta y receptividad.
- ◆ Ausencia de funciones del tronco cerebral.
 - Ausencia de reflejos: pupilar a la luz, corneal, oculocefálico, oculo vestibular, orofaríngeo y respiratorio.
 - Apnea probada (hasta presión Co2 mayor de 60mmHg).
 - Puede existir reflejos medulares salvo posturas decorticadas o descerebradas verdaderas o crisis.

Irreversibilidad.

- ◆ Causa del coma conocida.
- ◆ Exclusión de posibilidad de recuperación.
- ◆ El cese de las funciones persiste durante un período suficiente de observación (doce horas o más en situaciones especiales).
- ◆ Es deseable la confirmación EEG o determinación del flujo sanguíneo cerebral (angiografía o gammagrafía cerebral).

Condiciones especiales.

- ◆ Intoxicación metabólica y drogas: no es posible determinar la muerte encefálica hasta la corrección metabólica o metabolización de las drogas, a no ser que se demuestre la ausencia de flujo sanguíneo cerebral.
- ◆ Hipotermia: Con menos de 32.3 °C de temperatura corporal, no es posible la muerte hasta que se restaure la normotermia.
- ◆ Niños: extremar precauciones en niños menores de cinco años.
- ◆ Shock: ser cautelosos debido a la reducción del flujo cerebral ¹⁷.

1.1.6. La donación de órganos en Chile

De acuerdo a la información entregada por la Corporación del Trasplante, en su pág. Web ¹⁸ en Chile mueren, anualmente, 400 personas en condiciones de donar sus órganos (fallecidos con diagnóstico de muerte encefálica). De éstos sólo el 10% se convierte en donante efectivo. De hecho las cifras van cayendo a un ritmo no despreciable desde que en el 2000 se registrara un máximo histórico de 147 donantes

efectivos. El año 2002 de 223 potenciales oferentes –es decir aquellas personas que se les diagnosticó muerte encefálica-, sólo 116 se convirtieron en donantes: 78 hombres y 38 mujeres, en su mayoría entre 16 y 54 años. En el año 2003 el número de donantes ascendió a 136 y en el año 2004 descendió a 134. Pese a que las cifras de la Corporación del Trasplante indican que el año 2003 se logró detener la drástica caída de donantes que marcó los años 2001 y 2002, al registrarse un 15% más que el 2002 (136), aún no se logra igualar el máximo histórico de 147 donantes del año 2000.

Aunque el número de donantes tiende a aumentar, pese a la caída en las donaciones durante el año 2004, la cifra aún es precaria para Chile, donde el ideal debería estar entre los 250 y 300 donantes por año para satisfacer los requerimientos de trasplantes. En términos legales la situación más favorable a la donación se da en Europa, donde se mantiene el esquema del donante solidario, es decir, todo ciudadano lo es hasta que no exprese lo contrario; en Chile, por su parte, la donación depende de que las familias respeten la voluntad de donación que expresó en vida el fallecido.

El aumento del número de donantes efectivos se refleja en un aumento de la tasa de donantes (hasta 9 por millón de habitantes) acercándose al mayor valor histórico correspondiente a 9.9 por millón de habitantes del año 2000. El aumento en el número total de donantes se vio reforzado, mayoritariamente, por un crecimiento mixto tanto en Regiones como en el Área Metropolitana. A nivel de Regiones este crecimiento ha sido sostenido en el tiempo, manteniendo valores estables en los últimos años, a pesar de la rotación de centros consignados con el mayor número de donantes. En la Región Metropolitana, en cambio, desde 1998 se había observado un descenso progresivo que fue frenado el 2003 recuperando tasas comparables con el año 2000, que corresponde al año donde se han producido el mayor número de donaciones.

En la distribución por sexo no existe diferencia en relación a años previos ni a al resto de estadísticas internacionales, siendo la mayoría de los donantes de sexo masculino (52,2 %) y manteniendo la distribución en relación a la realidad epidemiológica de nuestro país. A modo de síntesis, podemos decir que en términos

relativos ha habido un cierto incremento en la donación de órganos, pero en términos absolutos, de los datos indicados, se desprende que los chilenos escasamente donan, post mortem, sus órganos y los de sus familiares.

Durante el año 2004 se observó un incremento en la negativa familiar, que llegó a un 34%, lo cual se considera un valor esperado para nuestra realidad, que siempre ha mantenido cifras promedio cercanas al 35%. Consistente con estos datos La Corporación del Transplante se ha planteado el objetivo de disminuir esta cifra a menos de un 30% en los próximos tres años.

Cabe señalar, al margen de los datos, que una de las mayores complejidades de la donación de órganos son los aspectos éticos que involucra y que es pertinente considerar desde el comienzo de la investigación.

Los aspectos éticos antes señalados y las cuestiones críticas, junto con los datos recién señalados, muestran la complejidad del problema y el comportamiento de hecho respecto a la acción de donar, pero no nos dicen nada del por qué existen tan pocos donantes muertos. No sabemos mucho acerca de las razones, los motivos, las creencias, las valoraciones que subyacen a la acción de donar o no donar. Estos aspectos subjetivos desconocidos son el problema de esta investigación.

1.2. La pregunta de la investigación

Dado todo lo anterior, la pregunta de investigación es ¿Cuáles son las razones o motivos que impiden a las personas donar sus órganos? o, contrariamente, ¿Cuáles son las razones o motivos que dan los sujetos que aceptan donar sus órganos?

CAPÍTULO II OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

2.1. Objetivo general

Explorar las razones y motivos que determinan la decisión de ser o no ser donante de órganos post mortem

2.2. Objetivos específicos

- Explorar en las opiniones asociadas a la Donación de Órganos.
- Explorar sobre el conocimiento que existe del concepto de muerte cerebral.
- Indagar acerca de la disposición a Donar Órganos
- Indagar sobre la presencia del tema en la vida cotidiana de los entrevistados.
- Explorar en la imagen y valor del cuerpo cadavérico.

2.3. Justificación o relevancia de la investigación

La relevancia de esta investigación, siguiendo las distinciones de Roberto Sampieri¹⁹, es:

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

Metodológica: en Chile existen unos pocos estudios cuantitativos sobre el tema, pero no hay estudios cualitativos respecto de este tema que nos permitan comprender

cuáles son las razones o motivos que impiden o favorecen, en los chilenos, la Donación de Órganos post mortem.

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

2.4.- Investigaciones previas

En Chile, el Área de Estudios de Opinión de Ipsos Search Marketing²⁰ realizó un estudio cuantitativo a una muestra de 500 entrevistados con el objetivo de determinar el grado de disposición que tienen los chilenos y chilenas hacia la donación de órganos. El estudio fue hecho en el primer semestre del año 2002. El universo comprendió a hombres y mujeres de 18 a 70 años, pertenecientes a los grupos ABC1, C2, C3 y D, residentes en el Gran Santiago.

En la encuesta el 78% de los encuestados se manifestó favorable a la donación de órganos (los que no son donantes pero les gustaría serlo 58% y lo que son donantes inscritos 20%). Este dato es interesante, en la medida en que las personas con deseo o intención de donación es muy alto (58%).

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

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

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

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

En términos de **Género**, hay una cierta fluctuación en los resultados. Hay estudios que concluyen que no hay diferencia significativa en la actitud o disposición a donar órganos entre hombres y mujeres ²¹. Sin embargo otros estudios revelan diferencias, aunque mínimas, entre la disposición de hombres y mujeres. En algunos de estos estudios el resultado es que las mujeres tienen una actitud o disposición más favorable ²²; en otros estudios son los hombres los que tienen una actitud más positiva ²³.

Respecto de la **edad**, la mayoría de los estudios afirman que las personas más jóvenes tienden a ser más favorables, que los mayores hacia las cuestiones concernientes a la donación de órganos ²⁴.

Sobre el **nivel socioeconómico**, la mayoría de los estudios indican una fuerte correlación entre mayores ingresos y una actitud o intención de donación más favorable hacia la donación de órganos ²⁵. Los grupos que gozan de mayor bienestar socioeconómico tienen una actitud más favorable y positiva hacia la donación que las personas de menor ingreso.

Los estudios que consideran la **étnia** como variable de interés han sido realizados en Estados Unidos. Allí se han comparado las respuestas de grupos y minorías negras e hispanas con las de la población blanca. El resultado ha sido que la población blanca tiene una mirada claramente más favorable hacia la donación de órganos, por lo mismo están mejor dispuestos a ser donantes. Las explicaciones a estas diferencias las atribuyen a limitaciones de tipo idiomático que no les permitiría entender claramente la información referida al tema. Por otro lado, en estos estudios, se indica la influencia de creencias religiosas y supersticiones como causantes de esta actitud y conducta no proclive a la donación ²⁶.

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

vida de seres cercanos o conocidos predispone positivamente hacia la donación de órganos²⁷.

El **conocimiento o información sobre el tema** es también un factor clave en la actitud hacia la donación de órganos. En 1989 Nolan y Spanos ²⁸, concluyen la existencia de una fuerte relación entre el grado de información y la actitud o la intención de donar órganos. La relación que observan es que a mayor conocimiento e información disponible por parte de una persona esta tiene una visión más positiva y por tanto más proclive a la donación²⁹.

Sin embargo, hay resultados contradictorios respecto de la forma en que se recibe esta información. Aunque la mayoría de los estudios indican que la T.V. y la prensa son los medios más frecuentes por los cuales se obtiene información al respecto³⁰, un estudio reciente, llevado a cabo en Murcia, España, a una población universitaria, arrojó como resultado que uno de los factores que más incide en el nivel de donación de órganos en este grupo objetivo es el desconocimiento del tema. Al ser consultados expresan una actitud positiva, pero también muy poca información al respecto. Otro resultado significativo es que los pocos que manejaban información la habían obtenido, por revistas, amigos y charlas. Des este modo se percibe una carencia significativa de difusión sistemática por los medios de comunicación masiva³¹.

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

- ⇒ la incomprensión o desconocimiento del concepto de muerte cerebral;
- ⇒ la creencia en un mercado negro, una red de distribución y comercio ilícito en la distribución de órganos. La creencia más habitual es que las personas con mayores ingresos tienen prioridad sobre el resto ;

- ⇒ errores médicos en la declaración de muerte, en función de un trasplante que les puede reportar beneficios económicos.
- ⇒ La desfiguración del cadáver, que puede quedar sin la dignidad necesaria para ser despedido conforme lo requieren los ritos funerarios.
- ⇒ Hay personas que afirman erróneamente que su creencias religiosas no se lo permiten, cuando la mayoría, sino prácticamente todas las religiones abren la posibilidad a la donación de órganos.
- ⇒ Un grupo de personas manifiesta que no dona sus órganos porque considera que no serán útiles a nadie, por la edad o por alguna enfermedad que padecen³².

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

En el marco teórico, para comprender y enfrentar el tema de investigación, se han considerado tres enfoques: el cuerpo como construcción social, el altruismo y la imagen de la muerte asociada al cadáver.

3.1. La construcción social del cuerpo en la modernidad

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

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

Al respecto David Le Breton, afirma que “ **las representaciones del cuerpo y los saberes acerca de él son tributarios de un estado social , de una visión del mundo y dentro de esta última, de una definición de la persona. El cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en si mismo (...) parece algo evidente, pero nada es finalmente más inaprensible que él. Nunca es un dato indiscutible, sino el efecto de una construcción social y cultural**”³³.

3.1.1. Cuerpo y Ciencias Sociales.

En la **SOCIOLOGIA**, históricamente, ha existido un distanciamiento intelectual entre naturaleza y cultura. Mientras la sociobiología considera el cuerpo con “**una base biológica y presocial sobre la cual se fundan las superestructuras del yo y de la sociedad**”³⁴ en este sentido la manera más adecuada de mirar el cuerpo humano desde la teoría social sería hacerlo como fenómeno social y biológico incompleto, que va variando como resultado de su ingreso y participación en la sociedad³⁵. Por su parte los constructivistas como Douglas, Foucault, Goffman y Turner toman el cuerpo como algo que pertenece a la cultura y no a una identidad biológica. Desde esta perspectiva, el cuerpo es interpretado culturalmente, por lo tanto, la biología no se encuentra excluida de la cultura, sino que está dentro de ella. La suposición de que la biología no pertenece a la cultura fue, durante mucho tiempo, una de las razones por las que los teóricos sociales descuidaron el cuerpo como objeto de estudio.

Bryan Turner ofrece algunas razones para justificar este descuido académico del cuerpo por parte de la teoría sociología clásica. Según el autor la sociología pasó por alto las explicaciones del mundo social que tenían en cuenta al cuerpo humano por estar fuera de su universo intelectual, no era un tema pertinente, el foco estaba puesto en el actor humano como un creador de signos y significados. La preocupación sociológica, por la historicidad y el orden social en las sociedades modernas, simplemente no considera al cuerpo. La sociología se ha preocupado del yo-sociedad y de la estructura social, en desmedro de la naturaleza-cultura. Otra razón para el olvido del cuerpo en la Sociología es que lo trató como un fenómeno natural, no social y, por consiguiente, no como un objeto legítimo para la investigación sociológica³⁶ “**....a lo**

largo de su corta historia, la sociología ha sido fundamentalmente una pregunta histórica a las condiciones para el cambio social en los sistemas sociales: nunca situó la cuestión del cuerpo como un asunto histórico” ³⁷

Para Turner la ausencia del cuerpo en la teorización y reflexión sociológica remite a la constitución misma de la sociología. En palabras de Turner **“los fundamentos epistemológicos de la sociología moderna tienen sus raíces en el rechazo del positivismo decimonónico, en especial del biologismo, el cual sostenía que el comportamiento humano podía ser explicado causalmente en términos de la biología humana”** ³⁸. La sociología surge como una disciplina que se enfoca en la interacción humana y su significación social. A partir de ello niega explícitamente la afirmación del biologismo que sostenía que el comportamiento de las personas se podía explicar a partir de la **“biología humana”**. Para la sociología el mundo no es un dato objetivo, es un producto del trabajo y la creación del hombre que está mediado, por la cultura. El mundo “natural” no existe, existe el mundo para el hombre, interpretado y creado por éste. En esta visión hay alejamiento explícito de lo natural, en tanto naturaleza dada, la naturaleza es, incluido el cuerpo humano, un producto cultural e histórico. De esta manera se concreta la exclusión del cuerpo como tema característico de la biología.

Por otro lado, siguiendo a Turner, El **yo** de la Sociología es un actor, el actor social es un yo socialmente constituido en la interacción con los otros, de esta manera el yo de la sociología es una construcción social que no tiene nada de biológico o “natural”, pues el yo natural no pasaría de ser, según Turner, **“ poco más que un principio para la organización de los movimientos”** ³⁹. En este escenario la interacción de los cuerpos es la conducta, el comportamiento, mientras que la interacción entre actores sociales implica **“significado y elección”**. En suma **“ el hincapié de la sociología en la naturaleza socialmente constituida por el ser social desembocó en una posición implícita de que el cuerpo del actor social es una característica muy poco importante de la visión del yo-en-la-sociedad”** ⁴⁰

Finalmente Turner Señala, que el origen de la sociología está ligado al rechazo del Individualismo metodológico, también llamado atomismo, según Turner, la tradición

macro sociológica tiene como centro de interés la estructura social y la estructura de las sociedades, donde la estructura no se reduce a la puntual relación entre los individuos, puesto que la sociedad es , en este sentido sui generis. Los intereses de la microsociología han sido las relaciones entre el Estado y la base económica de la sociedad, entre la familia y el cambio económico, en este contexto el cuerpo queda sin ninguna posibilidad de ser tematizado. Por otro lado en la microsociología, el cuerpo como tema también queda fuera, dado que el yo sociológico es un actor social se constituye en la acción, en este contexto cualquier referencia al cuerpo evidentemente es sospechosa de individualismo metodológico, pues el yo actor social de la sociología no radica en el cuerpo. De esta manera cualquier **“intento de dirigir la sociología hacia una teoría del cuerpo tiene que aparecer como una traición herética, puesto que tal acción sugiere a un mismo tiempo biologismo y el individualismo metodológico”**⁴¹.

Sólo en períodos más recientes, el cuerpo empieza a ser considerado como objeto de análisis sociológico, sobre todo cuando se formulan críticas a las relaciones sexuales explotadoras en la familia patriarcal, al concepto cristiano de control moral o a la racionalidad capitalista. De esta manera, se observa una progresiva revalorización de la temática del cuerpo en la sociología contemporánea, **“en recientes avances sobre la teoría social se ha hecho una considerable reevaluación de la importancia del cuerpo, no solamente en la teoría social feminista, sino en general más en términos de análisis de clase, cultura y consumo”**⁴² Esta situación, puede ser explicada a partir de los cambios sociales que se han producido durante las últimas décadas, destacándose la trascendencia de procesos ligados a la cultura del consumo, el postmodernismo en las artes, el movimiento feminista, y los cambios demográficos y políticos. En este contexto, el cuerpo pasa a ser considerado como un problema central en la teoría social.

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

el espacio y la restricción y representación del cuerpo como un vehículo del yo”⁴³.

Para Turner, estos temas tienen como telón de fondo un enfrentamiento básico y sustantivo que ha estado presente a lo largo de todo el proceso de constitución de la sociedad occidental, esto es la oposición entre deseos y razón, que se expresa y articula en otras polaridades, tales como privado/público, femenino/masculino, y que son impuesta políticamente a través de instituciones tales como el sexo, la familia y el patriarcado. De esta manera el tema del **“control sobre el cuerpo”** no sería otra cosa que una lucha política elemental, básica, sustantiva y primitiva que atraviesa la historia de occidente. En definitiva, para Turner el cuerpo es **“un lugar teórico para los debates en torno al poder, la ideología y la economía”⁴⁴.**

Si bien es cierto la reflexión explícita respecto del cuerpo, en términos de una sociología del cuerpo, el cuerpo aparece de modo tangencial, en distintas reflexiones sociológicas. En Max Weber, el análisis del ascetismo, puede ser considerado desde la perspectiva de la racionalización del cuerpo, donde la ascesis monástica es un esfuerzo por reprimir la pulsión sexual. En este sentido Norbert Elias⁴⁵ indaga acerca de las formas en que nuestra comprensión y nuestras experiencias modernas sobre el cuerpo son específicas en términos histórico su emergencia de procesos sociales y psicológicos que se remontan al siglo XVI. Aquí el cuerpo es portador de la posición social, tema posteriormente investigado en la cultura contemporánea por Pierre Bourdieu en su obra *La distinción. Criterios y bases Sociales para el gusto*, donde realiza un estudio acerca de la presentación de las personas en sociedad. En la teoría dramaturgica de Goffman, explicitada en su obra *Presentation of self in Everyday Life*, publicada en 1959, y que destaca las grandes similitudes entre las representaciones teatrales y los tipos de acciones y actos que realizamos en las interacciones diarias. Una mala representación amenaza la interacción social tal como lo hace una mala representación teatral. El rostro y el cuerpo son objeto de una permanente recreación que afecta mi posición, imagen, estilo y mi forma de ser apreciado y ubicado en el mundo social.

Por su parte la **HISTORIA** y la **ANTROPOLOGIA** sí han tematizado e influido en la legitimación del cuerpo como objeto de estudio social (Elias (1988), Feher y otros (1991), Laquer y Gallagher (1987), Laquer y Bourgois (1992) y Sennett (1997)) ⁴⁶.

El cuerpo tiene una historia y ésta ha ayudado a respaldar el cuerpo como objeto primordial de la teoría social. Dentro de la Escuela Historiográfica Francesa es interesante desatacar el estudio de Philippe Ariés⁴⁷ sobre la infancia, allí se refiere a las vestimentas y también al tamaño del cuerpo representado en los lienzos. Flandrin⁴⁸ desarrolla temas sobre el amor y sobre el sexo. Sin olvidar la historia del control de los nacimientos, de Alfred Sauvy ⁴⁹. Los aportes de Michel Foucault han sido claves, él, a diferencia de los teóricos sociales clásicos que ignoran o reprimen el cuerpo, demuestra la importancia del cuerpo en la teoría social⁵⁰. Foucault aborda el tema a partir de su interés en precisar y explicitar los efectos del poder sobre el cuerpo humano, determinando la existencia de una verdadera micro política de regulación del cuerpo y una macro política de vigilancia de las poblaciones. Con ello hizo una contribución decisiva a la inauguración de la sociología del cuerpo.

La antropología, por su parte, también ha influido de forma decisiva a la hora de legitimar el cuerpo como objeto de estudio social. Turner⁵¹ ha dado cuatro razones sobre ello:

- ⇒ la antropología se ocupó de cuestiones sustantivas y también ha estado interesada por la dicotomía entre naturaleza y cultura; esto le llevó a considerar el modo en que el cuerpo, como objeto de la naturaleza, fue mediado por la cultura.
- ⇒ El interés de la antropología por el tema de las necesidades y por cómo éstas son afrontadas por la cultura.
- ⇒ La antropología considera el cuerpo como un sistema de clasificación primario para las culturas, medio a través del cual se representan y se manejan los conceptos de orden y desorden.

⇒ Para la antropología la cultura da forma al cuerpo y describe. En este sentido Marcel Mauss describe con detalle lo que él denomina las **“técnicas del cuerpo”** y que el autor define como **“..el modo en que de sociedad en sociedad los seres humanos saben cómo usar sus cuerpos”**⁵². Estas **“técnicas corporales”** son un medio importante para la socialización de los individuos en la cultura; a través de ellas y de su cuerpo, un individuo llega a conocer una cultura y a vivir en ella.

Mary Douglas reconoce el cuerpo como un objeto natural que es moldeado por las fuerzas sociales. Para esta antropóloga, existen dos cuerpos: el **“cuerpo físico”** y el **“cuerpo social”**. Y afirma que **“el cuerpo social restringe el modo en que se percibe el cuerpo físico”**⁵³. Las propiedades fisiológicas del cuerpo son, pues, el punto de partida para la cultura que hace de mediadora y las traduce en símbolos significativos, **“en un sistema de símbolos naturales”**⁵⁴. Esto significa que el cuerpo es un medio de expresión altamente restringido, puesto que está muy mediatizado por la cultura y expresa la presión social que tiene que soportar.

La situación social se impone en el cuerpo y lo ciñe a actuar de formas concretas, así, el cuerpo se convierte en un símbolo de la situación. Douglas⁵⁵, utiliza el ejemplo de la risa para ilustrarlo. La risa es una función fisiológica que empieza en la cara, pero puede afectar a todo el cuerpo. No obstante, la situación social determina el grado en que el cuerpo se puede reír. Cuantas menos restricciones, más libre está el cuerpo para reír en voz alta. De este modo, el cuerpo se expresa simbólicamente y se convierte en un símbolo de la situación. Según esto, el cuerpo transmite información sobre la situación; cuanto más tradicional sea el lugar, más formal será y mayores serán las presiones que se ejerzan sobre el mismo.

Siguiendo la explicación dada por Bryan S. Turner⁵⁶ puede entenderse la relevancia del cuerpo como objeto de estudio antropológico debido a que **“en las sociedades premodernas el cuerpo es una superficie importante en la que las marcas de condición social, posición familiar, afiliación tribal, edad, sexo y condición**

religiosa pueden exponerse fácil y públicamente. Mientras que la exhibición corporal es el caso claro en las sociedades modernas (vestido, posturas, maquillaje), crucial para mostrar bienestar y estilo de vida, en las sociedades premodernas el cuerpo era un objetivo más importante y ubicuo para el simbolismo público”.

3.1.2. El cuerpo en la cultura post moderna

La crisis de la modernidad también ha vuelto más central al cuerpo. En los últimos tiempos se ha desencadenado una preocupación sin precedentes por el estudio de cualquier aspecto relacionado con el cuerpo: su apariencia, su duración, su curación, su funcionamiento, o su representatividad simbólica. Algunos autores atribuyen este fenómeno precisamente a los trascendentales cambios en su concepción, fruto de lo que ha venido en llamarse la sociedad o cultura de la postmodernidad, entendida como la superación del proyecto moderno basado en la razón como instrumento de comprensión de la realidad⁵⁷.

La presentación y representación del “yo”, a través del cuerpo, ha ganado una especial relevancia en relación con los nuevos estilos de vida y el retorno del mito de la eterna juventud. Las prácticas y los saberes son promovidos por múltiples especialistas, como los estilistas, los médicos, los publicistas y los esteticistas, que han contribuido a crear o definir y legitimar nuevos códigos éticos y estéticos en el uso social del cuerpo. Este nuevo interés que despierta el cuerpo está estrechamente ligado a profundas transformaciones sociales, a cambios en el modo de producción, en las formas de relación y, también, en la emergencia de nuevas formas de dominación. A este respecto, se pueden señalar una serie de razones que explican el surgimiento del cuerpo en las sociedades modernas:

- ⇒ en primer lugar, el pensamiento feminista ha cuestionado el tema del cuerpo al criticar el determinismo del cuerpo sexuado y replanteando el problema de la discriminación en términos de género. A propósito de ello, Turner afirma que **“el cuerpo también ha adquirido prominencia debido al impacto político**

del movimiento feminista de las mujeres, que critica la organización social patriarcal, y a la transformación del papel de mujeres en la esfera pública. Se ha sugerido plausible que la negligencia respecto del tema del cuerpo en sociología clásica fue causada por el hecho de que la sociología ha sido una sociología en gran parte masculina”⁵⁸

- ⇒ En segundo lugar, con la exaltación de la cultura consumista, el cuerpo se transforma en mercancía y pasa a ser el medio principal de producción y distribución de la sociedad de consumo. Así, su mantenimiento, reproducción y representación se convierten en temas centrales en la sociedad de consumo⁵⁹.
- ⇒ En tercer lugar, el fuerte cambio demográfico que supone el envejecimiento de la población junto con las modificaciones de la medicina moderna, el tema del cuerpo alcanza una significación sin precedentes. La aparición de las medicinas alternativas como la naturista, la homeopática, la aromaterapia, entre otras, llevan a una nueva relación con el cuerpo y a una redefinición del concepto de enfermedad y envejecimiento. El envejecimiento de las poblaciones se ha convertido en un hecho de interés político y económico internacional, porque las implicaciones económicas para el mercado de trabajo, los costes de jubilación, previsiones médicas y alojamiento de mayores se consideran algo negativo⁶⁰. Es útil ver el hecho del envejecimiento en el contexto de los modernos y radicales cambios médicos. El envejecimiento de la población es, en parte pero no en su totalidad, consecuencia de los adelantos médicos, que, por su parte, son producto de las mejoras en los estándares de vida. El aumento de las expectativas de vida es la dimensión de un escenario más amplio que incluye la inseminación artificial, los trasplantes coronarios, la microcirugía y los avances farmacológicos.
- ⇒ En cuarto lugar, con la progresiva secularización de la sociedad, **“el rechazo y la restricción del deseo ya no constituyen un tema central en la cultura predominantemente religiosa enjaezada a la sobrevivencia de la familia y la propiedad”⁶¹**. La secularización actual de la sociedad facilita la

mercantilización y el comercialismo del cuerpo. Muchos de estos avances los anticipó Daniel Bell⁶², quien sostuvo que había una importante tensión entre los valores ascéticos, en declive, el lugar de trabajo y la creciente importancia de la sensibilidad y el hedonismo originados por el ocio. Este mismo autor, en su obra *El advenimiento de la Sociedad Post-Industrial*⁶³, observa el auge de nuevos valores, como la libertad sin restricciones, el reforzamiento del yo individual y el rechazo de la disciplina. Se trata de lo que R. Inglehart⁶⁴ denomina la **“emergencia de valores postmateriales”**, entre los que se encuentra la auto expresión y la calidad de vida.

3.1.3. El cuerpo como mercancía y signo

En la sociedad de consumo, el cuerpo se transforma en mercancía y pasa a ser el medio principal de producción y distribución. Su mantenimiento, reproducción y representación se convierten en temas centrales. El análisis que Jean Baudrillard⁶⁵ realiza sobre el cuerpo en la sociedad de consumo es interesante por su impacto sociológico. En primer lugar, considera que la lógica social del consumo es una lógica de consumo de signos, donde el cuerpo aparece dentro del abanico de los objetos de consumo, y bajo el signo de la liberación sexual, el cuerpo comienza a ser objeto de numerosas inversiones narcisistas, físicas y eróticas. Todo ello prueba que el cuerpo se ha convertido en un objeto de salvación: **“ Su redescubrimiento después de una era milenaria de puritanismo, bajo el signo de liberación física y sexual, su omnipresencia en la publicidad, la moda, la cultura de masas o el culto de la higiene, de las dietas, de la terapéutica con que se lo rodea; la obsesión por la juventud, la elegancia la virilidad/femineidad, los cuidados los regímenes, las prácticas sacrificadas vinculadas a ellos, el mito del Placer que lo rodea, todo da cuenta hoy de que el cuerpo se ha vuelto un objeto de salvación”**⁶⁶. De esta manera se constituye un proceso de **“sacralización”** sobre el cuerpo como valor exponencial. Pero lo más importante en todo este proceso es que el cuerpo parece haber sustituido al alma como objeto de salvación. La propaganda y la publicidad se encargan continuamente de recordarnos que tenemos un solo cuerpo y que hay que

salvarlo y cuidarlo. Para Baudrillard, el cuerpo funciona según las leyes de la **“economía política del signo”**, donde el individuo debe tomarse a sí mismo como objeto, como **“el más bello de los objetos”** psíquicamente poseído, manipulado y consumido para que pueda instituirse en un proceso económico de rentabilidad. Lo que Baudrillard ha querido demostrar en su análisis es que las estructuras actuales de producción y consumo proporcionan al individuo una doble representación de su cuerpo: como una forma de capital y como fetiche, es decir, el cuerpo moderno se exhibe como una forma de inversión y simultáneamente como signo social⁶⁷.

Si antes el alma envolvía el cuerpo, hoy es la piel la que lo envuelve, pero como un signo de prestigio y de referencia. Mientras en la sociedad contemporánea el estatus general de la propiedad privada se aplica igualmente al cuerpo, a la práctica social y a la representación mental que de él se tiene. Por el contrario, en la sociedad tradicional, no hay percepción espectacular del propio cuerpo, sino una visión instrumental mágica, inducida por el proceso de trabajo y la relación con la naturaleza.

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

No es extraño que en torno a este creciente protagonismo existencial de lo corporal haya nacido una constelación de creencias referidas al cuerpo. Estas creencias decantan en dogmas y consensos sociales sobre el funcionamiento y la apariencia que dan origen a valores homogéneos respecto del cuerpo. El vehículo de esta homogeneización ha sido el mercado. Beatriz Sarlo señala que el mercado es el agente que unifica, selecciona y, produce la ilusión de la diferencia a través de los sentidos extra mercantiles que toman los objetos que se obtienen por el intercambio mercantil. Por lo tanto, las identidades han estallado. **“Dicen que EE.UU es un país donde todos usan la misma ropa, comen en los mismos restaurantes y manejan las mismas camionetas (...) La mentalidad d ‘hagamos todos lo mismo’ llegó a niveles alarmantes (...) El ‘look de línea de montaje’ terminó alterando la noción de identidad personal”**⁶⁸. En palabras de Beatriz Sarlo **“...cuando ni la religión, ni**

las ideologías, ni la política, ni los viejos lazos de comunidad pueden ofrecer una base de identificación ni un fundamento suficiente a los valores, allí está el mercado, que nos proporciona algo para reemplazar a los dioses desaparecidos”⁶⁹.

En esta línea de pensamiento L. Boltanski⁷⁰, proveniente de la sociología francesa, hace un análisis sobre los usos sociales del cuerpo en las sociedades contemporáneas. Para él el **“hábito corporal”** de los miembros de un grupo es un sistema de normas muy arraigadas, que aunque no se expresen en su totalidad de forma sistemática, organizan implícitamente la relación de los individuos del mismo grupo social con sus cuerpos, de forma que su cultura somática presenta una unidad profunda. El cuerpo, al igual que otros objetos, marca la posición de los individuos en la jerarquía social, es un signo de estatus.

Por su parte Pierre en su obra *La Teoría de la Distinción*⁷¹, integra el cuerpo y sus diferentes usos en un esquema explicativo global, donde relaciona, de un modo determinista, las condiciones sociales de existencia, el **“habitus”**, entendido como **“un sistema de disposiciones duraderas y transportadoras que son producidas por las condiciones particulares de una agrupación de clase social”**, y **“las prácticas”**, **“el gusto”** y el **“estilo de vida”**.

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

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

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

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

Pierre Bourdieu⁷² considera que el cuerpo es “**un producto social**”, dado que siempre es objeto de una lectura social entre cuerpos “**distinguidos**” y cuerpos “**vulgares**”. Él dibuja el espacio social de los cuerpos de clase, dejando de lado los azares biológicos, ya que en el cuerpo se tiende a reproducir la estructura del espacio social y su trayectoria. La soltura o torpeza de movimientos corporales no se reparte por igual entre las distintas clases sociales, ambas resultan de la comparación entre el cuerpo real y el cuerpo ideal.

Cuanto menor sea la diferencia percibida entre los dos cuerpos, tanto más probable es que se experimente la ligereza y seguridad características de los agraciados por la figura perfecta. Esta afortunada sensación suele prodigarse más entre los miembros de las clases dominantes. Por el contrario, la sensación de incomodidad, torpeza o

timidez, crecen con la desaprobación percibida entre el cuerpo real y el cuerpo soñado. No es extraño que nuestra constitución corporal se vea afectada por nuestra posición social. La talla, el peso, el desarrollo muscular, la soltura o torpeza de movimientos y gestos, los hábitos alimentarios, la higiene, entre otras formas de expresión corporal, se ven afectadas o influidas por nuestra posición social.

3.1.4. La idealización del cuerpo como proyecto.

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

En este contexto el cuerpo se ha convertido en el centro de un trabajo cada vez mayor a través del ejercicio, la dieta, el maquillaje y la cirugía estética, y hay una tendencia general a ver el cuerpo como una parte del propio yo que está abierto a revisión, cambio y transformación.

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

Esta idealización del cuerpo como proyecto supone, por una parte, considerar el cuerpo -su salud, su apariencia- como una aspiración en sí y, por otra, considerar, erróneamente, que ésta es alcanzable, de manera indefinida o permanente. La insistente transmisión por los más diversos medios de comunicación de imágenes con cuerpos tipo, unidas a mensajes de felicidad, éxito, y (auto)estima, ha asentado en el inconsciente colectivo la idea de que un cuerpo “perfecto” es sinónimo de vida perfecta. Tras de esto late una promesa que el hombre moderno toma como esperanza de un mejor cuerpo y, por tanto, de mejor vida. Esta promesa trae anexos ofertas de caminos y procedimientos para alcanzar la meta. El problema aparece cuando, ante la creciente imposibilidad de cumplir continuamente con los imposibles y cambiantes modelos corporales socialmente contruidos como deseables (jóvenes, esbeltos o musculosos, dinámicos, atractivos, y un largo etcétera), esta especie de “encarnación de la autoestima” lleva frecuentemente a estados de angustia, el deseo de alcanzar esa imagen -y esa vida- ideal, unido a la práctica imposibilidad lograrlo, provoca, en general, un auto concepto corporal negativo lo cual, unido a otros factores, a veces se traduce en graves enfermedades socio somáticas como la anorexia y la bulimia. Por otra parte, la naturaleza inalcanzable de ese cuerpo perfecto lo convierte, en palabras de Varela y Álvarez-Uría en un “**mercado eterno**” al que se dirigen los más variados y en ocasiones insospechados productos⁷³.

3.1.5. Cuerpos, ciencia y tecnología

En las sociedades tradicionales, el cuerpo solía considerarse un aspecto de la naturaleza, regido sólo incidentalmente por la intervención humana. Sin embargo, esto se vio alterado por la progresiva invasión del cuerpo por sistemas abstractos o los conocimientos especializados, se trata de lo que Giddens llama, “**sistemas expertos**”, entendidos como sistemas de conocimiento especializado de cualquier tipo que depende de reglas de procedimiento trasferibles de un individuo a otro⁷⁴. El cuerpo, al igual que el yo, pasa a ser un lugar de interacción, apropiación y reapropiación. Si al principio se creyó que era el lugar del alma y, más tarde, el centro de necesidades oscuras y perversas, el cuerpo es ahora plenamente susceptible de ser trabajado por

las influencias de la modernidad reciente. A consecuencia de estos procesos, se han alterado sus límites⁷⁵.

Una de las características de la modernidad es, según Giddens, **“el reconocimiento de que la ciencia y la tecnología tienen un doble filo y crean unos parámetros de riesgo y peligro, al tiempo que ofrecen posibilidades beneficiosas para la humanidad”**⁷⁶. El progreso científico y médico genera unas soluciones técnicas que cambian el significado del cuerpo. Estas técnicas han permitido que tras la muerte de una persona se puedan donar sus órganos y seguir viviendo en otro cuerpo, o pueden dejar una parte de su material genético en espera de que algún día una mujer logre una gestación.

El nacer y el morir son dos experiencias que hasta hace poco tiempo marcaban los límites del tránsito terrenal de todo ser humano. El nacimiento suponía el inicio de una identidad social de un ser humano y la muerte era el fin. En el momento en que el corazón se paraba, se consideraba que todos los órganos vitales habían dejado de funcionar y la persona pasaba a ser un cadáver, un cuerpo inerte, sin vida. La definición del principio y del fin del cuerpo humano determinada por las leyes biológicas ha ido dejando de ser una condición inamovible con el consecutivo avance de la medicina. Al poder modificar las condiciones que definen el inicio o el fin del cuerpo, se crean unas posibilidades en el ámbito de algunas enfermedades hasta ahora mortales y en el ámbito de la reproducción, pero lo más significativo es que se genera la necesidad de redefinir la relación entre el cuerpo humano y la identidad individual.

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

- ⇒ primera, que los trasplantes de órganos y las tecnologías de la reproducción asistida acercan cada vez más la ciencia al deseo de creación de la vida. Ambas tienen en común que se extraen de una parte del cuerpo de un individuo al cual pertenecen (un órgano, espermatozoides u óvulos) y que pueden continuar ejerciendo sus funciones y desarrollándose en otro cuerpo.

- ⇒ Y, segunda, que los procedimientos requieren de la participación de amplios grupos sociales, sin los cuales sería difícil conseguir los órganos para realizar trasplantes o el material genético necesario para la inseminación artificial o la fecundación *in vitro*⁷⁷.

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

Tanto las tecnologías de la reproducción asistida como los trasplantes de órganos necesitan, para su aplicación, nuevas conceptualizaciones del cuerpo, de la identidad y de la existencia. En lo que dice relación al trasplante de órganos, esta técnica-procedimiento da lugar a una nueva definición de la muerte, de la identidad del cuerpo y de sus partes, así como de los límites de la vida. Las nuevas tecnologías son ejemplos de la capacidad de la ciencia y de la medicina, para construir imágenes sociales y culturales. Son exponentes del progresivo poder sobre el cuerpo y la vida.

Pasada la concepción de un cuerpo prohibido (en la sociedad tradicional) a un cuerpo instrumental (en la sociedad industrial) a un cuerpo racional (en la sociedad actual o en las sociedades avanzadas); cuando las sociedades contemporáneas se caracterizan por el poder y el control de la natalidad, la fecundación, la posibilidad de elegir el sexo; es muy probable que el siglo XXI se caracterice por el control y el poder de los individuos de elegir el momento de desprenderse de su cuerpo: de decidir la hora de su muerte.

3.1.6. El Cuerpo en el Derecho

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

El sistema jurídico fundado en la distinción entre las personas y las cosas reconoce que el cuerpo es una cosa, pues las partes separadas de él son cosas. A partir de esta constatación, podemos encontrar matices, pues, como vemos, para el derecho estadounidense el cuerpo es una mercancía, en tanto que para el sistema francés es una cosa fuera del comercio. Vemos que, respondiendo a dos tradiciones diferentes pero condicionadas por una filosofía común, los sistemas jurídicos estadounidense y francés acuerdan otorgar al cuerpo humano la calidad de cosa. Las tradiciones que lo diferencian son aquéllas que han marcado las respectivas familias jurídicas. Así, el derecho anglosajón hará de la noción de propiedad privada el eje central en torno al cual gira el régimen de protección de la persona. Es justamente porque goza de un derecho de propiedad inalienable en que el individuo puede disponer de su cuerpo con la libertad con la que dispone de otros bienes ⁷⁸

El sistema francés, heredero del régimen romano, encuentra dificultades para pensar la persona física en tanto que corpórea. Pero los avances de la ciencia lo ponen frente a una realidad incontestable: las partes y los elementos del cuerpo se pueden conservar independientemente del individuo del que provienen. Ellos son considerados cosas porque el cuerpo es una cosa. Esta perspectiva es consistente con la tradición cartesiana. Descartes, en sus Meditaciones dice: **“...me consideré en primer término como teniendo un rostro, manos brazos, y toda esta máquina compuesta de huesos y carne, tal como aparece en un cadáver y a la que designé con el nombre de cuerpo “** ⁷⁹. En el texto la referencia al cadáver aparece con fluidez, pues en su esquema el cuerpo es una cosa, lo que está haciendo es expresar su visión reificante de lo corpóreo. A continuación señala que **“además de esto, consideré que me alimentaba, que caminaba, que sentía y que pensaba y relacioné todas estas acciones con el alma”** ⁸⁰. Descarte eleva el pensar, el alma, el *cogito* a un nivel superior, pero al mismo tiempo rebaja al cuerpo a mero objeto, a cosa de manera que

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

A pesar de las diferencias enunciadas, subyace una filosofía común a ambos sistemas: el dualismo cartesiano. En efecto, de la misma manera que en el pensamiento racionalista el cuerpo sólo puede concebirse a partir del *cogito*, para el derecho la persona abstracta es titular de un elemento instrumental (el cuerpo), del que podrá disponer en mayor o menor medida según se opte por uno u otro sistema legal. Como dijimos antes, la idea de propiedad es aquí una noción compleja que incluye todos los problemas de la definición de una persona. En el ámbito de la política de la vida, este problema recoge las cuestiones de cómo habrá de elegir el individuo en relación con las estrategias del desarrollo corporal en el planteamiento de su vida y quien determinará la disposición de los productos y las partes del cuerpo. En este asunto, como tan a menudo ocurre en el terreno de la política de la vida, aparecen unidos problemas de definición filosófica, derechos humanos y moralidad que la sociedad tendrá que resolver.⁸¹

En Chile el estatus del cuerpo se ubica más bien en la línea del sistema legal Francés. Ello se refleja en la Ley que regula la Donación de Órganos. La regulación legal, no se rige por una lógica mercantil, sino por la lógica del “Don” o el “Regalo”. En este sentido la ley ubica de manera pública y oficial el estatus de los órganos donados y la cualidad de la acción del donante: los órganos para trasplante pertenecen a un orden de cosas que no son susceptibles de comercializarse, sino, sólo de regalarse.

3.1.7. La imagen del cuerpo como mecano biológico.

En la modernidad, el cuerpo, que constituye al hombre como actor y nudo de relaciones con el mundo, se transforma, en virtud del enfoque tecnocrático antes señalado, en un verdadero rompecabezas biológico, definido por una perspectiva mecánica. **“El hombre, fuente de lo sagrado porque simboliza el mundo que lo rodea, se transforma a sí mismo en objeto profano, con elementos que pertenecen a su patrimonio, objetos que pueden sufrir desmembraciones o experimentaciones en la medida en que la noción de humanidad se vuelve facultativa con respecto a la cantidad de órganos o de funciones”**⁸².

Le Bretón⁸³, sostiene que las estrategias y debates sobre la procuración de órganos, tiene como telón de fondo esta separación dualista sujeto/cuerpo que desacraliza lo corporal, dándole a este último el estatus de objeto/máquina, que es, lo que en definitiva, permite desagregar sus partes y elementos atribuyéndoles el carácter de insumos, sin ninguna referencia trascendente. Para el autor, el cuerpo humano ha sido **“ destituido de su valor de encarnación de la presencia del hombre.... hoy el cuerpo humano se convierte en un material disponible.... cuanto más el cuerpo pierde su valor moral, más se incrementa su valor técnico y de mercancía. El cuerpo y sus constituyentes mutan y se convierten en una materia prima preciosa y rara, pues todavía está sometida a una cláusula de conciencia y un debate en el campo social”**⁸⁴.

Para Le Breton, el hombre moderno se ve enfrentado con esta visión pragmática del cuerpo, sin embargo, sigue reconociendo en el cuerpo inerte el lugar de una presencia, de manera que este paradigma de **“mecano biológico”** resulta incómodo e inquietante⁸⁵.

3.2. La donación como altruismo

El cuerpo, como mecano biológico, resulta inquietante no sólo por la pérdida de la significación del cuerpo como presencia de un alguien, sino por su potencial como recurso sujeto a valor, esto es, transformarse en mercancía para el consumo. Esta repelencia a la comercialización del cuerpo se traduce en que en la mayoría de los países, **la donación de órganos se rige por la lógica del regalo, del don gratuito**. La donación de órganos se ubica social y culturalmente en el ámbito de las cosas que no son susceptibles de transarse como mercancías, de manera que sólo pueden ser obtenidos y procurados a través de la acción altruista del donante. Hablar de regalo en el caso de las donaciones de órganos y tejidos humanos, implica un acto moral que expresa generosidad, una conducta de carácter altruista que se inscribe fuera de la lógica de mercado. La donación puede considerarse, en su acepción más difundida, como un acto altruista en tanto puede definírsela como un comportamiento orientado a beneficiar a otros, sin esperar por eso una compensación externa⁸⁶. Desde esta perspectiva quien dona sus órganos da muestra de solidaridad con los demás, expresa su cercanía antropológica con otros seres humanos, destaca su capacidad para ponerse en el lugar del necesitado, refuerza sus vínculos sociales, afirma su capacidad de amor por el prójimo, comulga con quien recibe. Donar es sinónimo de ser solidario, de desarrollar intercambios humanizantes y humanizadores.

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

3.2.1. El concepto

El término altruismo forma parte del vocabulario común de la lengua española. El Diccionario de la Real Academia Española lo define brevemente como: **“Diligencia en procurar el bien ajeno aun a costa del propio”** El concepto “altruista” tiene su origen en el concepto latino alter (otro) e ismus (afición, inclinación), de este modo, etimológicamente significa preocupación por los otros, y conceptualmente remite a

toda conducta que tiene por finalidad hacer el bien a otra persona sin que el sujeto de esta conducta tenga ninguna expectativa de retribución. En el uso cotidiano del concepto hay una clara referencia a una acción completamente desinteresada en beneficio de otras personas o de una causa, pero nunca en beneficio propio. Más bien esa acción conlleva unos costos o esfuerzos que el individuo no espera que sean recompensados.

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

Hoy en día, para que una conducta sea calificada de altruista debe ser producto de una intencionalidad, de una volición del sujeto, y por otra parte supone la libertad de tal conducta, una conducta obligada aún siendo benéfica para un otro no puede ser considerada como altruista. **“Consecuentemente, en la caracterización de la conducta altruista se encuentran presentes, como ingredientes indispensables, las características de intencionalidad y de libertad de decisión”⁸⁷.**

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

3.2.2. Altruismo en Sociología

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

- ⇒ **la norma de reciprocidad**, que sería un principio universal de la conducta humana⁸⁸. Esta norma prescribe que en toda sociedad existe un intercambio mutuo de favores entre donantes y receptores en función de la expectativa de que el donante de hoy será el receptor de mañana y viceversa. De este modo el altruismo de cada persona está en relación directa y positiva con las posibilidades de recibir beneficios del otro. En este sentido existe una doble expectativa: que las personas ayudarán a otros y que no dañarán a quienes los han ayudado⁸⁹. Esta doble expectativa es universal, sin embargo, hay evidencia de que el altruismo actual del dador es un mal predictor de la conducta altruista futura del actual receptor. Esta norma de reciprocidad es producto de creencias socialmente aprendidas a través del proceso de socialización, que supone la internalización de las normas sociales. Axelrod R., plantea esta idea del altruismo recíproco inspirado en la teoría de juegos. Un altruista sólo ayudaría a otro individuo si espera de él que devuelva el favor. Si el otro no coopera, el altruista condicional dejará de cooperar, y así no pagará los costos de gastar recursos que beneficiarán más a su compañero egoísta que a él mismo. En ese sentido, tal estrategia de altruismo "recíproco" puede ser estable contra la invasión de tramposos, al tiempo que conserva las ventajas de la sinergia entre aquellos individuos dispuestos a cooperar⁹⁰. La limitación de este enfoque es la memoria: el altruista recíproco debería no sólo recordar cómo su oponente lo trató durante la última transacción (que puede haber sido hace mucho tiempo), además debería ser capaz de reconocer y distinguir todos los oponentes con quienes alguna vez tuvo contacto. Este requisito no parece ser realista en grandes grupos como las sociedades humanas. Es más, en tales sistemas, muchos encuentros tendrán lugar por primera (y quizás única) vez. Este paradigma suele funcionar dentro de comunidades pequeñas, tradicionales o fuertemente cohesionadas por valores y objetivos comunes, estableciéndose el régimen de intercambios entre conocidos.
- ⇒ **La norma de la responsabilidad social**. Esta norma prescribe que las personas ayudarán a quienes dependen de ellos, y se adquiere, también, por

medio de procesos de socialización que internalizan la norma⁹¹. Se trata del altruismo entre parientes, familiares cercanos y círculos cercanos, en los que existe una conciencia de responsabilidad por parte del dador altruista y una percepción y atribución, por parte de los beneficiarios de esta conducta altruista, de que esta es la conducta adecuada y socialmente normativa.

3.2.3. Altruismo en Sociobiología

Desde la perspectiva de la Sociobiología se afirma que la esencia de la vida es la supervivencia de los genes, por lo que la conducta altruista verdadera (en su sentido de acto desinteresado perfectamente gratuito) se opone a la teoría evolucionista que es su base teórica. El planteamiento clásico de la teoría de la evolución, asociado a una perspectiva biológica es incompatible con la idea de un comportamiento altruista⁹². Si nuestro comportamiento está regido por el principio de selección natural, y ésta la entendemos como la maximización de aptitudes de los individuos de tal forma que sólo el más apto se impone y sobrevive, entonces la evolución no permite conductas desinteresadas. El comportamiento altruista disminuye esa aptitud por lo que el **“comportamiento altruista parece que se nos escapa del modelo evolutivo”**⁹³.

Las explicaciones seleccionistas de la teoría de la evolución de Darwin están conformes en que se trata de una selección de individuo y no de grupo, no obstante en algunas ocasiones Darwin se aparta de la sola selección de individuos y extiende o amplía la selección natural al grupo: justamente cuando aborda el tema de la cooperación desinteresada entre los hombres. Darwin constata que: **“la persona que está dispuesta a sacrificar su vida antes que traicionar a sus amigos –se cuentan muchas entre los salvajes- no deja descendencia que herede su noble naturaleza;”**⁹⁴. ¿Entonces que beneficio biológico posee el altruismo? La respuesta que Darwin es que supone un beneficio para el grupo aunque no para el individuo altruista: **“No ha de olvidarse que, aunque un excelente nivel de moralidad apenas otorga ligera ventaja al individuo y a sus hijos sobre los demás individuos de la misma tribu, el aumento del número de hombres dotados de buenas condiciones y el progreso del nivel de moralidad concede ciertamente inmensa superioridad a**

una tribu sobre otra"⁹⁵ . El altruismo hacia los familiares es plenamente coherente con el fin de incrementar la supervivencia de genes mutuamente compartidos, y la reciprocidad.

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

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

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

y no por el altruismo de cada individuo con respecto a los demás miembros de su especie⁹⁶ .

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

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

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

a) el genoma o sistema de genes situados en los cromosomas de las células de cada individuo, que determina el genotipo, y

b) el cerebro y el sistema nervioso, que permite el procesamiento de la información cultural.

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

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

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

Los memes alternativos, que pueden servir para efectuar la misma función, son llamados “**alelomemes**” o memes homólogos. A su vez, los memes pueden agruparse formando “**macromemes**”, que constituyen un sistema de muchos memes estructurados e interrelacionados que forman un objeto cultural complejo, tal como una lengua, una teoría, una mitología, etc. De la misma manera que los genes se replican a

sí mismos sin proseguir ninguna finalidad más que la de auto replicarse (y, evidentemente, no son conscientes de dicho proceso), los memes (como otros replicadores: el ARN, ciertos polímeros y cristales, los virus informáticos, etc.) tienden a replicarse sin perseguir tampoco ninguna finalidad: las ideas buenas no son propiamente buenas si no son capaces de ser, al mismo tiempo, buenas replicadoras de sí mismas. De esta manera, los memes son indiferentes a la verdad, como los genes son ajenos a cualquier teleología. Esto permitiría afirmar, en contra de la concepción tradicional que defiende **que “las personas creían la idea X porque X era considerada verdadera”**, que se debería más bien afirmar que **“el meme X se extendió entre personas porque X era un buen replicador”**, lo cual explicaría por qué, a pesar de la verdad de una idea ésta no es aceptada, o por qué, en otros casos, a pesar de su manifiesta falsedad (como las creencias astrológicas) lo es ⁹⁷.

Ahora bien, en la medida en que – a diferencia de los genes – los memes son creación humana, éstos interactúan y crean el medio cultural que selecciona los memes en función de su idoneidad, lo que permite que, en general, coincidan los buenos memes (los buenos replicadores) con los memes buenos (que pueden ayudarnos o que permiten el progreso). De esta manera el medio cultural actúa como selección para determinar aquellos memes que pueden sobrevivir.

Su difusión actúa, pues, de manera análoga a la transmisión de las epidemias, parafraseando (y caricaturizando) la tesis de los sociobiólogos según la cual un organismo es el medio del que se valen los genes para perpetuarse **“un investigador no es más que la manera que tiene una biblioteca de crear otra biblioteca.”** ⁹⁸ ; un cerebro humano es el medio del que se valen los memes para propagarse y replicarse.

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

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

Elliot Sober⁹⁹, critica tanto esta concepción del altruismo, características de los sociobiólogos, por usar el término “altruismo” como un eufemismo de egoísmo, como el “altruismo recíproco” de Axelrod. Para Sober, ese “altruismo recíproco” no es, en realidad, ningún tipo de altruismo porque el individuo que coopera espera una recompensa y sus acciones no son desinteresadas. Para que un comportamiento pueda ser calificado de altruista debe beneficiar a otro pero sin incrementar la eficacia biológica del que hace la acción (y se perjudica en bien de los demás). Sober hace una distinción entre dos tipos de altruismo:

- ⇒ el altruismo evolutivo (“**evolutionary altruism**”). El altruismo evolutivo, al que podemos denominar también genético, es un comportamiento instintivo, que no requiere de la existencia de una mente, y se corresponde con el sentido biológico.
- ⇒ y el altruismo vernáculo (“**vernacular altruism**”). El altruismo vernáculo se corresponde con aquello que la gente común entiende por “altruismo”. Esta forma de altruismo requiere de una mente, ya que se refiere a los motivos psicológicos que mueven a las personas a actuar en beneficio de otros (por contra de otros individuos que tendrán otras motivaciones psicológicas para ser egoístas). Si la selección natural es la ley, este altruismo vernáculo estaría al margen de la ley.

3.2.4. Altruismo en Antropología

Por su parte, en la Antropología, cuando Titmuss¹⁰⁰ estableció el “**paradigma del regalo**” para dar cuenta de las acciones altruistas entre desconocidos en las sociedades contemporáneas, fijó al mismo tiempo una estructura sobre la cual también podía entenderse cualquier transplante de órganos. Marcel Mauss y Claude Lévi-Strauss profundizaron en este modelo, apuntando que aquello que lleva a las personas a dar en situaciones en las cuales no es posible o esperable reciprocidad alguna, es un sentimiento íntimo de satisfacción por incluirse en el circuito de

intercambios sociales generalizados cuyo beneficio, a falta de una retribución directa, consiste en reforzar la pertenencia a un sistema social. Algunos, entonces, se sienten interpelados como sujetos en posesión de un bien escaso y encuentran en la donación una oportunidad disponible para integrarse al sistema en situación de dadores.

En su obra *Essai sur le don*¹⁰¹, Marcel Mauss muestra que en las sociedades primitivas los intercambios no se hacen según el patrón del trueque ni del mercado, sino del don. Los dones eran hechos y devueltos por obligación social y consensual¹⁰². De este modo el don, no es el don gratuito del cristianismo, sino un don obligatorio: dar, recibir y devolver, lo cual da origen a intercambios que vinculan a los individuos del grupo. Aquí no importa el valor comercial o de enriquecimiento, sino el gesto ritual, simbólico, que refuerza la pertenencia al grupo y los lazos entre sus miembros. Los dones y los contra-dones forman un conjunto de obligaciones simétricas: dar, recibir, devolver o, lo que es lo mismo, hacer una prestación y recibir a cambio una contra-prestación.

En esta misma línea argumentativa para Joralemon¹⁰³ el acto de donación desinteresada puede ser gatillado por un contexto en el que exista el sentimiento de pertenencia a una comunidad con la cual se comparte un contrato social implícito, ello a pesar de que la escala de las comunidades involucradas sea distinta a las consideradas por Marcel Mauss, y que recibir un órgano responde más a una necesidad imperiosa de un enfermo, que a la obligación de contra-prestar.

3.2.5. ¿Altruismo o conducta pro social?

El debate acerca de la posibilidad del altruismo y de muchas de las acciones que observamos y que podríamos considerar altruistas, se pueden también considerar como acciones **PRO SOCIALES**, entendidas como un curso de acción que beneficia positivamente a otro (s). Hasta aquí hay casi una identidad con el concepto de altruismo, sin embargo la diferencia radica en la intención, el motivo subjetivo, el significado atribuido a la acción positiva. El altruismo tiene como rasgo característico y

específico la motivación o el sentido gratuito en términos absolutos, esto es la no consideración de una retribución inmediata o futura de ninguna especie, se trata de gratuidad pura y perfecta. Por su parte la acción pro social no requiere de la intención gratuita.

De esta manera estamos ante lo que algunos llamarían altruismo restringido, pues se trata de acciones que favorecen a otros positivamente y son realizadas de manera voluntaria¹⁰⁴. En este sentido toda acción altruista es pro social, pero no toda acción pro social es altruista.

Desde el punto de vista teórico, la clara diferencia que parece haber entre ambas acciones, se diluye cuando se trata de aplicar estos conceptos a las acciones concretas de cualquier actor social, dado que en muchos casos es imposible para un observador externo discernir la motivación del actor, pero ni siquiera el actor es consciente, en muchos casos, de los motivos que lo impulsan. Dado esto, es comprensible y admisible, aceptar en, algunos casos, la identidad de las acciones altruista y las acciones pro sociales.

3.2.6.- Altruismo y donación

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

En este contexto las donaciones pueden considerarse una conducta altruista, pero en sentido amplio, como conductas prosociales, dado que las personas donantes pueden tener motivos o razones no asociadas a la gratuidad. De hecho hay donantes que tienen la expectativa de una retribución o de reciprocidad¹⁰⁵, otras que están dispuestas a dar, restringen su conducta altruista: sólo desean donar órganos y tejidos

en tanto puedan incidir en las condiciones de la donación seleccionando destinatarios o poniendo barreras en la accesibilidad, discriminando por nivel de ingresos, por ideología, sexo o raza, por ejemplo. Por otra parte puede tratarse de una íntima satisfacción en función de un deber ser que te hace mejor, quizá también prestigio y reconocimiento ante los ojos de los demás. Otros encontrarán la gratificación asociada a una expectativa de reconocimiento trascendente, es decir un reconocimiento de su Dios, el cual se encargará de beneficiarle de alguna manera en esta o la otra vida.

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

3.3. Muerte y sociedad

La donación altruista de órganos acontece ante un evento de máxima significación para los hombres y también de máxima perplejidad: La Muerte. Las actitudes y creencias respecto de la muerte, el morirse, el cadáver, los ritos asociados, el destino final de los muertos son factores que afectan e inciden en la donación de órganos, en este sentido es un aspecto insoslayable en la consideración de nuestro tema.

La muerte, es un evento biológico irreducible, es también objeto de la cultura y las sociedades. Su imagen, sus ritos, las conductas apropiadas son materia de la elaboración cultural. En términos generales existe consenso en que la construcción moderna de la muerte se caracteriza por el ocultamiento, esto es la actitud del hombre contemporáneo a escamotear la muerte, esto es, sacarla de la vida cotidiana y transformarla en un verdadero Tabú.

A diferencia de las sociedades tradicionales, donde las condiciones sociales preparaban y aproximaban la muerte a la vida cotidiana, en las sociedades modernas, el desarrollo de la medicina, el aumento de las expectativas de vida, la propuesta de una juventud eterna y cuerpo hermosos, ha generado un deseo de inmortalidad o más bien de eterna juventud que ha hecho que la muerte, como tema y como experiencia, queden retirados en la trastienda de las cosas inapropiadas, sabidas, pero no dichas. Más aún, la muerte ha sido alejada físicamente del quehacer de las personas. Una clara evidencia de ello es que cada vez son menos las personas que presencian y acompañan la muerte de otros **“mientras que nuestros antepasados morían generalmente en casa en presencia de familiares y amigos , en la actualidad la mayor parte de las defunciones se producen en lugares impersonales , como los hospitales o las residencias de ancianos. Incluso los hospitales normalmente confinan a los pacientes que agonizan en secciones especiales, y los depósitos de cadáveres de los hospitales no están situados a la vista de pacientes y visitantes”**¹⁰⁶.

El hombre moderno vive sin pensar en la muerte, y en el peor de los casos se desea que llegado el momento esta sea imperceptible y rápida. El contacto con el moribundo y, luego, con el difunto, queda mediado por todo un aparataje tendiente a hacer de la muerte un fenómeno aséptico. En palabras de Vovelle, **“tabú sobre la muerte no significa de ninguna manera ... silencio o ausencia de manifestaciones: un nuevo ceremonial se ha impuesto, ritual social en el cual el empresario es el gerente puesto para asumir este tránsito aseptizado de la manera menos traumatizante para la familia de un muerto casi no muerto que se despidе formalmente”**¹⁰⁷

3.3.1. Una aproximación historiográfica

La obra de Philippe Ariès, Historia de la muerte en Occidente, es el compendio de una serie de artículos y estudios publicados en Francia entre los años 1967 a 1974, y representa un estudio clásico acerca de las mutaciones y cambios en los ritos

funerarios y las consiguientes reconceptualizaciones de la muerte a lo largo de la historia de occidente.

En su libro, Ariès, resume en el primer capítulos las actitudes básicas que se han dado en occidente respecto de la muerte, estas actitudes el las denomina **“la muerte amaestrada”**, **“la muerte propia”**, **“la muerte ajena”** y **“la muerte prohibida”**¹⁰⁸. El hilo conductor de estos cuatro primeros capítulos es el desplazamiento de la experiencia de la muerte desde una inmediatez y familiaridad de los vivos con la muerte, pasando por un alejamiento progresivo del mundo de los vivos hasta una fase final, que representa la actual actitud ante la muerte y que es la negación de la muerte y que se caracteriza por confinarla a reductos institucionalizados muy específicos, esto es morgues o tanatorios y hospitales¹⁰⁹.

Una de las características de la actitud contemporánea hacia la muerte es la velocidad con que la muerte ha sido relegada y alejada de la cotidianeidad. Ariès concreta esta transformación en un lapso de 20 años, entre 1920 y 1950¹¹⁰ y lo vincula al cambio de escenario de la muerte: el hospital moderno no es un lugar propicio para la realización de **“una ceremonia ritual que el moribundo preside en el centro de la asamblea de sus parientes y amigos”**¹¹¹, tal como ocurría en el pasado.

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

El dolor manifiesto e intenso no es decoroso, por el contrario bordea el mal gusto, se trata de un aspecto que debemos controlar para estar en el umbral de lo adecuado, en la modernidad, de cara a la muerte de alguien querido **“uno sólo tiene derecho a conmovearse en privado, es decir, a escondidas”**¹¹². El hospital no se presta para estas manifestaciones extremas, exige circunspección y discreción tanto por parte del enfermo como de los familiares. En este sentido no es tan importante que el enfermo sepa o no su destino, sino que sabiéndolo se comporte con altura, con estilo, dejando de lado situaciones embarazosas, extremas que pongan en peligro la **“serenidad del**

Hospital“. Admitir la muerte y decirla directamente al enfermo y los familiares no es adecuado, ya que puede perturbar y contaminar la asepsia del Hospital, con comportamientos y expresiones atípicas y desproporcionadas, de manera que hablar de la muerte no es parte de una normalidad cotidiana, sino que es un decir excepcional, dramático y embarazoso¹¹³.

Junto con el rechazo a la muerte Ariès destaca el rechazo al duelo como expresión inapropiada, el duelo se desritualiza y se vuelve un proceso privado que no debe perturbar el curso normal de la vida social, la máxima es que todo debe seguir como “antes”. En este punto Ariès, reconoce la importancia de Geoffrey Gorer, sociólogo inglés, y su Artículo Pornografía de la Muerte, publicado en 1955 en la revista Encounter. Cabe señalar que a partir de este estudio, la Muerte se constituyó en una categoría susceptible de investigación por parte de la sociología, y, de hecho, inició una serie de estudios e investigaciones en las Ciencias sociales respecto de la muerte incluida la obra de Ariès. Su influencia trascendió el mundo anglosajón y un año más tarde fue traducido al alemán por la Revista Der Monat ¹¹⁴.

Ariès, señala cómo Gorer llegó a la conclusión de que así como en el pasado el gran tabú había sido el sexo, la actualidad había sido reemplazado por la muerte (da ahí el título de su obra: pornografía de la muerte). Gorer nos muestra la importancia de los ritos funerarios de duelo para los vivos, quienes a medida que la muerte y el duelo del ser querido son alejados, aumentan sus sentimientos de desolación y desazón¹¹⁵. En este punto, Gorer nos hace caer en la cuenta que las sociedades primitivas podrían considerarse como más civilizadas que las actuales dado que toleraban y estimulaban las expresiones de dolor y pérdida, aún cuando estas fueran excesivas. En la actualidad, según Ariès, siguiendo a Gorer, las muertes y los duelos así reprimidos generan niveles de neurosis tan altos que llega a preguntarse **“si un una parcela importante de la patología social de hoy no tendrá su origen en la expulsión de la muerte fuera de la vida cotidiana, en la interdicción del luto y el derecho a llorar a los propios muertos”**¹¹⁶.

Por otra parte la muerte o la proximidad de la muerte debe ser escondida de quien antes era su dueño, el moribundo. El moribundo decidía sobre su muerte porque era un momento radical al cual tenía derecho, hoy la persona que muere ya no decide nada. Ariès, afirma que el prototipo del morirse hasta hace unas décadas, es un proceso que se inicia cuando la persona siente que su hora ha llegado, es el inicio de un ritual. El segundo paso era la despedida pública, donde lo esencial era hacer el testamento, despedirse, enmendar sus errores, pedir disculpas, expresar sus últimas voluntades y finalmente despedirse¹¹⁷; sin embargo, hoy el enfermo terminal **“se convierte en un menor de edad, como un niño o un deficiente mental, de quien los conyugues o los padres se hacen cargo y al que separan del mundo. Saben mejor que él lo que debe hacer y saber. Se le priva de sus derechos y, en concreto, del derecho, antaño esencial, de conocer su muerte, de prepararla, de organizarla. Y él lo permite porque está convencido de que es por su bien. Se encomienda al afecto de los suyos. Si, a pesar de todo, adivina, hará como si no supiera. La muerte de antaño era una tragedia – a menudo cómica – en la que uno representaba el papel del que va a morir. La muerte de hoy en día es una comedia – siempre dramática – donde uno representa el papel del que no sabe que va a morir”**¹¹⁸.

3.3.2. Muerte y cultura.

Desarrollar una enfoque cultural sistemático de la muerte –o intentar apenas una aproximación a ella- implica un planteo total de situación en un sistema sociocultural, donde cada grupo concibe a la muerte de una cierta manera. Louis Thomas Vincent en su obra *Antropología de la Muerte*¹¹⁹, utilizando un método comparativo estudió el fenómeno de la muerte en una sociedad tradicional actual sobre la que esta bien informado (el mundo tradicional negro-africano) y la sociedad industrial, mecanizada, productivista (la nuestra) estableciendo una correlación diferencial¹²⁰. Thomas acota, no hay que engañarse en cuanto al sentido de la palabra “tradicional”.

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

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

Para Thomas, el hecho de que la muerte haya sido tratada en Occidente, de una manera inconexa y como realidad reductible a un sólo aspecto de la vida cotidiana, permite comprobar hasta qué punto se ha impuesto la prohibición que pesa sobre ella¹²¹.

Para Thomas, **“en el primer caso (sociedad negro-africana), la muerte real es trascendida por el ritual simbólico, en el segundo (sociedad occidental), se pasa de lo colectivo a lo individual, de lo simbólico a lo imaginario (*stricto sensu*), del rito “litúrgicamente codificado” a la anarquía de las fantasías individuales. Es pues, un profundo foso cultural el que separa a estos dos universos”** ¹²²

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

“Este lenguaje no está hecho simplemente de palabras y frases, sino también de silencios, de encantamientos, de interjecciones, de gestos y de mímicas. Fruto de la inteligencia especulativa, suele estar a menudo penetrado de fantasías (individuales o colectivas), en relación con el sistema sociocultural, ya sea de orden oral o escritural, gestual o actitudinal”¹²³.

Sin embargo, la diferencia es relevante en lo referido a la existencia del imaginario de salvación: ritos como los funerales, y la iniciación, muestran de qué manera la muerte puede ser aceptada y trascendida colectivamente. El mundo occidental, como

se ha dicho, no tiene esta sabiduría, a pesar del tema cristiano de la resurrección y de la redención. Desde los ritos funerarios (exequias y duelos) a los procedimientos para entrar en relación con los fallecidos, en Occidente hay un empobrecimiento del lenguaje simbólico, que determina la pérdida de vitalidad de este tipo de imaginario, o su reducción a algunos mecanismos de negación.

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

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

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

3.3.3. Los ritos funerarios

Para Bronislaw Malinowski¹²⁴, a propósito de esta relevancia ritual, afirma que en los pueblos primitivos la muerte amenaza la cohesión y por tanto la supervivencia de todo el grupo. Desencadena una explosión de temor y expresiones irracionales de defensa. La solidaridad del grupo se salva haciendo del acontecimiento natural un ritual social. La muerte de un miembro se transforma de ese modo en ocasiones para una celebración excepcional.

Al margen de la sociedad o cultura de que se trate siempre, después de la muerte de alguien, algo se hace, al respecto siempre existe una normativa, una definición protocolar de la secuencia de acciones a realizar que satisfacen el requerimiento de hacer lo correcto, lo debido. Se puede afirmar que todo grupo humano tiene reglas predefinidas y normas acerca de lo que se debe hacer en estas circunstancias, de hecho, existen tantas prescripciones como sociedades y culturas, con variaciones y matices regionales o locales. Hay lugares donde las prescripciones son mínimas y simples y también hay lugares donde dichas acciones son complejas y extensas. Lo cierto es que cuando un grupo humano lleva un cadáver para dejarlo en el bosque, no sólo llevan un cadáver al bosque, pues esta acción se realiza conforme a un protocolo y un sentido previamente definido y que es norma para dicho grupo¹²⁵, se trata de un ritual funerario.

Una característica de los rituales funerarios más complejos es la práctica de un doble funeral, **“la primera serie de rituales se organiza inmediatamente después de la muerte y está relacionada con el hecho de que el cadáver es peligroso, y en la práctica generalmente concluye con un primer entierro. La segunda parte, que puede ocurrir meses o años después, tiene como objetivo convertir al cuerpo en una entidad más estable, adecuada y menos peligrosa. En muchos lugares este es el momento en que la gente desentierra al muerto, limpia los huesos de cualquier vestigio de carne y lo coloca en su lugar de descanso final”**¹²⁶. Este doble funeral es muy parecido a los ritos de paso, tales como el matrimonio o la iniciación. Después de un período de preparación se llega al estado definitivo, es el lapso en que deja de ser lo que era para ocupar un nuevo sitio o lugar dentro de la sociedad. Todo esto es un único proceso con tres etapas: la separación, la transición y la agregación a un estado definitivo. La etapa de transición es lo que Browker llama **“liminaridad”** en tanto fase que no se adscribe a las categorías vivo – muerto, se trata más bien de un estado ubicado **“entre”** ambas categorías: **“las costumbres funerarias están en relación con el proceso continuado de la sociedad, ya que ayudan al muerto a desplazarse al limen, a atravesarlo e ingresar en la condición estable y respetada de ser un ancestro”**¹²⁷. Esta etapa de liminaridad perfectamente puede concebirse como un estar medio vivo o medio muerto, que tiene efectos en la manera como concebimos o creemos que debe ser tratado el cadáver, lo cual es de gran relevancia en el tema de la donación de órganos puesto que la extracción acontece en un estado de gran singularidad: una muerte definida por doctores en que el muerto no parece muerto: muerte cerebral con mantenimiento cadavérico.

Ahora bien, los rituales tienen que ver con las consecuencias para los vivos si no realizan las normas y reglas definidas para estas situaciones. La realización del rito nos deja un sentimiento de haber hecho lo adecuado, lo que corresponde y que deja en paz la conciencia individual y a la persona fallecida. Los vivos sienten la amenaza de lo que podría suceder si no se trata a los cadáveres como está señalado. Esta especie de malestar, de incomodidad por lo no hecho es un potente acicate para realizar el ritual debido¹²⁸.

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

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

El cadáver en cuanto residuo de un organismo vivo está en descomposición, de ahí la concepción generalizada, en distintas culturas y religiones acerca de la impureza o el carácter contaminante de un cadáver. La parábola del buen Samaritano, ilustra esta idea, no es que el Sacerdote y el Levita (hombres del templo) sean malos, ellos son observantes y al ver el cuerpo tirado, piensa que puede estar muerto y por tanto impuro, el Sacerdote y el Levita siguen la norma que les prohíbe entrar en contacto con lo impuro, el samaritano, no judío se acerca sin restricciones al herido y se percata que la persona tirada en el suelo no está muerta y lo ayuda. La parábola de Jesús apunta directamente contra las prescripciones de la ley judía que mata el espíritu humanista y solidario de la revelación judía.¹²⁹ En el antiguo mundo Persa, en un texto de Zoroastro, se afirma que cualquiera que toque un cadáver se contamina hasta la punta de sus uñas, y está impuro para siempre¹³⁰.

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

porque se estima que están contaminados y se teme el contagio. De hecho un cadáver contamina el ambiente pues expelle un **“aire mortal”**. Al morir alguien en la aldea se guardan niños y animales pequeños pues ellos son los más susceptibles de ser contaminados¹³². Maurice Bloch, al describir los ritos mortuorios de un pueblo en Madagascar señala que **“mientras el cadáver está todavía húmedo y por tanto todavía en proceso de descomposición, es extremadamente contaminante y cualquier contacto, aunque sea indirecto, requiere de un ritual de limpieza”**¹³³. Actualmente, junto al Ganges, el río sagrado de los Hindúes, la casta de los impuros ha sido, inmemorialmente, la encargada de manipular y quemar los cadáveres a orillas del Ganges, ellos lo pueden hacer porque son impuros y tienen una restricción absoluta de vincularse o tener contacto con las otras castas.

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

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

3.3.3.2. La presencia del muerto

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

Todos generamos inferencias sobre las personas muertas basándonos en la experiencia que tuvimos de ellos, **“nos enojamos con las personas muertas, aprobamos lo que hicieron, los regañamos por haber hecho esto o aquello y muy a menudo nos disgustamos con ellos por haberse muerto”**¹³⁴. Para el antropólogo Pascal Boyer esta experiencia es producto del dualismo de los humanos, la idea de que cuerpo y mente son cosas de naturaleza diferente hace difícil comprender y actuar conforme a los hechos la desaparición de una mente (una persona) como consecuencia de la destrucción del cuerpo. Para este autor la aflicción de la muerte es producto de la disonancia entre sistemas mentales, uno es el que nos indica intencionalidad, vida, animación, en nuestro entorno, y el otro es el sistema de reconocimiento de personas, con la carga afectiva que conlleva, mientras uno nos indica que algo no es, el otro sigue acusando una presencia real, llena de carga afectiva y emocional, pero por otro lado un cadáver es una amenaza que nos señala una posibilidad real y cierta para cada uno¹³⁵. Esto es, más en concreto, el efecto de la creencia en conciente o inconciente, del estado liminar del muerto: aún está aquí, en tránsito, hacia un estado definitivo.

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

tanatopraxia, esa purificación a la americana, lo libera de las manchas en que el inconsciente se obstina en ver las marcas de una agresividad y los peligros de un funesto contagio. Los gastos ostentatorios y los refinamientos que presiden la presentación del muerto anulan la culpabilidad, que a propósito de la cual Freud explica que es inseparable de la experiencia de la muerte. Los “primitivos” multiplican las ofrendas, sacrificios, danzas y cantos para favorecer la integración del difunto a su categoría de ancestro y evitar que regrese a trastornar a los sobrevivientes. Los clientes de los funeral-homes firman abultados cheques para “no tener nada que reprocharse”, lo cual es también una forma de liberarse de la obsesión del ser querido desaparecido y de conciliarse con él. Solamente las costumbres han cambiado; las motivaciones inconscientes permanecen”¹³⁶.

Para Robert Hertz, el cadáver humano ha suscitado emociones que han adquirido carácter social en forma de prácticas funerarias, y prácticas de conservación del cadáver, en ambas prácticas late, implícitamente, la creencia en la prolongación de la vida más allá de la muerte, esto es que el cuerpo muere, transformado en cadáver, pero el alguien, el muerto, permanece más allá de esta apariencia física¹³⁷. Por ello hablamos con él y le reprochamos. Esta presencia es más intensa y densa en el cadáver del recién fallecido, dado que no podemos dissociar su forma de aparecer ante nuestros ojos y la persona singular que habitaba esta forma. En este sentido podemos afirmar que el cadáver del recién muerto es un cuerpo medio vivo aún. Por esta razón aún podemos sentir afecto y sentimientos de protección y cuidado frente a un cadáver.

Esta intuición de la vida, después de la muerte se hace más fuerte allí donde existe una fuerte afirmación de lo social por sobre lo individual. A propósito de esto, Marcel Mauss, considera que una sociedad estable no puede admitir que un individuo que ha formado parte de su propia sustancia, en la que ha impreso su marca, se pierda para siempre. Allí donde la sociedad se afirma en detrimento del individuo, allí donde al mismo tiempo el individuo experimenta esta afirmación como más verídica que la de su individualidad, el rechazo y el horror a la muerte se desvanece¹³⁸.

Un ejemplo contemporáneo y universal es el estado de guerra, en el cual se da una disolución de la presencia de la muerte, por el hecho de predominar la afirmación de la sociedad sobre la afirmación de la individualidad: **“...en periodos de guerra, cuando las sociedades se coagulan y endurecen para resistir y vencer, es decir, en los periodos de muerte, ésta se difumina, y la inquietud que antes provocara se desvanece. La paz y la vida tranquila, cuando los lazos sociales se relajan, ven reaparecer el miedo individual. Entonces la idea de la muerte comienza a atormentar al individuo que ha vuelto a recobrar su contorno propio: La muerte es una idea civil”**¹³⁹.

Cabe señalar que para la antropología el campo de la muerte seguirá siendo la zona oscura en la triunfarán la magia y el mito, **“..los ritos, prácticas y creencias alrededor de la muerte, continúan siendo el sector más primitivo de nuestras civilizaciones”**¹⁴⁰.

3.3.4. La definición social de la muerte.

Hasta aquí hemos tratado el tema de la muerte como un dato evidente y obvio para cualquiera que lea estos antecedentes, sin embargo la definición de lo que es ha ido variando en el decurso de la historia, el cambio ha sido cultural, legal y medico, razón por la cual se han construido diferentes definiciones de la muerte. Tales definiciones son las que nos permiten determinar lo que podríamos llamar una muerte correcta, adecuada, esto es, integrada en un universo significativo que la valide. El anuncio de la muerte, la certificación de ella, la autopsia, el inicio del duelo, los ritos funerarios y las ceremonias de despedida sólo se desencadenan en un contexto socialmente válido, socialmente definido. La declaración de muerte y lo que sobreviene acontece según un protocolo predefinido y ampliamente reconocido a partir de una definición de muerte preexistente. La muerte, definida de un determinado modo, se valida en función de determinados criterios (cese de respiración, cese de función cardiovascular....). Esta validación social tiene un impacto directo en la pertinencia y oportunidad de la donación de órganos, dado que la extracción requiere definir, formalmente, al donante como muerto conforme a criterios definidos previamente.

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

En la Grecia clásica la enfermedad y la muerte dejaron de ser hechos sobrenaturales y pasaron a ser procesos naturales. Las señales evidentes de muerte eran el cese de la función cardíaca y respiratoria, es decir, la pérdida del pulso y la respiración con pérdida completa de la capacidad de interacción con el mundo (coma). Para los griegos los hombres tenían tres tipos de espíritus/almas: el natural, el vital y el espiritual. La muerte consistía de la pérdida del espíritu denominado vital, radicado en el corazón, de ahí que la muerte haya coincidido tradicionalmente con la ausencia de pulso y respiración espontánea, pues a ello se asociaba inequívocamente el paro de la función cardíaca. El criterio griego de muerte es el cardiopulmonar¹⁴¹.

Por su parte, para los judíos el signo principal de vida era la respiración. Maimónides, un célebre médico judío decía que **“si durante el examen ningún signo de respiración puede ser detectado en la nariz, la víctima debe ser dejada donde se halle, pues ya está muerta”**¹⁴².

En el siglo XVIII y el XIX la descomposición celular es verdadero signo de muerte, esto debido a que había experiencias de entierros de personas que parecían muertas y fueron enterradas vivas. De esta manera la muerte cardiopulmonar es sólo premonitoria. De ahí que las legislaciones empezaran a exigir un tiempo precautorio de, al menos, 24 horas antes del entierro del cadáver. En algunos lugares el tiempo precautorio alcanzaba los tres días, e incluso existían tanatorios en los cuales se colocaban los cadáveres con una campana puesta en las manos de los supuestos cadáveres y allí se le dejaba hasta que aparecieran las señales inequívocas de corrupción física¹⁴³.

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

A partir de la segunda mitad del siglo XX, la introducción de los ventiladores mecánicos permitió mantener las funciones vitales en pacientes que habían sufrido la pérdida de la función cerebral, con lo cual se complejizó la definición de muerte. Ya en 1959 Wertheimer, Jouvet y Descotes describen pacientes en coma y paro respiratorio tratados con ventilación artificial; denominan a estos cuadros **“muerte del sistema nervioso”**, ellos hablan del **“coma depasse”** y sus características son: pérdida de la conciencia, cese de la respiración (apnea), ausencia de reflejos que implican la integridad del tronco encefálico y la carencia de actividad cerebral, medida por electroencefalograma, combinada con la mantención de funciones orgánicas vitales, unas espontáneas (corazón-riñones) y otras artificiales (respiración) ¹⁴⁴. A partir de estos antecedentes se sabe que la detención de la circulación y la respiración no son signos inequívocos de muerte, se puede hablar de muerte clínica, pero no de muerte biológica hasta transcurridos de diez a quince minutos. De este modo aunque no exista actividad de la corteza y el tronco encefálico, órganos vitales mantienen su función apoyados por soportes mecánicos.

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

En 1968 se publicaron los llamados Criterios de Harvard¹⁴⁵ para la determinación de la muerte encefálica. Con ello se definían los criterios para la desconexión de los sistemas mecánicos de soporte vital y la posibilidad de donar órganos.

Cabe decir que estas condiciones sólo se dan en el entorno de las Unidades de Cuidados Intensivos, donde se puede mantener a los enfermos con ventilación artificial, la muerte encefálica no puede determinarse en la práctica clínica habitual, de manera que la muerte, para la mayoría de las personas sigue siendo definida por el cese de las funciones cardiorrespiratorias¹⁴⁶.

3.3.5. Muerte encefálica y trasplantes.

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

En 1967 Christian Barnard realizó en Sudáfrica el primer trasplante de corazón, él realizó la primera extracción de órganos antes de la detención de la función cardíaca en el donante. Los resultados eran desalentadores, las personas duraban muy poco vivas luego de las operaciones¹⁴⁷. Sólo con la aparición de la Ciclosporina, una droga especialmente eficaz para evitar el rechazo del órgano por parte del receptor, los resultados fueron positivos y promisorios. Estos hechos obligaron a la comunidad científica a buscar una nueva definición de la muerte, que permitiera:

- ⇒ definir el estatus de los pacientes que permanecían indefinidamente en las UCIs gracias a los mecanismos de soporte vital;

- ⇒ contar con la disponibilidad de órganos viables para trasplantes de órganos y tejidos.

3.3.6. Conceptualizaciones médicas de la muerte.

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

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

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

La muerte cortical (muerte de la neo corteza cerebral): se caracteriza por un estado vegetativo persistente, esto es la pérdida de la capacidad de interacción social

(no se comunican, no perciben, no tienen dolor ni sufrimiento. Sus signos son el coma vigil (ojos abiertos), respuesta a estímulos dolorosos, conservan el ciclo vigilia-sueño, los reflejos controlados por tronco encefálico se mantienen y hay ventilación o respiración espontánea. Dado lo anterior se pronostica la destrucción irreversible de la corteza cerebral, pero se conservan intactas las funciones del tronco del encéfalo que regulan las funciones y operaciones vitales del cuerpo, de manera que las funciones de los distintos órganos se mantienen de modo espontáneo, sin el concurso de sistemas mecánicos. Este estado se puede prolongar durante años. El problema de esta última definición es la determinación de la irreversibilidad¹⁴⁸.

Muerte Biológica: se caracteriza por la pérdida de la actividad coordinada de células, órganos y sistemas, que deja expuesto al cuerpo a las influencias físicas, químicas y microbiológicas del medio. Sus signos son el cese irreversible de la función cardio respiratoria, seguida de signos de descomposición. Su pronóstico es irreversible.

3.3.7. La muerte encefálica en la legislación chilena.

La legislación chilena, mediante la Ley 19.451, establece normas sobre trasplante y donación de órganos¹⁴⁹, aquí se definen las normas sobre trasplantes y donación de órganos. Dicha ley data del año 1996. Respecto al diagnóstico de muerte, esta ley significó:

- ⇒ definir la muerte en términos de muerte encefálica, estableciendo claramente las condiciones en que se acredita la muerte y los casos en que no se puede acreditar. La certificación sólo podrá otorgarse al cabo de evaluaciones médicas, realizadas independientemente por dos médicos cirujanos, de los cuales al menos uno debe desempeñarse en el ámbito de la neurología o neurocirugía¹⁵⁰. Le restará validez a dicho examen la presencia de hipotermia (T. Inferior a 35 °C); intoxicación con depresores del sistema nervioso central; severa alteración metabólica o endocrina; parálisis por bloqueadores neuro musculares¹⁵¹.

- ⇒ Permitir la realización del diagnóstico de muerte encefálica sin pruebas instrumentales, esto es **“realizando un diagnóstico positivo de daño encefálico estructural, según parámetros clínicos corroborados por las pruebas o exámenes calificados”**¹⁵². Basta con que no se cumpla con alguna de las condiciones definidas por la Ley y se deberá recurrir a técnicas de laboratorio que determine el Ministerio de Salud para poder certificar el diagnóstico de muerte encefálica.
- ⇒ Incluye criterios diagnósticos de muerte encefálica específicos para la población pediátrica (Electroencefalograma con resultado isoelectrico y ser repetido con rangos de tiempo, definidos por la Ley, para distintas edades)
- ⇒ Permite conocer, en forma más amplia, la voluntad de donación en vida, ya sea como iniciativa personal, al acudir a una Notaría o al momento de internarse en un hospital o clínica, o como respuesta a una consulta formulada al momento de renovar la cédula de identidad o la licencia de conducir.

3.3.8. Muerte encefálica, temores y confianza pública.

La bibliografía referida al tema de la donación considera, que **“la comprensión y aceptación del concepto de muerte cerebral por parte de los familiares de los potenciales donantes es un factor crucial en el proceso decisional de la autorización de la ablación, y uno de sus aspectos más problemáticos”**¹⁵³. La idea, muy frecuente, de la existencia de una remota posibilidad de despertar o revivir de los parientes declarados muertos, genera expectativas que hacen difícil la decisión de donar

Por otra parte, la medicina del trasplante y donación de órganos **“provocan miedo y desconfianza en los familiares de que la declaración de la muerte de su ser querido pueda ser insegura y apresurada para beneficiar a otros”**¹⁵⁴. Aquí aparece un tema respecto del cual no se ha investigado mucho y que es la percepción de los médicos y personal ligado al proceso de donación. Para muchas personas se podría tratar de compra venta de órganos y comisiones, o bien de criterios pragmáticos

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

CAPÍTULO IV ASPECTOS METODOLOGICOS

4.1. El enfoque

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

De este modo, el enfoque de la investigación es Cualitativo y la forma de obtener los datos será a través de la metodología cualitativa. Entendemos, siguiendo a Manuel Canales, por metodología cualitativa **“un proceso de investigación que obtiene datos del contexto en el cual los eventos ocurren, en un intento para describir estos sucesos, como un medio para determinar los procesos en los cuales los eventos están incrustados y las perspectivas de los individuos participantes en los eventos, utilizando la inducción para derivar las posibles explicaciones basadas en los fenómenos observados.”**¹⁵⁵

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

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

4.2. Técnica de recolección de datos.

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

a.- La entrevista nos permite obtener información desde los propios sujetos, con lo cual se logra un acceso más directo a los significados que estos le otorgan a su realidad, a sus creencias, a las lógicas y las percepciones de los sujetos, lo cual permite, finalmente, comprender sus acciones. Por otra parte **“la vía más directa para saber lo que piensan, sienten o creen las personas es preguntarlo”** ¹⁵⁶.

b.- La entrevista **“encuentra su mayor productividad no tanto para explorar un simple lugar fáctico de la realidad social, sino para entrar en ese lugar comunicativo de la realidad donde la palabra es el vector vehiculante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible”** ¹⁵⁷.

c.- Su estilo abierto permite lograr información de gran riqueza (orientación de los entrevistados, percepciones, juicios, valores, actitudes, ..)

d.- Permite profundizar, clarificar y seguir las respuestas a las preguntas, incluso por caminos no considerados previamente por el entrevistador, en el marco de una interacción abierta, personalizada.

e.- La entrevista como técnica de recolección de información es flexible, económica y temporalmente acotada, lo cual, dadas las características de esta investigación, es relevante.

f.- Permite acceder, por su intimidad, a información no superficial, a significados y sentidos explícitos como implícitos, no tematizados directamente por el entrevistado.

g.- Es un contrapunto cualitativo a resultados cuantitativos¹⁵⁸.

h.- La entrevista es una técnica privilegiada para acceder al **“estudio de representaciones sociales personalizadas, esto es: sistemas de normas y valores**

asumidos, imágenes y creencias prejuiciales, códigos y estereotipos cristalizados, rutas y trayectorias vitales particulares...”¹⁵⁹

Siguiendo a Gorden, podemos decir que en esta investigación la Entrevista tiene como función u objetivo básico el DESCUBRIMIENTO, esto es, ganar conciencia en aspectos cualitativos del tema de investigación que aquí planteamos¹⁶⁰.

Cabe señalar que la entrevista cualitativas se constituyen en una conversación creada conjuntamente por el entrevistador y el entrevistado, de manera que más que recolectar datos éstos se producen en la interacción¹⁶¹, aquí los datos son una construcción que surge de la interacción.

4.3. La muestra y la selección de los entrevistados

En palabras de Valles, **“la fórmula cualitativa contiene un ingrediente clave, la noción, principio o estrategia de SATURACION”**¹⁶². En palabras de Glasses & Strauss, **“el criterio para juzgar cuándo parar el muestreo de los diferentes grupos pertinentes a una categoría es la saturación teórica de la categoría. Saturación significa que no se encuentran datos adicionales donde el sociólogo pueda desarrollar propiedades de la categoría. Conforme va viendo casos similares una y otra vez el investigador adquiere confianza empírica de que una categoría está saturada. Se sale de su sendero para buscar grupos que desplieguen la diversidad de los datos tanto como sea posible, precisamente para asegurarse que la saturación se basa en la gama más amplia de datos sobre la categoría”**¹⁶³. Conforme a esto la muestra para este estudio operará por saturación o por **“redundancia”**, de esta manera el criterio será la riqueza de la información entregada: cuando la información comienza a repetirse con cada nueva entrevista, asumiremos que ya no lograremos más antecedentes que los que tenemos.

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

Para seleccionar la muestra seguiremos los siguientes criterios:

- a) personas no vinculadas con la medicina como trabajo profesional ni con la actividad de trasplantes, de manera que podemos considerarlos legos respecto del tema;
- b) adultos de más de 18 años;
- c) que vivan en la Región Metropolitana.

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

4.4. Guión de la entrevista

La guía de la entrevista o guión que se presenta a continuación no es ni pretende ser un protocolo estructurado, se trata de una lista de áreas generales con temas de interés de manera que **“en la situación de entrevista el investigador decide cómo enunciar las preguntas y cuándo formularlas. La guía de la entrevista sirve solamente para recordar que se deben hacer preguntas sobre ciertos temas”**¹⁶⁴.

Disposición a la donación de órganos

¿Qué opinas de la donación de órganos?

¿Qué opinas de inscribirte como donante?

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

Tematización de la donación de órganos

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

Imagen y valor del cuerpo cadavérico

¿Qué es la muerte para ti?

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

Concepto de Muerte Cerebral

¿Qué entiendes por muerte cerebral o encefálica?

4.5. Método de análisis

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

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

Cabe señalar que el objetivo de este proceso de análisis es la comprensión de las personas y la asignación de sentido que ellas hacen. De manera que la comprensión surge de los datos de las expresiones formuladas por los entrevistados. Las teorías y conceptualizaciones de segundo orden son un resultado posterior y no un a priori en esta investigación ¹⁶⁵.

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

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

b) Foco del Análisis. El foco de análisis será el **TEMA**. Para M.C. d'Unrug , citado por Badin, el tema es “ **una unidad de significación compleja, de longitud variable: su realidad no es de orden lingüístico, sino de orden psicológico: una afirmación y también una alusión, pueden constituir un tema; a la inversa un tema puede ser desarrollado en varias afirmaciones (o proposiciones). En fin, un fragmento cualquiera puede remitir Y y generalmente remite) a varios temas**”¹⁶⁶.

Se trata de una unidad de registro que se caracteriza por seguir una norma, una regla de descomposición previamente definida, atendiendo a sus sentido y significado, no a su estructura .“**El tema es utilizado generalmente como unidad de registro para estudio de motivaciones, de opiniones, de actitudes, de valores, de creencias, de tendencias, etc. Las respuestas de preguntas abiertas, las conversaciones (conversaciones no directivas o más estructuradas), individuales o de grupo...etc, pueden, y a menudo son analizadas sobre la base del TEMA**”¹⁶⁷.

c) La categorización. Este es un proceso de clasificación de la entrevista a partir de los contenidos de cada uno de los temas de interés, previamente definidos o explicitados. A cada Tema se asocian categorías que resultan ser el criterio para reunir un cierto número de elementos (afirmaciones, frases, oraciones, alusiones, palabras..) que explicitan y desarrollan los temas de interés. La razón del agrupamiento es un criterio común expresado o contenido en la categoría. “**Clasificar elementos en categorías impone buscar lo que cada uno de ellos tiene de común con los otros. Lo que permite su agrupamiento es la parte que tienen en común entre sí**”¹⁶⁸.

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

- ⇒ Las Categorías están claramente relacionadas con cada tema, es decir que cada categoría está vinculada y referida al tema de interés de modo claro y evidente.
- ⇒ Las Categorías de cada tema son exclusivas, es decir, una categoría no tiene una similar o idéntica en el tema al que se refiere.;

- ⇒ Que las Categorizaciones sean Objetivas, para lo cual debe haber más de un codificador. La idea es que ambos lleguen a ser idénticos.
- ⇒ Que las Categorías sean Adecuadas o Pertinentes, es decir, ajustadas y adaptadas al contenido y los objetivos de la investigación.

d) Codificación. Cada categoría de cada TEMA es asociada a un código (Número, signo o señal escrita característica). Al leer las entrevistas se asociarán los fragmentos (párrafos, oraciones, frases, palabras) a una categoría de interés de los temas ya definidos a través de un código escrito al margen del texto de la entrevista. Mientras se realiza el proceso de codificación se puede redefinir el esquema de codificación y las categorías, la idea es ajustar los códigos y las categorías a los datos y no al revés **“A medida que se codifican los datos, hay que refinar el esquema de codificación; añadir, suprimir, expandir y redefinir las categorías. La regla cardinal de la codificación en el análisis cualitativo consiste en hacer que los códigos se ajusten a los datos y no a la inversa”**¹⁶⁹. Aquí está implícito que este es un proceso dinámico donde **“la recolección y el análisis de los datos van de la mano”**¹⁷⁰

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

f) Integración Local. Esto es, clasificar el material recogido por cada categoría dentro de cada tema. Si es necesario, en esta etapa se definen nuevas categorías no consideradas inicialmente y que, dada la relevancia o reiteración por parte del entrevistado, es importante incorporarla¹⁷¹.

g) Integración inclusiva. Una vez realizada la Integración Local se realiza la Integración Inclusiva, esto es la organización de cada tema de un modo coherente, conforme a una línea o secuencia argumental, narrativa o explicativa, en nuestro caso

combinaremos el estilo descriptivo e interpretativo a través de la combinación de citas textuales de los entrevistados con comentarios interpretativos. Cabe recordar que **“en la investigación cualitativa las pruebas son elusivas. Es probable que el investigador cualitativo pueda demostrar que sus conclusiones e interpretaciones tienen una base plausible, pero nunca presentar una prueba definitiva”**¹⁷². En este momento se formularán hipótesis a partir de los principales hallazgos.

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

- ⇒ buscar evidencia discrepante respecto de las conclusiones para mantenerlas o cambiarlas si fuera necesario.
- ⇒ Una vez recogidos los datos se devuelve de nuevo a los entrevistados para que validen las conclusiones. Esto disminuye problemas de planteamiento de preguntas y errores interpretación de respuestas¹⁷³.

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

4.6. Calidad del estudio

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

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

- ⇒ la documentación respecto del modo en que llegamos a las conclusiones (apuntes, entrevistas codificadas, memos, notas personales).
- ⇒ Someter nuestras conclusiones a la evaluación de los entrevistados.
- ⇒ Someter a evaluación del profesor guía cada parte del proceso de investigación.

b) Confirmabilidad. Alude al tema de la auditabilidad de la investigación. Guba y Lincoln ¹⁷⁴ se refieren a este criterio como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original, ello a condición de que las perspectivas similares, para ello:

- ⇒ Guardaremos las grabaciones de las entrevistas de manera de no sólo transcribir, sino atender a los énfasis e inflexiones en el discurso de los entrevistados.
- ⇒ Describiremos las características de los informantes y su proceso de selección
- ⇒ Confirmaremos la transcripción fiel de las entrevistas a los informantes
- ⇒ Indicaremos los contextos físicos, interpersonales y sociales en que se realizaron las entrevistas en el informe de investigación.

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

c) Utilización/ aplicación/ orientación a la acción. Esta última dimensión de calidad de los hallazgos y conclusiones presentados en el informe final de investigación se centra en un aspecto que examina la bondad del estudio desde lo que podríamos llamar relevancia social o validez pragmática, y que se resume en la pregunta ¿para qué sirve?

4.7. Planificación actividades en terreno

ACTIVIDADES	SEMANAS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Contacto con dos Instituciones	■	■							
Selección de dos personas, una por cada institución	■	■							
Desarrollo de las entrevistas		■	■	■	■				
Transcripción / reducción		■	■	■	■	■			
Análisis			■	■	■	■			
Validación de datos						■	■	■	
Presentación de Informe final									■

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

5.1. Primer tema: disposición a la donación de órganos

5.1.1. Opinión sobre la donación

5.1.1.1. Donar es positivo

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

“Es un tema súper sensible porque depende de las personas y de la voluntad de las personas, de las creencias religiosas que tenga cada uno, pero sí, es una decisión muy personal, y que obviamente hay que conversarla en la familia, me parece bien de parte de nosotros, que es bueno para otros y que puede prolongar la vida a otras personas, me parece bien.... es positivo salvar la vida, además, también de acuerdo a la religión que yo profeso que es la católica, está permitido así que tampoco hay un daño a la fe y a las costumbres, al contrario, es ayudar a vivir, es dar vida en el fondo(...)” (B.E.1 / P.2)

“Cuando uno está muerto yo feliz de que donen mis órganos, porque esos órganos se van a perder, por decirlo de alguna manera, por

decirlo de alguna forma, en ese caso si es por dar vida, yo feliz, no hay problema.” (M.P.E.6/ P.7)

“(…)dar es importante, quizá no por el hecho de alargar la vida de otra persona, sino simplemente porque es dar vida, porque los receptores de órganos pueden ser adultos, adultos mayores, pueden ser niños también, en resumidas cuentas tu órgano le puede llegar a un anciano de 80 o 70 años o más es nada más que por dar vida..” (N.E.4 / P.3)

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

“Actualmente lo encuentro bueno porque es la oportunidad de darle a gente que no tiene esperanza y podría seguir viviendo con un órgano que alguien puede donar, yo creo que es bastante bueno que alguien de sus órganos y alguien salga vivo de una operación exitosa y todo lo que implica la familia, la alegría.” (C.E.8 / P.2)

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

Sin embargo, hay también un reconocimiento de lo difícil que puede llegar a ser el momento de la donación por el estado emocional en que se encuentran los que tienen que tomar la decisión de donar órganos de seres queridos. Varios de los entrevistados intuyen la dificultad del momento para aceptar la donación de órganos, pues se trata de un momento de ruptura de lazos, de despedidas, y de emociones y sentimientos intensos.

“(...) lo único malo es que te obliga a usar la cabeza cuando lo único que haces es sentir y el pensamiento importa poco o nada, estoy destrozado, por la partida del ser querido o cercano quizá por cuantos años, que haces con eso, llanto, pena, dolor, soledad, que pensar nada, sólo sentir y el problema es que la donación es una decisión que involucra racionalidad, una cierta distancia de la embarrada que te queda en la vida, pocos pueden pensar y decidir así (...)” (G.E.2 / P. 6)

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

“(....) me di cuenta también de que muchas veces el hecho de intervenir los cuerpos muertos de las gentes es como súper agresivo.(.....) Y bueno, empecé a pensarlo desde ahí ¿por qué tengo que dejar que vacíen mi cuerpo? Y empecé a preguntarme si me parecía bien o no la donación de órganos.” (M.E.7 / P.2)

5.1.1.3. Donación como una posibilidad de trascendencia.

La actitud positiva ante la donación también está influida, en algunos casos, por la posibilidad de trascendencia más allá de la muerte, como una forma de escapar a su inminencia, aunque sólo sea en parte. Este hecho, expresa que la motivación por la donación sigue, en algunas personas, el patrón de las acciones pro sociales o de lo que algunas personas llaman el altruismo restringido, ya que es un concepto que se muestra adecuado para un cierto número de donaciones. No se trata de pura gratuidad hay un factor de retribución percibido por algunos donantes y que les da tranquilidad o sentido frente a la donación de órganos. De hecho, uno de los entrevistados desarrolla la idea contenida en la **“norma de reciprocidad”**, señalada en el marco teórico, que señala que en toda sociedad existe un intercambio mutuo de

favores entre donantes y receptores en función de la expectativa de que el donante de hoy será el receptor de mañana y viceversa. De este modo el altruismo de cada persona está en relación directa y positiva con las posibilidades de recibir beneficios del otro

“(...) .además si lo vemos por otro sentido es prolongar parte de tu vida, porque uno se prolonga también hay algo tuyo que está en otro cuerpo y que está viviendo, entonces eso es interesante, hay como una conjugación de cosas, en el fondo me parecen bien. Si uno puede dar vida a una persona por qué no hacerlo.. ..” (B.E.1 / P.2)

“...en resumidas cuentas hoy soy un donador de órganos y me parece una muy buena iniciativa (...) creo que en general es bueno, creo que también es bueno para los familiares tuyos que hay una parte tuya que siguió viviendo y que le dio vida a otro, eso es mi opinión” (N.E.4 / P.2)

“..otra razón fundamental es por esa sensación que le pudiera quedar a alguno, en algún minuto, a cualquiera parte donde fuera después de muerto, que hay una parte tuya que sigue viviendo..” (N.E.4 / P.2)

“ (...) hay tanta gente que se muere y puede dar un hígado, que pena, es una tristeza que suceda eso, ¿cachai? uno no sabe el día que le va a fallar un órgano vital ...” (M.P.E.6/ P.3)

5.1.1.4. Donar órganos es una solución temporal

Algunos de los entrevistados coinciden en destacar que la donación de órganos es un camino puntual para solucionar un problema médico, pero que está supeditado a desarrollos futuros de la medicina y la tecnología, que lo volverían obsoleto. La donación es producto de una contingencia, pero el desarrollo tecnológico debiera llevar a superar este procedimiento. En este sentido se percibe la convicción de que el

desarrollo científico tecnológico encontrará los recursos para procurar órganos sin necesidad de extraerlos de cuerpo cadavéricos. Esta confianza hace que algunos de los entrevistados consideren esta solución médica como momentánea y acotada, mientras se logra una solución óptima

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

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

“....los embriones madre y todas esas cosas, ahí está el futuro, pero por hora lo que tenemos es esto de la donación de órganos y me parece correcto, además de dar vida, uno es generoso con algo que luego no servirá a nada ni a nadie. La vida es breve y si alguien muere por qué no hacer ese tremendo regalo”. (G.E.2 / P.3)

“ (....), igual creo que este asunto de la donación de órganos lo veo como una cuestión del tiempo que nos toca vivir, no antes porque no habían los medios técnicos, no después porque habrá otros procedimientos, esto de las clonaciones, se van poder clonar órganos y tejidos (....) y eso me hace pensar que es un problema de nuestra época, es una cosa de hoy, no va ser problema en no se cuantos años más, pero en un tiempo más...” (M.P.E.6/ P.3)

“(....) es una buena posibilidad para salvar vidas de personas que están enfermas, por alguna deficiencia orgánica. No puedo dejar de pensar que es un procedimiento un poco primitivo, pero es lo que hay, como dicen y pienso que es algo bueno. No tengo reparos en principio.” (A.E.9 / P.2)

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

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

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

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

“...hay una cierta desconfianza, o sea no me queda claro que se va a hacer con mis órganos, lo van a regalar, lo van a cobrar, a quien van a llegar, no hay mucha información de que va a pasar con mis órganos y eso me da lata.....se que es una lesera, porque al fin y al cabo uno ya está muerto, pero el cuerpo es mío y me gustaría saber qué le va a pasar, no es que no quiera donar, como te dije soy donante, pero no me da seguridad ni confianza, porque lo que viene después e un poco misterioso, nadie sabe nada.....” (M.A.E.3 / P.2)

“No no es que me asuste, es que me daría lata que se vendieran por ejemplo, yo creo que eso podría pasar, no se donde lo leí o escuché, en China matan gente y se venden los órganos, es cuestión de encargarse no más. Yo soy desconfiada, si hay plata de por medio o puede haber se presta pa que abusen de la buena voluntad de la gente o incluso te pueden llegar a sacar sin avisarle a nadie y ¿quién va a saber?, nadie, una vez que uno está en el cajón ya da lo mismo, no se puede saber.....” (M.A.E.3 / P.3)

“Otra cosa que me conmovió fue una película en que mostraban las mafias asociadas al tema de la donación de órganos. Entonces la donación de órganos también se convierte en un negocio en que igual se sigue repitiendo o reproduciendo las diferencias de clase o las diferencias económicas y sociales en general, porque igual siguen accediendo a los órganos las personas más ricas, si no tienes plata para comprar los órganos entonces nada, no es justo (....)” (M.E.7 / P.3)

“Además por otra parte uno ha escuchado comentarios más o menos oscuros, (....) de que la gente desaparece y que les sacan los órganos y que los mandan para otros lados o también, ...mmmm...mira hay algo bien particular, en el hospital San Juan de Dios hay un gran letrado que dice que si llega algún paciente enfermo al hospital y

muere y nadie reclama el cuerpo, el hospital está facultado para sacarle las corneas,¿cachai?, súper así..... y esta todo validado por no se quien, pero plop, es como frío y de rapiña.” (C.E.8 / P.4)

“(....) comentarios así, que desaparece gente y después mandan sus órganos para otros lados, para gente que paga mucho por un órgano, por decirte algo, un tipo dice necesito un riñón y hay harta gente que por plata donaría su riñón ¿cachai? cosas así. Igual no desconfío tanto en Chile de esto (....)(C.E.8 / P.4)

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

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

de esto es rarísimo.” (A.E.9 / P.4) “No se me parece bien y estoy de acuerdo, lo único es que se sabe poco de la cuestión hay poca información.....” (A.E.9 / P.2)

“(...) si hay un desconocimiento es porque la gente no está interesada en el tema porque el tema no se ha abarcado, a lo mejor, a nivel de gobierno, de ministerio de salud como debería ser (...)” (B.E.1 / P.9)

Aunque igual acá no es muy transparente, no se da mucho a conocer, como opera el sistema. Solo se da a conocer lo bonito de la operación cuando resulta, pero ¿cuál es la política no tengo idea? (...)” (C.E.8 / P.4)

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

“Sí, sí, podría desconfiar de los médicos, se da el caso, se da y eso no solo acá en Chile, sino que se da a nivel mundial poh, hay tráfico de órganos, hay gente que ha desaparecido y otros a los que le han hecho cirugía, y eso me da algo, me da miedo de que jueguen con la vida de los demás(...)” (B.E.1 / P.6)

“(....)si te llevan atropellado, no sep, con la facilidad que hay de la compra, o el poder comprar órganos por parte de gente pudiente, con, con familiares enfermos, fácilmente te pueden matar para dar tus órganos.....entonces allí soy yo desconfiada, no desconfiada del proceso, del hecho en sí, sino de los participantes e intermediarios que hay para la donación de órganos....” (B.E.1 / P.4)

**“(..) también de la poca credibilidad que la gente tiene en el sistema tu no sabes si en realidad los órganos que te sacaron, los van a usar o no los van a usar, si sacaron los que tenían que sacar o sacaron más, es un tema de que hoy hay muy poca confianza o de que está muy poco normado, muy poco legislado, en realidad uno puede ser donante y puede decir yo quiero donar las corneas, pero si tu autorizas como familiar que le sacaran los corneas nunca más supiste si le sacaron los pulmones o los riñones, no supiste nada más de eso”
(N.E.4 / P.5)**

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

Cabe señalar que uno de los entrevistados criticó el ansia de vida eterna que está detrás de este esfuerzo y la consiguiente negación de ciclos naturales, razones por las cuales manifiesta un rechazo absoluto a la donación. Además estima que esta práctica, parafraseando a **David Le Bretón**, convierte al hombre en un verdadero mecano biológico, **“con partes intercambiables”**, en su concepto, el de la entrevistada, lo humano y esta práctica están reñidos.

“Además que tenga esa idea es porque finalmente los órganos son parte de uno, o sea, no somos máquinas con partes intercambiables, somos humanos...no se...” (M.E.7/ P.7)

“(....) al principio sentía que bueno, que se podían donar órganos, y que bueno que en realidad exista esta tecnología. Después, con el tiempo, me empecé a dar cuenta de que en realidad esa búsqueda de

la vida como eterna (....) no importa a qué precio, me pareció un poco monstruoso, me pareció como que iba contra los ciclos vitales normales, cuando uno se tiene que morir se tiene que morir de algo,(...)" (M.E.7 / P.2)

5.1.2. Inscripción como donantes

Cinco de las nueve personas entrevistadas son donantes inscritos. Esto es llamativo porque todos, salvo una persona, consideran la donación de un modo positivo y favorable, por distintas razones, pero, finalmente, coinciden en que es algo bueno, un aporte; sin embargo, a la hora de expresar formalmente esta valoración positiva, a través de la inscripción como donantes, sólo cinco de ellos lo hacen y uno de ellos manifiesta que al inscribirse sintió miedo, desprotección, evidentemente se trata de las mismas dudas de los no inscritos sólo que él **(A.E.9)**, se atrevió a inscribirse pese a su sensación de quedar **"expuesto"**.

"Qué opinión tengo de la donación de órganos.....mmmm, de partida yo soy donante, en mi cédula de identidad estoy identificado como donante(....)" (G.E.2 / P.2)

"..Hace algunos años atrás fui a sacar mi carnet de identidad y me preguntaron si quería ser donante de órganos y dije que bueno.." (M.A.E.3 / P.2)

"Yo estoy completamente de acuerdo en la donación de órganos, la pregunta me la han hecho no hace mucho, hace un par de meses al renovar el carnet de identidad y me puse como donador de órganos.." (N.E.4 / P.2)

"(....) soy donante, si me muero que me saquen todo lo que necesitan, todo lo que sirva ¿por qué? , no se de donde saqué la idea, conozco a

un tipo que se hizo un trasplante de corazón y quizás por los medios de comunicación,(....)” (M.P.E.6 / P.3)

“Sí, soy donante de órganos, cuando fui a sacar el carnet de identidad en el Registro Civil me preguntaron si quería ser y me inscribí. Igual me pasaron cosas, cuando me preguntaron dudé un poco y al final dije que sí. Cuando me fui, pensé por que había dudado y la verdad es que me di cuenta que sabía bien poco del tema, salvo que te retiran órganos cuando estás muerto pa dárselo a alguien, a través de un trasplante, pero me asusté y sentí que quedaba como expuesto, no se bien a qué pero expuesto, como inseguro, no se, fue un sentimiento.” (A.E.9 / P.3)

Aquí se puede apreciar los temores y la desconfianza frente a la formalidad de la donación, por parte de los no inscritos. Para ellos, en términos generales, estar inscritos les restaría posibilidades de vida en casos extremos, por el interés que pueden suscitar sus órganos en hospitales, paramédicos y doctores. En este sentido los temores señalados en puntos anteriores cobran vigencia y eficiencia, dado que la desconfianza y la duda se impone en su decisión. Cabe señalar que tres, de los cuatro no donantes, parecen superar la disonancia que les puede provocar el hecho de, por una parte, valorar y reconocer abiertamente el valor de la donación de órganos y, por otra, la de no actuar en consecuencia, es decir, no ser donantes inscritos, a través de la decisión de los familiares. Esto es, los familiares informados de su opinión a favor de la donación, serán los encargados de llevar adelante la donación efectiva en virtud del cumplimiento de su voluntad por parte de la familia.

“ Yo no estoy inscrita, no, no estoy inscrita, porque si bien es cierto comparto la donación de órganos me parece que estamos en una sociedad bastante crítica y muy eeeeehhhinteresada en el tema, desde que te inscribes en tus documentos queda registrado que eres donante, por tanto si por a, b, c motivos llegara a pasarme algo, tuviera un accidente se podría prestar para otro tipo de cosas, yo en

eso soy como desconfiada...” (B.E.1 / P.3). “...OK...donemos los órganos, pero no se olviden que ustedes son papás, tienen niños, tienen hijos y uno nunca sabe lo que hay de por medio cuando ocurre un accidente y pueden tomar tus órganos(...)” (B.E.1 / P.5). “(...)si yo..... eeehhh... yo....., muriera y sí ellos tuvieran la certeza que mis órganos sirvieran para otra persona que lo hagan, Prefiero que llegue tu muerte y sea muerte y ahí mi familia verá. Ahora no se si mis órganos están aptos para ser donados o no en un momento determinado...” (B.E.1 / P.6)

“(....) no estoy inscrito para donar órganos pero sí es un decisión que sabe mi familia, como que no la hago explícita en un documento no más” (A.E.5 / P.3). “(...) si uno es donante de órganos y está en el carnet de conducir y se produce un choque, como que los paramédicos no hacen mucho esfuerzo en salvarle a uno la vida sino que, sino que dicen “este esta especial para donar órganos” , o sea te ven como un buen espécimen y sacando cuentas, uno por varios, es bueno, no es que te maten pero no se esfuerzan mucho si te ven muy mal, y la otra teoría es que como a uno lo ven donante son más buena onda, te ayudan más por que si te cuidan más los órganos llegan en mejor estado si es que te morí (.....)” (A.E.5 / P.4). “(...) no se que creer, pero por si acaso no soy donante en el carnet, pero si me tocara, no me opongo a que donen mis órganos” (A.E.5 / P.5)

“(....) yo no soy donante, no estoy inscrita (....)” (M.E.7 / P.4)

“(....) parece que no, no, no, no soy. La verdad es que cuando me preguntan si quiero ser donante, cuando voy a renovar el carnet, (....) no me la juego. Pero al final yo creo que no es tanto lo que dice el carnet, sino que es la decisión de la familia en un momento dado, cuando estás en la clínica o en el hospital eeeeeehhhh y estás en

condiciones para donar es tu familia lo que decide, así es que en los hechos eso vale más que tener o no el carnet.” (C.E.8 / P.11)

5.1.3. Donar órganos de familiares

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

“....No porque tendría que conversarlo con él antes, porque no es una decisión mía ¿me entiendes?, tengo que saber si quería o no, porque yo a mi familiar lo respeté en vida lo voy a respetar después de muerto, o sea que yo no puedo tomar una decisión en un momento x y, bueno, ¿qué opinaba?mi mamá nunca ha tocado conmigo el tema de si dona o no dona sus órganos, además que tendría problemas con el resto de mi familia, entre que la familia se ponga de acuerdo(...).” (B.E.1 / P.7)

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

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

“Si el estaba de acuerdo y él en algún momento me lo manifestó de esa forma, por supuesto que sí, de hecho antes de esto, lo habíamos conversado con mi señora, con la Carolina y llegamos a ese acuerdo, cualquiera de los dos que muera, por que no basta con que uno se ponga como donante sino que además los familiares deben estar de acuerdo, y en este caso nosotros estamos de acuerdo, ella va a decir que sí y yo voy a decir que sí en el caso de ella y de mis hijos diré que sí si alguna vez en alguna conversación yo haya escuchado, aunque sea en una situación informal, diría lo mismo, diría lo mismo...” (N.E.4 / P.3)

“(....) y si me tocara decidir por un familiar, quizá diría que no por que no me parece. ... tal vez luego cambie de opinión, pero ahora eso es lo que pienso, no se.....” (M.E.7 / P.4)

“No lo donaría por definición, pero si supiera que era su voluntad de un modo claro y explícito lo donaría o autorizaría que le retirarían órganos. Sí, respetaría su voluntad. No porque no esté de acuerdo con lo de mi cuerpo, no voy a pasar a llevar la voluntad de otros sobre su propio cuerpo.” (M.E.7 / P.7)

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

“(....) podría decidir de mi hija, ni Dios lo quiera, o sea, como te digo, si a mi hija le ocurriera algo, ni Dios lo quiera y fuera para salvar a una chica sana, dolería tomar una decisión, dolería, pero creo que lo haría,

sí estuviera súper clara en ese momento difícil para tomar la decisión, sí creo que sí lo haría...” (B.E.1 / P.7)

“Esta pregunta es difícil. Mira, los órganos de la negra los doy todos, así le digo a mi señora, la negra, total, ella me ha dicho que quiere que donen los órganos que se necesite, ahí clarito, pero con mi hija.....no se....., si le pasa algo a la carito me muero y donarla no se, de verdad no se. Nadie está preparado para ver morir a un hijo.....mmmmm..... y lo de mi esposa es medio cierto, no diría sí con tanta facilidad, aunque supiera que era su voluntad..” (A.E.9 / P.5)

“Yo donaría, sí, la verdad es que yo creo que sí, (...) no he tenido experiencias de muerte cercana, he tenido experiencias de muerte de cercanos, pero no tanto, entonces como que no está la situación, pero sí, yo creo que sí, hoy vivita y coleando te digo que sí, pero el día en que yo esté ahí con mi madre muriéndose, yo creo que también diría que sí, yo creo que sí (...).” (M.P.E.6 / P.6). “(...) ella sí donaría sus órganos, pero no está inscrita como donante, no se que haría ella si yo tuviera un accidente y muriera, no se si ella donaría o no.” (M.P.E.6 / P.5)

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

porque no da lo mismo, el cuerpo ya no es su ser querido, pero no es cualquier cosa, no da lo mismo como lo tratan o qué hacen con sus órganos.

“..sí creo que sí, pero siempre que supiera donde van a parar, o que los van a hacer, o sea saber el destino, le preguntaría al doctor para saber a dónde van a llegar, hablaría con la familia del que está esperando el órgano. Yo no quiero que se haga mal uso, es gratis. Imagínate si yo quiero para mi, saber donde van a parar mis órganos con mayor razón el de las personas que quiero o que de mi depende que se haga la donación, no me quedaría tranquila de saber que pueden estar por ahí , vendiéndose para que alguien gane plata y quizá en que parte o con quién.....” (M.A.E.3 / P.4). “-(....)yo se que a mi mamá le gustaría, aunque los de viejos no sirven, pero los donaría, da lo mismo porque ya no necesitaría esos órganos, peroooo..... un hermanotambién donaría y un hijo igual, sí....., igual, si ya murió , ya murió ya, está muerto, ya da lo mismo, aunque se que la persona puede parecer viva, eso creo que se llama muerte clínica, creo que así le llaman, pero si es el tema que viva otra persona, bien..... Sí, yo creo que igual los donaría aunque no tuviera tan clara la opinión de la persona muerta, aunque si se oponía así, completamente, totalmente y que yo lo supiera quizá no lo daría, me daría un poco de cargo de conciencia.....” (M.A.3 / P.5)

“Sí, sí, yo donaría lo órganos de cualquiera de ellos, si me tocara tomar a mi la decisión, yo soy de la idea de que enterrar un cuerpo no sirve a nadie, no tiene sentido (...)” (A.E.5 / P.6)

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

5.2. Segundo tema: conversaciones acerca de la donación

5.2.1. Conversaciones con familiares y amigos

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

“(...) no lo conversamos,.....con mis hermanos no lo conversamos y no se que piensan de donar, o sí ellos lo harían. Mi mamá sí, sí, ella, por ejemplo, sabe que si se puede que dé mis órganos, ella piensa que está bien. Pero ella,... si dona no es muy claro, yo creo que sí, que no le importaría que dé los de ella, lo que sirva, por las conversaciones que tenemos o por lo que dice, por los comentarios que ella hace...” (M.A.E.3 / P.6)

“(....) en mi familia nunca se ha discutido sobre qué cree cada uno si le tocara la posibilidad real de donar sus órganos estando muerto, pero yo por lo que le he oído creo que ellos son partícipes de la donación, es decir por lo que yo los conozco, pero así directamente y certeramente no te podría decir si están todos de acuerdo o en desacuerdo, cuales sí y cuales no, pero conociéndolos a todos creo que todos debieran estar de acuerdo.” (A.E.5 / P.3)

En la familia, mira a mi mamá no le parece muy bien entonces está como marcado y su opinión tiene peso, (....) pero así de hablarlo, abiertamente y como tema, no, nunca lo hemos hablado, en familia, no, nada, nada. Y con mi pareja tampoco lo hemos hablado, sabes al pensarlo en realidad es un tema que me da como lata, porque al

pensarlo se llega al momento de la muerte del otro y eso no me gusta pensarlo, no me agrada, me da miedo, me da terror, ¿cachai? Y no se...eso” (C.E.8 / P.5) “(...) yo donaría, sí creo que sí, donaría mis órganos, (...), pero como lo he conversado la nada ni mi familia ni mi pareja sabe. Mira quizá ahora cuando renueve el carnet decida hacerme donante” (C.E.8 / P.11)

“(...)yo no creo que nadie hable mucho este tema, es muy extraño, cuando aparece algún reportaje en la tele no más, pero a uno se le olvida” (M.A.E.3 / P.6)

“(...) a raíz de que tu me dijiste de la entrevista el otro día, lo conversé con algunos amigos, aunque con mi familia lo había conversado antes. No es un tema para tratarlo con frecuencia, a nadie se le ocurre, hasta que se encuentra con el tema por experiencia propia o por las noticias que presionan para que alguien done órganos de algún familiar disponible para esto.....” (P.E.7 / P.8)

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

“Este es un tema delicado, creo que lo hemos conversado,(con su esposa, la flaca) pero más que buscar profundidad o más que generar un acuerdo han sido conversaciones simples en que ella dice que donaría... lo ha dicho varias veces” (G.E.2 / P.5)

“(...) la negra es donante con carnet y yo también, lo hemos conversado, pero con mis hermanos no tengo idea, pero sería un buen

tema para uno de estos fines de semana, yo creo que nadie habla de esto, es peludo...” (A.E.9 / P.6)

“...Lo hemos hablado, sí, pero no en una conversación seria que digamos: ya sentémonos a hablar, pero en la casa saben que conmigo lo pueden hacer, porque antes que me entierren o me cremen, prefiero que los órganos sirvan, no es una preferencia, pero creo que es lo que deberíamos hacer...” (B.E.1 / P.7). “(...) en mi familia hay un cierto rechazo, pero es un tema de no conversar el tema de la donación de órganos, no hacerlo parte de nuestra cultura..el tema se toca cuando aparece un caso en las noticias....” (B.E.1 / P.8)

“Con amigos si lo hemos conversado, o sea sobre todo en el momento cuando se van a sacar los documentos, puntualmente al ir a sacar el carnet de conducir ello han dicho ir "haa, gueón, la cagaste¿ pa que te inscribiste?, no tenis que poner que soy donante no la caguii (...)" (A.E.5 / P.4)

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

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

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

“Mi mamá ha hablado de esto, un día Domingo estábamos en la mesa almorzando y ella dijo de repente “oye, tenemos que conversar de esto”(.....)” (M.P.E.6 / P.4). “(...) ella (la mamá) en un almuerzo la tiró, y empezó a preguntar ¿oye tu donaríai o no? ¿cachai?, porque es una pregunta sensible te fijai y hay que preguntar para saber que opina el otro (...)”(M.P.E.6 / P.5)

Evidentemente el tema de la donación de órganos genera resistencias y no es un tema que se conversa familia ni con amigos. La pregunta es ¿por qué?. Algunos de los entrevistados dan algunas pistas: **“es peludo”, genera “un cierto rechazo”, “es un tema delicado”, “no es un tema para tratarlo con frecuencia, a nadie se le ocurre”, “es muy extraño”, “es un tema que me da como lata”**. Se trata de un tema incómodo, la razón de ello es que nos remite a la muerte. Al obligarnos a pensar en nuestro cuerpo cadavérico y en la posibilidad de sacarle partes, pero, además, nos obliga a pensar en personas amadas o queridas, en términos de muertos a quienes les retirarán órganos. Algunos entrevistados expresa el origen de este malestar:

“en realidad es un tema que me da como lata, porque al pensarlo se llega al momento de la muerte del otro y eso no me gusta pensarlo, no me agrada, me da miedo, me da terror, ¿cachai? Y no se...eso” (C.E.8 / P.5)

“(....) tengo 25 años, estoy estudiando, voy a terminar el Magíster el próximo año, estoy trabajando, ¿cachai?, como que estoy llena de proyectos de futuro, pensar en morirme mañana, chuta, me causa un

**poquito de angustia, pero no se, no pienso en eso, esa es la verdad (....)”
(M.P.E.6 / P.6)**

“(....) Hoy le tengo miedo, pero no el miedo que le tenía antes.(..)Este último tiempo he logrado pensar la muerte de manera distinta, porque antes me daba mucho, mucho, mucho, mucho miedo morirme (M.E.7 / P.9)

Yo creo que debe haber algo, pero no se, me da pánico y como te dije, yo tengo miedo a la muerte , esa sensación de soledad.” (B.E.1 / P.10)

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

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

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

5.3.- Tercer tema: imagen de la muerte y del cuerpo cadavérico

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

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

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

5.3.1.1. Paso a otra vida

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

Esta concepción de la reencarnación, al menos en el papel, facilita la donación de órganos, en la medida en que la creencia en una vida individual después de la muerte no considera el cuerpo como relevante. En esta mirada dualista, cuerpo y alma, evidentemente el cuerpo es un instrumento, especial, único, pero susceptible de caducar, como instrumento y vehículo del alma, que migra hacia otra vida para seguir

su desarrollo, por tanto, se podría regalar o donar para algo tan sublime como es dar vida. Cabe señalar que de los tres sólo uno es donante inscrito.

“(...) no creo que Dios sea tan egoísta como para crear algo tan maravilloso, tan hermoso como la creación, lo que tenemos, y nuestras propias vidas para terminar convertido en polvo al lado de los gusanos, no creo, no lo creo así, alguien que nos quiere tanto no puede ser tan egoísta en ese sentido.” (B.E.1 / P.10) “(...) pero para mi no es fundamental mantener mi cuerpo después de morir, (...) yo creo que la vida y las experiencias de vida es para prepararnos para algo, yo no creo que la vida sea casual, es para algo y es por algo y si después que yo me muera aparezco por otro lado es porque tengo que seguir aprendiendo cosas.” (B.E.1 / P.12)

“¡¡¡¡¡difícil ahhhh!!!!!!.... heeeeeeee..... un cambio, un cambio, pasar de un estado a otro. ¿A que estado pasaré después? de este heeeeeeeeeeeeeeeee no tengo idea pero, pero es un cambio, es como pasar de hielo a agua o de agua a gas, así lo veo yo que primero es uno como agua y se transforma en otra cosa, en gas, así lo veo yo, es un cambio físico(...)al final las cosas se van transformando, pero no para desaparecer o ser nada, se transforman en algo, en otra cosa diferente, por eso uno reencarna, pasa a algo distinto, pero que tiene en común con lo anterior el que hay que ir mejorando, haciendo cada vez mejor las cosas, no cometer tantos errores o dañar a otros” (A.E.5 / P.7)

Una de las entrevistadas, afirma que, en su concepto, la reencarnación, no necesita del cuerpo, la reencarnación está asociada al **“espíritu”**, que sería donde radica la persona, la identidad, la presencia que habita un cuerpo. En este contexto el cuerpo es sólo un resto **“el cuerpo es el cuerpo no más”**. De manera que se puede pensar la donación de órganos como una decisión razonable, es más, no donar implica que el cuerpo simplemente se disolverá sin ayudar a otros pudiendo hacerlo.

“Yo me reencarnaría, yo creo en la reencarnación, yo no creo que la gente muera, se vaya al cielo como dicen la parte más religiosa, mas católica , ni tampoco creo que la persona deje de existir, o sea el espíritu, yo creo que ahí hay vida después de la muerte. Por ejemplo para el tema de la donación yo creo que si te moriste y no hiciste nada, no lo donaste te van a comer los gusanos no más, el cuerpo es el cuerpo no más, no creo que una cosa tenga que ver con la otra, el cuerpo es materia no más.” (M.A.E.3 / P.8)

5.3.1.2. La muerte es un cese definitivo de la vida

Para cinco personas la muerte es un cese definitivo de la vida individual o personal. La vida se acaba aquí y no hay otra. De éstos, cuatro son donantes. Este último dato llama la atención, se podría pensar o hipotetizar que justamente por no creer en otra vida, esta vida que les toca vivir tiene un carácter absoluto, de manera que dar órganos es entregar a otros una posibilidad única que ellos pierden al morir. Este carácter único o absoluto de la vida, sin repetición ni alargue, es posible que gatille en ellos una valoración máxima por toda vida y que se traduce en acciones concretas, tales como estar, formal y públicamente, inscritos como donantes de órganos.

“La muerte es un cese, si un cese si porque durante muchos años de mi vida yo creí en la reencarnación hoy por hoy ya no me llama la atención ese tema para entender la muerte, no se que hay, no me interesa saber nada de ello ehh, y te diría que hago mis cosas. Lo tomo como un cese.” (G.E.2 / P.9)

“ (...) es un tema difil, difícil, yoooo ehhh..., soy temeroso de la muerte, aún cuando en más de algún momento en la vida la he deseado, pero soy temeroso de la muerte, creo que la muerte es , o quiero pensar que es un paso hacia otra vida, pero si la muerte no es nada más, le tengo mucho miedo.....y lamentablemente mientras más

vivo más me doy cuenta de que es probable de que no haya nada más” (N.E.4 / P.6)

“(...)ahora en este momento de mi vida yo la veo como una interrupción,(...)” (M.P.E.6 / P.7)“¿si hay vida después de la muerte? ¿Sabii?... no se, a veces creo que se perdería el sentido de la vida si hubiera vida después de la muerte,(...)sería como falta de creatividad pensar que después de la vida hay vida (...) no creo en la reencarnación, jajajajaja, no se que pasa después. Por ese inicio de la vida, me haría sentido que no hubiera nada después ¿cachai?” (M.P.E.6 / P.9)

“Uffffff, que terrible, me da pena (...), la verdad es que creo que no va a pasar nada. Creo que cuando uno muere lo entierran y el cuerpo se vuelve polvo o a uno lo queman y se vuelve ceniza, todo muy fome, la verdad nada especial. No creo en la reencarnación y el nirvana, (...) yo creo realmente que así como cualquier animal muere después te vas a hacer polvo, la carne se descompone, los huesos se deshacen y no se por qué nosotros tendríamos que ser distintos del resto de los animales (...)”. (C.E.8 / P.7)

“Para mi la muerte es el final de todo, es cuando te apagan la luz y te mandan a dormir, sólo que esta es la definitiva.” (A.E.9 / P.7) . “Todas las creencias sobre otra vida son eso... me gustaría creer, me daría más tranquilidad, estaría no se, quizá más feliz (...) yo no creo que haya nada. O seano creo que haya nada como persona, como identidad que se mantiene(...)” (A.E.9 / P.8)

5.3.1.3. La muerte como ruptura de relaciones.

Algunos de los entrevistados, al plantearse ante la muerte, definen que el mayor problema es el cese de las relaciones con los seres queridos, esto es importante en la medida que destaca este aspecto relacional y la brusca y repentina ruptura con la persona la persona fallecida, aunque en lo afectivo el lazo se mantiene, dado que la persona fallecida permanece, de alguna forma. Este vínculo afectivo con la persona permanece más allá de la presencia y evidentemente, el cuerpo aún es un reflejo de la persona amada. La donación de órganos, el evento concreto, acaece en un momento afectivo, esto es evidente, un momento especialmente inoportuno y dramático en una historia de relaciones que se tenían con el difunto.

(“....) me da miedo porque se cortan los lazos con las personas que yo quiero.....mmmm se cortan los lazo, imagínate con mi hija. Yo creo que después hay una etapa de aprendizaje, no se si continúe viva o reencarnada, pero yo creo que uno....., son procesos que tengo que pasar para llegar a algo mejor no más (...)” (B.E.1 / P.10)

“.....La muerte...eeeeehmmmmmm....la muerte....cuando se trata de la muerte de otra persona que ya no la voy a ver más físicamente eso significa para mi, queda el recuerdo no más. (M.A.E.3 / P.7)

“..., pero ehmmmmmmmmmm, en el momento en que falleció él (su padre), uno no cree que va a llegar el momento en que se va a morir, como había pasao el tiempo, cuatro, cinco, seis años, en cierta forma igual yo pensaba que igual estaba sufriendo y que era necesario que se muriera en algún minuto, pero igual, quedai solo porque no vei más a la persona. Pero cuando me reencarne nos encontraremos algún día, aunque uno no sabe, si se lo encontrará después, mientras aquí sólo te queda el recuerdo...” (M.A.E.3 / P.10)

5.3.2. Emoción y valoración respecto del cuerpo cadavérico

5.3.2.1. Rechazo, distanciamiento y negación.

El cadáver de la persona fallecida provoca rechazo y distanciamiento, en algunos casos, parece que se trata del dolor de estar ante la evidencia incontestable de la muerte de alguien querido, pero también ante la evidencia de la propia muerte, esto es, que el sólo hecho de estar ante la muerte de otro te remite a tu muerte, lo cual provoca miedo y distanciamiento:

“(…)Sí, hay algo, que las personas que fallecen o han fallecido y que de alguna forma he conocido no me gusta verlas en el cajón. Eeehhhhhhh, haber, como decirlo?, no me da miedo, pero les tenía mucha estima(…)” (G.E.2 / P.10)

“Cuando mi abuela se murió no quise ir a verla, porque me dio miedo igual tenía como 14 años, era más chica y me acuerdo que me daba miedo ver a alguien muerto, me daba miedo eso de su espíritu y todo eso, me daba miedo la muerte. Me daba miedo mirarla ... no se.....” (M.P.E.6 / P.10)

“ (...) sólo una vez he estado en un funeral, pero igual me produce como cosa..... mmmmmmmm.. ver una persona muerta como..., es como ver algo sin vida no sé, no sé, al ver algo sin vida me produce rechazo, no sé, pero como te decía me da como temor, me da como heeeeeeeeeee cuál es la palabra? heeeeeeee distancia no me gusta ver una persona muerta en un ataúd, como queeeeeeeeeeeeeee me produce rechazo, pero no un rechazo por temor, algo como que me imagino tocar ese cuerpo y esta helado y digo no, no, ésto no es pa mí, (...) no se muy bien lo que me pasa ,me cuesta definirlo, pero le hago el quite, no me gusta estar cerca o acercarme a un ataúd y ver al

difunto, me da lata, algo me pasa. Que complicado...lo pienso y no se describir ¿por qué me cuesta?(...)” (A.E.5 / P.8)

“(....) la inquietud del no somos nada jajajajaja, la típica frase no somos nada,.” (C.E.8 / P.9)

En algunos casos, este horror parece provocar la negación de la muerte del otro, lo cual se expresaría en un alejamiento de todo lo que delate y nos recuerde esta ruptura o ausencia definitiva. El alejamiento respecto del muerto parece ser, en uno de los entrevistados, una negación radical:

“(...) no se prefiero que cuando el cuerpo está muerto saquen lo que se pueda aprovechar, después quemarlo y que las cenizas las tiren al aire, no generar un vínculo con el ser muerto claro, yo no iría al cementerio a visitar muertos y esas cosas, no soy de esa idea, prefiero romper el vínculo y soy de la idea de que si uno muere la persona ya pasó a otro estado y hay que dejarla libre, y para ese nuevo estado no generar vínculos que puedan amarrar.” (A.E.5 / P.6)

5.3.2.2. Pena y angustia, culpa y confusión.

En otros casos hay conciencia de estar ante un objeto, pero no cualquier objeto o cosa, sino ante uno casi sagrado, sui generis, que provoca miedo “*quizá pena*”, angustia. El sentimiento de pena, en la expresión de uno de los entrevistados es potencial, puede ser eso. Pero lo claro es el “*miedo*” y la “*angustia*”. Se trata de una emoción difícil de expresar “*no sabría muy bien que es*”.

“Sí, para mi el cadáver de la persona tiene algún significado especial, sí, es un cuerpo que fue del ser, es el cuerpo en el que habitó el ser que fue, no es cualquier cosa, es el cuerpo del que estaba en vida, algo hay ahí (...). Me da lata o rechazo verlo en el cajón, la verdad no

sabría decir muy bien que es. Pero no es miedo, quizá pena, angustia (...)" (G.E.2 / 10).

Esta experiencia es característica en muchas sociedades de distintas épocas, siguiendo a Pascal Boyer, reseñado en el marco teórico, la experiencia histórica de muerte por contagio, ha generado el horror a la cercanía con cadáveres y aunque no se sepa qué es se sabe que la cercanía con cadáveres puede acarrear o comunicar enfermedad y muerte. No se trata de pura superstición, podría tratarse de una experiencia histórica comunicada y transmitida bajo la forma de prescripciones sociales o religiosas.

"(...si uno usa fríamente la cabeza, la verdad es que allí ya no hay nadie, sólo una cosa que se está descomponiendo, un símbolo que se deshace, pero sólo eso. ..." (A.E.9 / P.9)

Pascal Boyer, explica esta doble experiencia de pena y horror o rechazo, **por el dualismo cuerpo y alma** (mente) son cosas de naturaleza diferente hace difícil aceptar la desaparición de una mente (una persona) como consecuencia de la destrucción del cuerpo, para nosotros son cosas distintas.

"..... No es que quiera que una parte mía o de mi familia siga viviendo, porque es cuerpo físico y nosotros somos más que un pedazo de materia o unas células, o sea no porque sea parte de mi voy a ser yo, la vida es más que eso, es más que lo físico o pedazos de cuerpo." (M.A.E.3/ P.5)

Para este autor la aflicción de la muerte es producto de la disonancia entre sistemas mentales, por un lado, es el que nos indica intencionalidad, vida, animación, en nuestro entorno, y el otro es el sistema de reconocimiento de personas, con la carga afectiva que conlleva, mientras uno nos indica que algo no es, el otro sigue acusando una presencia real, llena de carga afectiva y emocional, pero por otro lado, un cadáver es una amenaza, ancestral, que nos señala una posibilidad real y cierta para cada uno,

pero que además hay que separarlo, encapsularlo, porque es “contaminante”, lo cual provoca sentimientos de culpa, tan característicos en los funerales.

Esta experiencia de culpa, por apartarlo, sumado a la ruptura emocional que supone una estado emocional confuso y alterado, es un momento en que se está choqueado, **“como en sueños”, “como si no fuera real”**. Es un momento muy poco favorable a la donación, que supone, más bien, una evaluación racional de la situación y las circunstancias, lo que, evidentemente es muy difícil:

“...en el momento no me pasa nada estoy como, como, como choquea, como un sueño nada más.....como que si no fuera real no más, después empiezo a asimilar la muerte, lo que es estar ahí no es tanto, lo que sí, me da pena la pobre gente que está ahí alrededor, como llorando, no me gusta eso, pero.....depende de cual sea la situación...” (M.A.3 / P.10)

“(....) uno racionalmente puede pensar en dar los órganos, pero afectivamente es difícil, es una decisión difícil para los que quedan. Uno no ve el alma de las personas ve la cara, el rostro, y el cuerpo entero, eso es la persona, allí está o la persona, entonces no es una cosa simplemente, es una cosa especial, una cosa noble, es la forma en que conocimos a esa presencia que ahora no está (...)” (G.E.2/ P.11)

5.3.2.3. El muerto aún está vivo

Por otra parte, para lo seres queridos, el cuerpo sigue siendo aún el otro, en una circunstancia de máxima desprotección. Cuidar el cuerpo del ser querido que ha muerto es parte del querer y provoca la satisfacción. El que era ya no está, el cuerpo está **“tieso”, “rígido”**, el cadáver acusa este cambio de estado, pero de alguna manera está. Este estar, esta presencia, implica deberes de los vivos hacia el cuerpo que lo portaba, hay que **“cumplir con ellos”**, es una manera de **“devolver el cariño”**

a esta presencia que subsiste. En este sentido podemos decir que el cuerpo remite a una presencia liminar, a un estado intermedio, pues, incluso, al cadáver se le habla, se le dicen cosas, como si aún estuviera vivo.

“El verla con su cuerpo inmaculado, con una paz, la vi tan bonita, pero vestirla cuesta mucho porque el cuerpo se pone tieso, está rígido, pero eso es un pelo de la cola , la sensación que cumplí, a ver, que hice algo como hija ¿ya? Y fue una manera de devolver el cariño que ella me entregó en vida(...)” (B.E.1 / P.11)

“..... uno es muy raro, yo te digo esto, pero cuando he estado en un funeral de alguien cercano le hablo, le digo cosas, se que no es él, que soy yo, pero es como si todavía siguiera ahí. Uno seguramente usa la voz, las palabras y hasta el estilo que le queda a uno en la memoria, pero es difícil cortar de una, así como se murió y nada, es como si siguiera vivo. ...” (A.E.9 / P.9)

En párrafos anteriores se señalaba lo violento y difícil, que las personas perciben la donación, por las características del momento, aún no han procesado psicológicamente la muerte del ser querido. Pero además, la percepción de de la presencia hace que las personas experimenten que la donación de órganos es inflingirle más dolor o pesar al muerto, lo cual evidentemente es un contrasentido, pero la presencia liminar del muerto, en quienes le conocieron, es muy inmediata, muy cercana e intensa, y se le atribuyen sentimientos que ya no tiene. Donar órganos es duro por que la otra persona aún está presente y, en el sentir de los familiares, en su imaginario, está vivo y aún sintiendo. Por esta razón la ablación o retiro de órganos se percibe como una nueva agresión respecto de la persona querida o amada:

“(...)(Las familias se oponen) para no descuartizar el cuerpo, por no desarmarlo, por enterrarlo como está, por evitarle un sufrimiento aunque suene a una locura, no se, creo que por eso, pero fundamentalmente los familiares se oponen a eso por el hecho de que

evidentemente requiere de algún tipo de cirugía después que tu estás muerto, de que te saquen ciertas cosas” (N.E.4/ P.5)

“.....Claro.....entonces llega un señor, uno esta hecho bolsa llorando al difunto y viene alguien a decirte que lo quieren charquear, noooo po, es muy duro, muy brutal, y no es culpa de los que te van a preguntar, es que el momento es muy inoportuno, es muy duro, entonces no puede irles muy bien, por más que se profesionalicen o sean expertos, da lo mismo, la gente está triste y no está ni ahí con seguir causando daño al difunto. Ya no hay nada que causarle pero está muy fresco todavía...” (A.E.9 / P.4)

“(...)es difícil, el cuerpo es todo, es uno, es el otro, y romperlo y destruirlo, en su momento de máxima fragilidad es duro, muy duro,. Es como seguir haciéndole daño, y es raro porque uno sabe que no le puede hacer daño, pero siente que es como mucho seguir dándole...” (G.E.2 / P.11)

5.3.2.4. Con la donación los doctores descuartizan los cadáveres. Los doctores son objetos de sospecha.

Llama la atención, en los textos recién reseñados la imagen que se desprende de la extracción de órganos. Los entrevistados hablan de **“descuartizar el cuerpo, “desarmarlo”, “charquear” “seguir causando daño” “romperlo” “destruirlo”**. La imagen que tienen de la extracción de órganos no es de una cirugía, una operación para extraer partes del cuerpo, más bien lo ven como una verdadera destrucción, quizá una carnicería, dado que no está vivo suponen un trato absolutamente irrespetuoso y denigrante para el cuerpo.

Esta imagen puede estar mediada por la imagen que algunos tienen de los médicos y personas que trabajan en el tema de la donación. En párrafos anteriores se destacaba

la desconfianza hacia los doctores y paramédicos a propósito de ser parte de redes de tráfico o de percibir dinero por procurar órganos. Esta imagen de personas inescrupulosas, capaces de jugar con la vida de las personas, es extensible al trato que los médicos le pueden dar al cuerpo del difunto, puesto que son, en palabras de algunos de los entrevistados **“asesinos”, “acostumbrados a trabajar con la muerte”**, para quienes los muertos se **“vuelven objetos, cosas”**, esta imagen, fácilmente puede trasponerse al momento de la ablación y el resultado es un abuso extremo de los cadáveres disponibles, una verdadera carnicería en la imagen mental de los familiares de donantes de :

“(…) por otro lado ellos no son moralmente distintos de nadie y además están tan acostumbrados a trabajar con la muerte ...” (A.E.9 / P.11)

“(…) cuando estudiaba medicina sí, estuve cerca y muy cerca de muchos muertos, pero se vuelven objetos, cosas, uno se acostumbra a ver y trabajar con cadáveres.” (M.E.7 / P.11)

“(…) los médicos son un clan de asesinos (…)” (N.E.4 / P.11)

En este sentido una de las entrevistadas usa una imagen muy fuerte y que refleja una valoración extremadamente negativa de las personas que se dedican a la procuración de órganos, y que refleja la idea que tiene del modo como tratan al cadáver:

“pero no quiero que cuando me muera venga un montón de aves de rapiña detrás de mis órganos.... no quiero eso” (M.E.7 / P.5)

5.4. Cuarto Tema: concepto de muerte cerebral

5.4.1.- Qué se entiende la muerte cerebral

5.4.1.1. Hay un conocimiento vago de la muerte cerebral

Las entrevistas nos permitieron explorar el concepto de muerte cerebral que tienen las personas, y cuán cercanas o lejanas son del concepto médico. En general, salvo dos entrevistados, tienen ideas generales bastante vagas sobre la muerte cerebral.

“ (...), te toman el electroencefalograma y no hay curva no hay movimiento no hay energía eléctrica que te haga funcionar (.....)una vez que muere el cerebro ya no hay impulso de nada, de nada y tu sigues funcionando porque te hacen funcionar artificialmente, pero tu ya no eres nada, ya no piensas, ya no creas, ya no eres persona.. aunque cuando definen la muerte cerebral usan un protocolo (...)” (N.E.4 / P.9)

“La muerte cerebral se diagnostica cuando un electroencefalograma muestra que no hay actividad cerebral y el cuerpo no funciona más, ni siquiera las funciones como reflejas, entiendo que hay otras mediciones que hacen y se siguen un procedimiento estándar y se concluye después de varias pruebas (...)” (A.E.9 / P.10)

Para la mayoría, al explicitar lo que entienden por muerte cerebral, señalan dos ideas o características, una es la ausencia de actividad cerebral, (evidentemente, esta aproximación tan genérica es sugerida por el propio concepto), y la segunda idea es la apariencia de vida de la persona gracias al soporte de maquinarias, que mantienen al cuerpo ventilado y con flujo sanguíneo, lo que le daría esta apariencia de vida. Esta apariencia, que llama la atención a los entrevistados, es un factor que dificulta la comprensión y aceptación de la muerte en términos de un evento sin retorno.

“Cuando tiene poca pulsación en la máquina o tiene algo de actividad cerebral la probabilidad de vivir es poca y los médicos no saben y cuando tiene esa cosa plana en la pantalla, está muerta. Eso es lo que entiendo por muerte cerebral y lo que entiendo por muerte clínica por decirlo de alguna manera (...)” (M.P.E.6/ P.11)

“Bueno, tu organismo está funcionando, pero a través de máquinas, tu cerebro no emite ningún.. ehh impulso o ninguna orden como lo normal para que tu cuerpo reaccione, falta el habla, el movimiento y el pensamiento, eso es lo que te puedo decir en este momento que entiendo por muerte cerebral. Ahora si hay muerte cerebral tampoco tienes vida corporal aunque parece. “ (B.E.1 / P.13)

“(....)una persona con muerte cerebral no esta viva, la obligan a parecer que vive, pero en realidad son las máquinas que las mantienen vivo o que parezcan que viven,(...)” (A.E.5 / P.9)

“Bueno que es un estado de muerte que se mide y se establece aunque la persona tenga algunos signos de vida, respirar, circular de la sangre y cosas así, pero el cerebro no da señales de actividad (...).” (G.E.2 / P.12)

“Eeeeeeeeh no se no lo tengo muy claro....cuando el corazón está latiendo, pero tienes como toda la ...respiras creo, pero el cerebro no manda la información al resto del cuerpo y funcionas con máquinas..... pero tienes latidos, algo así, no hay información del cerebro a los órganos(...)” (C.E.8/ P.10)

5.4.1.2. Desconocimiento de la muerte cerebral como requisito para la donación de órganos

Por otro lado, hay un total desconocimiento de que el diagnóstico de muerte cerebral es prerequisite o condición de posibilidad para la donación de órganos. Sólo uno de los entrevistados se refiere a esta relación:

**“...cuando una persona está muerta cerebralmente, los médicos lo declaran muerto, y ahí es el momento en que se dan los órganos..”
(M.A.E.3/ P.12)**

5.4.1.3. Confusión entre muerte cerebral y muerte cortical

Algunos de los entrevistados confunden muerte cortical con muerte cerebral. La muerte cortical se caracteriza por la pérdida de la capacidad de interacción social (no se comunican, no perciben, no tienen dolor ni sufrimiento. Sus signos son el coma vigil (ojos abiertos), respuesta a estímulos dolorosos, conservan el ciclo vigilia-sueño, los reflejos controlados por tronco encefálico se mantienen y hay ventilación o respiración espontánea, es decir el tronco encefálico sigue funcionando cumpliendo con funciones reflejas o “automáticas”, de manera que es extremadamente difícil determinar la irreversibilidad. Esta confusión, evidentemente, hace que los familiares mantengan la esperanza de una futura reanimación, porque la persona no estaría un 100% muerta, porque el cuerpo está aún vivo, que existe la posibilidad de que uno de estos días la persona va a despertar.

“...lo que debería ser es que tu cerebro ya no funciona, aunque parece que el cuerpo estuviera vivo, ahí se pierde la razón, uno no sabe nada más de su cuerpo, es como estar durmiendo, el cuerpo está vivo, pero no está ya con conciencia y se supone que no va a estar más, en el fondo queda el puro cuerpo funcionando, pero uno como persona ya

no está más, no hay vuelta.....esa es la opinión que tengo de la muerte cerebral.” (M.A.E.3 / P.11)

“....cuando una persona está muerta cerebralmente (...), no necesariamente estar muerta un 100% el cuerpo esta vivo todavía” (M.A.E.3/ P.12)

“Si hay diagnóstico de muerte cerebral es eso, está muerto, pero he sabido de casos en que reviven, vuelven, pero en general lo creo, no se, hay que estar ahí. Uno tiene la esperanza de que uno de estos días va a despertar y va a volver y esté despierto” (M.E.7 / P.12)

“Tengo una idea bastante difusa, la muerte cerebral, por lo que tengo entendido, que es cuando uno esta vivo en el sentido que los órganos funcionan, ehhh respiras,,,,,pero está con muerte cerebral y que no vuelve a vivir o es muy poco probable que vuelva a vivir (...)” (M.P.E.6/ P.11)

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES

Aquí desarrollaremos algunas ideas que sintetizan los hallazgos de la exploración que se realizó con esta investigación y una interpretación de ellos.

1.- El tema de la donación de órganos es un tema desconocido. No hay información oficial, desde el estado, acerca de este tema, el momento definido para expresar la voluntad de ser donantes no pasa de ser un mero trámite que se reduce a un quiere o no quiere ser donante. Las personas no conocen la existencia de una ley que regula la donación de órganos en Chile, por tanto no hay una estrategia comunicacional definida centralmente, ya sea por el Ministerio de Salud o por el Ministerio de Educación. El conocimiento que existe es vago, impreciso y lleno de suspicacias, ya que está muy influenciado por lo que se informa en medios de comunicación. A partir de los datos entregados por las personas entrevistadas, se puede inferir que el mensaje parece ir en dos direcciones:

- a.- sensibilizar a la opinión pública en torno a la escasez de donantes con casos puntuales; y
- b.- el abuso de la donación en beneficio de personas y mafias al margen de la ley.

2.- Las personas dudan de la honorabilidad y talante ético de uno de los principales actores en este proceso: los doctores. Varios de los entrevistados tienen un pésimo concepto de los médicos, tanto en lo que dice relación :

- a.- al trato indigno que pueden dar al cadáver de la persona fallecida, dado que se percibe la técnica o procedimiento de la ablación como maltrato y verdadera destrucción del cuerpo del donante;
- b.- como a la sospecha de los médicos, pueden ser parte de mafias donde el móvil es el enriquecimiento ilícito. Este es un tema que escapa a lo comunicacional y que tiene

que ver con la imagen pública de un gremio, de los profesionales de la salud. Ciertamente, hay un desprestigio respecto del talante ético de los médicos que afecta el tema de la donación de órganos.

3.- Hay un desconocimiento significativo de lo que es la muerte cerebral y su centralidad en la donación de órganos. Casi ninguno de los entrevistados asocia la muerte cerebral con la donación de órganos lo que representa una dificultad mayor, dado que los reparos frente al tema, se pueden ver reforzados por la idea de saber que sus familiares aún respiran y están “funcionando”. Si las personas ya tienen cierto reparo, este hecho lo agrava más aún, especialmente por las circunstancias emocionales en que se produce la consulta respecto de la posibilidad de donar órganos.

4.- La imagen de muerte que predomina en el común de las personas es el cese de la función cardíaca y respiratoria, es decir, ausencia de latidos, pérdida de pulso, y detención de la respiración. Las señales de la muerte para un observador son bastante accesibles, pero la noción de muerte cerebral, es una construcción médica, que escapa al conocimiento de las personas comunes y corriente que, respecto de la medicina, son legos. La muerte cerebral se opone a la experiencia o conocimiento común, pues hay respiración y hay latido cardíaco.

Esta distancia entre lo que se supone son las señales de la muerte y la experiencia concreta de un cadáver cuyo que es mantenido, “funcionando” artificialmente, por maquinaria de soporte, es contradictoria, y resulta muy agresiva e inquietante respecto de la posibilidad de donar órganos. La muerte cerebral es una definición de muerte relativa mente reciente, desconocida y sólo accesible a personas vinculadas a la medicina, sin que este conocimiento alcance la difusión que requiere para despejar una de las dificultades que plantea la donación de órganos post mortem.

5.- La imagen de las personas encargadas de preguntar a los familiares respecto de la donación, no es buena. Los momentos inmediatamente posteriores a la declaración de la muerte cerebral requieren de un trato especializado, especialmente

requiere que se respeten los tiempos, “....mira una amiga, abogada, viejona ella, me contó que cuando falleció su hermana, antes en realidad, todavía no fallecía, ya habían personas que se acercaban a conversar con ella pa pedirle los órganos, ella lógicamente, los mando a todos a la punta del cerro y cuando falleció su hermana, no dio nada, estaba molesta, le estaban matando a la hermana antes de tiempo. ..” (A.E.9 / P.4). Por otro lado requiere de un estilo y modo, Como se señaló anteriormente, que evite la percepción de las personas captadoras como verdaderos buitres.

6.- El cuerpo cadavérico goza de un estatus especial. El cuerpo cadavérico provoca rechazo, negación, distancia, sin embargo goza de un estatus especial, no es cualquier cosa, aún se le asocia la presencia que ha desaparecido, la persona que todos conocieron. El cuerpo humano conserva una dignidad trascendente más allá de la muerte, tanto así que no es un objeto de libre disposición. En estas circunstancias son sólo los familiares los que pueden disponer del cadáver, pero sólo en algunos aspectos, la ley salvaguarda una serie de restricciones a este respecto. Por su parte, los familiares, tienden a evaluar la donación en función del conocimiento de la voluntad de la persona fallecida. Conocer la voluntad a favor de la donación les facilita a los familiares la decisión de efectuar la donación de órganos.

7.- Más que hablar de altruismo, es preferible hablar de acciones prosociales. La eficiencia de la donación, como una acción a favor de otro, no requiere del purismo conceptual que conlleva la noción clásica de altruismo, en realidad, para salvar a una persona basta con que se efectúe la donación al margen de los intereses de los motivos de la persona donante (subsistencia física después de la muerte; la noción de reciprocidad o cooperación en función de la expectativa de una respuesta similar llegado el caso, por puro pragmatismo: mejor usar bien algo que ya no sirve a su dueño o por el puro reconocimiento de que dar vida es un valor)

Para terminar estas conclusiones, hay que señalar que el problema de la donación de órganos es un problema multidimensional. Podríamos decir que tiene aspectos críticos que involucran a los donantes y sus familiares, por una parte, pero por otro lado hay

problemas en el sistema médico hospitalario que procesa la donación, como por ejemplo no todos los hospitales pueden realizar trasplantes, pero, además, no existe un médico cirujano experto en todos los injertos o trasplantes que existen; los procuradores de órganos son personas voluntarias, no realizan este trabajo de modo profesional, para el presente año se esperaba que a nivel nacional hubiera 5 procuradores dedicados exclusivamente al tema, actualmente hay sólo uno. Aún avanzado el año 2005 no existe una base de datos de las personas que son donantes, se sabe que son aproximadamente 200.000 los inscritos por año, a ello se suma que no existe un registro en línea de los hospitales que procuran y trasplantan órganos, de manera que no se cuenta con una base de datos unificada de los pacientes en lista de espera, que permita agilizar el proceso y mejorar los tiempos. De hecho la mortalidad general en la lista de espera se estima en un 30 por ciento, aproximadamente.

No obstante lo anterior, la negativa familiar sigue siendo la principal pérdida de donaciones de órganos, pues, aunque la persona fallecida sea donante inscrito, la decisión final la toma la familia, y aquí es donde radica la mayor dificultad del sistema. De hecho el Ministro Fernando Muñoz¹⁷⁵, afirmó que el gobierno está dispuesto a apoyar el proyecto de ley que crea el “**donante universal o presunto**”, que haría donantes a todos los chilenos aunque en vida no se haya manifestado tal voluntad. Aún así deja la decisión final a la familia, y ello por una cuestión de garantía en la transparencia del proceso. La razón es que al primer semestre del año 2005 la donación cayó, en relación al 2004, en un 12% (de 70 donaciones efectivas se bajó 62).

Esta investigación se ubica desde el lado de los donantes y sus familiares. La donación de órganos, en tanto construcción simbólica de un proceso de salud / enfermedad, es ciertamente un problema complejo, y con esta investigación se espera haber aportado algún conocimiento sobre las razones y motivos que determinan la acción efectiva de donar (o no donar) órganos.

CAPÍTULO VII BIBLIOGRAFÍA

-
- ¹ Cf. Cuadernos del programa regional de bioética. OPS-OMS 1997; N° 4: 149-70
- ² Cf. Mancini Rueda, Roberto, "Conflictos bioéticos en trasplante de órganos y tejidos", Primer encuentro Ibero-Americano sobre "Trasplantes de órganos y tejidos" Buenos Aires – 20 de Agosto del año 2002.
- ³ Cf. www.latinsalud.com
- ⁴ Cf. Dickens, B., "Legal issues pertaining to the role of the family in organ retrieval", Rev. Transplantation Today, 1987; N° 2:4
- ⁵ Cf. Cotton R.D, Sandler A., "The regulation of organ procurement and transplantation in the United States", J. Leg. Med. 1986; N° 7(1): 55-6
- ⁶ Carral Novo J.M, Parellada Blanco J.C., "Organización del rescate de órganos para trasplante", Rev. Cubana Cir. 2001; N° 40(1): 78-80.
- ⁷ Fuenzalida-Puelma H.L., "Trasplante de órganos: la respuesta legislativa de América Latina", en: Bioética: Temas y Perspectivas". OPS 1990; N° 108(5-6): 69-86.
- ⁸ Cohen B. "Organ donor shortage: european situation and possible solutions", en J. Urol Nephrol 1985; 19(3): Suppl N° 92: 79
- ⁹ Prottas J.M., "The rules for asking and answering: the role of law in organ donation". University of Detroit Law Review 1985; N° 63(145): 186-7.
- ¹⁰ Cf . Barrio Cantalejo, Inés, "Ética, enfermería y trasplante de órganos", ARS Médica, Rev. De Estudios Médico Humanísticos, PUC, Vol.3, N° 3, pág.5-6
- ¹¹ Cf . Ibidem, pág.7-8
- ¹² Cf. Ibidem, pág. 8
- ¹³ Cf. Downie, J., "The biology of the persistent vegetative state: legal, ethical and philosophical implications for transplantation", en Rev. Transplantation Proceeding, 1990; N° XXII (3) : 997-999
- ¹⁴ Cf. Mohandas A, Chou S.N., "Brain death: a clinical and pathological study", en J. Neurosurg 1971; N° 35:211-8
- ¹⁵ The Honorary Secretary of the Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom, "Diagnosis of brain death: statement issued" on 11 October 1976. BMJ 1976; N° 2: 1187-8.

¹⁶ Flores H., Juan Carlos; Perez F, Manuel, Thambo B, Sergio et alius,"Muerte encefálica, bioética y trasplante de órganos", Rev. Méd. Chile, Ene. 2004, vol.132, no.1:109-118.

¹⁷ Cf. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. "Defining death: a report on the medical, legal and ethical issues in the determination of death", Washington, D.C: Government Printing Office, 1981.

¹⁸ www.trasplante.cl

¹⁹ Cf. Roberto Hernández Sampieri y otros, "Metodología de la investigación" Mc Graw Hill, México, 1996, pág. 15.

²⁰ www.ipsos-search.cl

²¹ Manninen, D.L., y Evans R.W., , "Public attitudes and behavior regarding organ donation", The Journal of the American Medical Association, 1985, N° 253, 3111-3115;

- Perkins K.A., "The shortage of cadaver donor organ from transplantation. Can psychology?" , American Psychologist, 1987, N° 42: 921-930

- Rando, B; Blanca M.,J.y Frutos M.,A., "Modelo de regresión logística para la intención de hacerse el carnet de donantes de órganos" IV Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud, Oviedo. España, 1999

²² Östergren, P.O. y Gäbel, H., "Influence of social support. An study course on attitudes of 18 years old-student toward cadaveric organ donation and transplantation "; Transplantation Proceedings, N° 1 , 1702-1703.

- Simmons R., Fulton J. y Fulton R., " The prospective organ transplant donor: Problems and prospects of medical innovation", Rev. Omega, 1972, N° 3: 319-339;

- Op.cit. Rando, B., et alius,. 1999

²³ Cf. Gäbel H. y Lindskoug K., " A survey of public attitudes toward cadaveric organ donation Swedish community" Transplantation Proceeding, 1998, N° 20: 431

-Thiruchitrabalam, A., "Knowledge,attitudes and beliefs towards organ donation in general population", Journal of Clinical Epidemiologi, 1999, N° 52: 7.

²⁴ Caballer, A., y Martínez, M., , " Variables influyentes en la actitud hacia la Donación de Órganos" Psicothema, 2000, N° 12, Sup., 2: 100- 102.

- Fellner C.H y Schwartz S.H., "Altruisme in disrepute", The New England Journal of Medicine, 1971, N° 284: 582-585

- Roels et alius, " A survey on attitudes to organ donation among three generations in a country with 10 years of presumed consent legislation", Transplantation Proceeding, 1997, N° 29: 3224-3225.

²⁵ Gallup Organization, INC., "The american public toward organ donation and transplantation", Boston M.A, The Partnerships for Organ Donation, 1993

- Santiago, C., et alius, 1991, "Actitudes de la población ante la donación", Rev. Nefrología N° 11, Sup. 1: 55-56.

- Abbud-Filho, M., et alius 1995, " Attitudes and awareness regarding organ donation in the Western Region of Sao Paulo, Brazil, " Transplantation Proceeding, N° 27: 1835.

²⁶ Cf. Mc Namara, P., et alius, "Correlates of support for organ donation among three ethnic groups" Clinical Transplantation, 1999, N° 13: 45-50

- René, A., "Organ donation in the Hispanic population: dónde están ellos ?", The Journal of the Nacional Medical Association, 1994, N° 86: 13-16

²⁷ Cf. Blanca, M.J., et alius, "Actitudes de la población de Málaga sobre donación y trasplante de órganos", Malaga, Universidad de Málaga y Coordinación de Trasplantes de Málaga, 1993

²⁸ Cf. Nolan, B.E. y Spanos, P.E, "Psychosocial variables associates with willingness to donate organs" Canadian Medical Association, 1989, N° 141: 27-32

²⁹ Cf. Schulz, K.H., et alius, " Predictors of the intentions to donate organs: an empirical mode" Transplantations Proceedings, 2000, N° 32: 64-65

³⁰ Cf. Evers, S., et alius, "Public awareness of organ donation", Canadian Medical Association, 1988, N° 138: 237-239

- Op. cit., Rando, B., et alius, 1999

- Op. cit. Gallup Organization, INC., 1993

³¹ Cf. Enfermería Global "Encuesta de opinión: Formación-Información de los alumnos de la universidad de Murcia sobre el proceso Donación- Trasplante de órganos", Revista Electrónica Semestral de Enfermería, 2002, N°1, Nov., www.um.es/e.global/

³² Caballier Miedes, Antonio, , "Actitud e intención de la donación en la población española: análisis mediante regresión logística multinivel," Tesis Doctoral, Universidad de Jaume I, Valencia España, 2001, pág. 115-119.

³³ Le Bretón D. "Antropología de cuerpo y modernidad", Nueva Visión, Buenos Aires, 1995, págs., 13-14

³⁴ Cf. Shilling, Chris, " The body and social theory", SAGE, Londres, 1993, pág. 41

³⁵ Cf. Ibidem, pág. 12

³⁶ Cf. Turner, Bryan, "El cuerpo y la sociedad: exploraciones en la teoría social", México, FCE, 1989

³⁷ Turner, Bryan, «Avances recientes en la teoría del cuerpo». Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS), 1994, nº 68: 11-40.

³⁸ Op.cit. Turner Bryan, 1989, pág. 60

³⁹ Ibidem, pág. 59

⁴⁰ Ibidem, pág. 60

⁴¹ Ibidem, pág. 60

⁴² Op. cit. Turner, Bryan, 1994, pág., 19.

⁴³ Op.cit. Turner Bryan, 1989, pág. 69

⁴⁴ Ibidem, pág. 89

⁴⁵ Elías, Norbert, , "El proceso de la civilización", FCE, Madrid,1988

⁴⁶ Ibidem.

- Feher, M.; Naddaff, R.; Tazi, N. (eds.), "Fragments for a history of the human body", 3 Vols., Nueva York: Zone, 1989,. : Feher, M.; Naddaff, R.; Tazi, N., ,"Fragmentos para una historia del cuerpo humano", 3 vols. Ed. Taurus, Madrid,1991

- Laquer, T.; Gallagher, C., "The making of the modern body: sexuality society and the 19th century", University of California Press, Londres,1987

- Laquer, T.; Bourgois, , "Corporal Politics", Cambridge, MA: MIT List Visual Arts Center, 1992, citado por Entwistle, J., ,"El cuerpo y la moda. Una visión sociológica", Ed. Paidos Barcelona, 2002, pág. 27.

- Sennet, Richard, "Carne y piedra. El cuerpo y la ciudad en la civilización", ,Ed.Alianza. Madrid, 1997

⁴⁷ Cf. Ariés, Philippe, "El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen", Ed. Taurus, Madrid, 1987

⁴⁸ Cf. Flandrin, Jean-Louis ,"La moral sexual en occidente", Ed. Granica, Barcelona,1984

⁴⁹ Sauvy, Alfred, , "Historia del control de los nacimientos", Barcelona, Península, 1972

⁵⁰ Foucault, Michel, , "La microfísica del poder. Madrid", La Piqueta, 1980

- "Historia de la sexualidad", Ed. Siglo XXI. 3 Vols., Madrid,1995

- "Las tecnologías del yo y otros textos afines", Ed. Paidos, Barcelona, 1996

- "El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica", Ed. Siglo XXI, Madrid, 1999

- "Vigilar y castigar", Ed. Siglo XXI, Madrid, 2000

⁵¹ Op. cit. Turner, Bryan, 1994 p. 11-40.

⁵² Mauss, Marcel, "Techniques of the body", Economy and Society, 1973, vol. 2, nº 1: 70-89

⁵³ Douglas, Mary, "Símbolos naturales: exploraciones en cosmología", Ed. Alianza, Madrid, 1988, pág. 93

⁵⁴ Ibidem, pág. 8

⁵⁵ Cf. Douglas, Mary, "Implicit Meanings: Essays in Anthropology", Routledge, Londres, 1979

⁵⁶ Op. cit., Turner, Bryan, 1994, pág. 15

⁵⁷ Cf. Feraud, , "Miseria y esplendor de la ilustración", en Revista de occidente, 1988, nº 88: 127

⁵⁸ Op.cit., Turner, Bryan, 1984, pág.17

⁵⁹ Cf. Baudrillard, Jean, , "La sociedad de consumo", Ed. Plaza & Janés, Barcelona 1974
"The Body in a Consumer Society". En Featherstone, M.; Hepworth, M.; Turner, B. (comps).
"The Body: Social Process and Cultural Theory.Londres", Sage. 1991.

- Op.cit., Turner, Bryan, 1984, pág.17

⁶⁰ Cf. Op.cit., Turner, Bryan, 1984, pág.17

⁶¹ Op.cit., Turner, Bryan, 1984, pág.17-18

⁶² Bell, Daniel, "Las contradicciones culturales del capitalismo", Madrid, Alianza Universidad, 1994

⁶³ Bell, Daniel, "El advenimiento de la sociedad post-industrial", Madrid, Alianza, 1991

⁶⁴ Inglehart, Roland, , "El cambio cultural en las sociedades industriales avanzadas", Centro de Investigaciones Sociológicas Madrid, 1991

⁶⁵ Op. cit Baudrillard, Jean ,1974

⁶⁶ Ibidem, pág. 200

⁶⁷ Cf. Ibidem, 185-213

⁶⁸ Kuczynski, Alex, "En los realities shows de cirugías estéticas, todos quieren parecerse a Brad Pitt", en "The New York Times", trad. para "Clarín" de Claudia Martínez B.Aires, "Clarín", 4/05/2004

⁶⁹ Sarlo Beatriz, 1994, "Escenas de la vida posmoderna. Intelectuales, arte y video cultura en la Argentina", Ed. Ariel, Buenos Aires, pág. 35

⁷⁰ Boltanski, Luc, "Lesusages sociaux du corps", Annales d'Economie. Société et civilisation, 1971, N° 1, enero/febrero, vol. 26: 205-223.

⁷¹ Bourdieu, Pierre., "La distinción, criterio y bases sociales del gusto", Ed. Taurus, Madrid, 1998

⁷² Bourdieu, Pierre, "Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo". En Varela, Julia (eds.). "Materiales de sociología crítica", La Piqueta, Madrid, 1986

⁷³ Cf. Varela, J. y Álvarez-Uría, F., "Sujetos frágiles", F.C.E, México, 1989: 19-20

⁷⁴ Cf. Giddens, Anthony, , "Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea". Ed. Península, Barcelona, 1995, pág. 297

⁷⁵ Cf. Ibidem, pág. 295

⁷⁶ Cf. Ibidem, pág. 43

⁷⁷ Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 1995 N° 68:173-195

⁷⁸ Cf. Borrillo , D., "Estatuto y representación del cuerpo humano en el sistema jurídico" , Revista de Investigaciones Sociológicas (REIS), 1994, N° 68: 211-222

⁷⁹ Descartes, Renato, "Meditations Metaphysiques:", PUF, Paris, 1970

⁸⁰ Ibidem, Sexta Meditación

⁸¹ Cf. Martínez B., Ana, "La Construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas", Revista Papers, 2004, N° 73: 127-152

⁸² Le Breton, David, " La sociología del cuerpo", Ediciones Nueva Visión , Buenos Aires, 2002, pág. 15-17.

⁸³ Op. Cit., Le Breton , David 1995, págs., 219-223

⁸⁴ Op. Cit., Le Breton, David, 2002, pág. 95

⁸⁵ Cf. Ibidem, pág. 96

⁸⁶ Cf. Kopfman J. E. y Smith S.W. "Understanding the audiences of a health communication campaign: A discriminant analysis of potential organ donor based on intent to donate", Journal of Applied Communication Research, 1996, N° 24: 33-4

⁸⁷ Rodríguez, Aroldo, 1995, "Psicología Social ", Ed. Trillas, México, pág.328

⁸⁸ Cf. Trandis, H.C., " Some universalf of social behavior", Personality and Social Psychology Bulletin, 1978, N°4, págs. 1-16.

-
- ⁸⁹ Cf. Gouldner A.W., , "The norm of reciprocity: a preliminary statement", American Sociological Review, 1960, Nº 25: 161-178
- ⁹⁰ Cf. Axelrod R., "The Evolution of Cooperation", Basic Books, New York, 1984
- ⁹¹ Cf. Berkowitz L.; Daniela L.R., "Responsability and dependency", Journal of Abnormal and Social Psychology, 1963,Nº 66: 429-436.
- ⁹² Cf. Cela Conde, Camilo José y Ayala, Francisco J., "Senderos de la evolución humana", Ed. Alianza, Madrid, 2001, pág. 520.
- ⁹³ Ibidem, pág.521
- ⁹⁴ Darwin, C., "El origen del hombre y la selección en relación al sexo", Ediciones Ibéricas, Madrid, 1966, pág. 183.
- ⁹⁵ Ibidem, pág. 106.
- ⁹⁶ Cf. Dawkins, Richard," El gen Egoísta ", Ed. Salvat, Barcelona. 1986
- ⁹⁷ Cf. Dennett, Daniel, ,"La conciencia explicada", Paidós, Barcelona, 1995, p.218.
- ⁹⁸ Ibidem, p. 215
- ⁹⁹ Cf. Sober, Elliot., "What is evolutionary altruism", Canadian Journal of Philosophy, Suplemento, 1988,Nº14: 75-98
- ¹⁰⁰ Cf. Prottas, J.M., , "Altruism, motivation and allocation: giving and using human organs", Journal of Social Issues, 1993, Nº 49 (2: 137-150
- ¹⁰¹ Cf. Mauss M., " Essai sur le don. Forme et raison de l` échange dans las sociétés arqchaïques", En « Sociologie et Anthropology », 1991, PUF, Paris.
- ¹⁰² Cf. Ibidem pág. 147
- ¹⁰³ Cf. Joralemon, D., 1996, "Resquest of consent as cultural encounter" Departamento Helath Resources Development, UNOS Anual Meeting "Toward the year 2000: Concepts, and considerationsin the consent process", Washington DC, February 23 (Mimeo), pág.5
- ¹⁰⁴ Cf . Chacón, F., 1986, "Una aproximación al concepto psicosocial de Altruismo", Boletín de Psicología Nº11: 41-62, Cataluña, España.
- ¹⁰⁵ Cf. Freidin, B., Op Cit. págs. 113-122.
- ¹⁰⁶ J. Macionis, John y Plumier, Ken, "Sociología", Ed. Prentice Hall, Madrid, 1999, pág. 392.
- ¹⁰⁷ Vovelle, M, 1983, " La Mort et l´Occident", Paris pág. 697
- ¹⁰⁸ Cf. Ariès, Philippe, "Historia de la muerte en occidente", Editorial Acantilado, Barcelona, 2000
- ¹⁰⁹ Cf. Ibidem págs. 23-98

-
- ¹¹⁰ Cf. Ibidem, pág. 84
- ¹¹¹ Ibidem, pág. 85
- ¹¹² Ibidem, pág. 86
- ¹¹³ Cf. Ibidem. Pág. 237
- ¹¹⁴ Cf. Gorer, Geoffrey, "Death, Grief and Mourning in Contemporary Britain", Doubleday, Nueva York, 1965
- ¹¹⁵ Cf. Ibidem, pág. 255
- ¹¹⁶ Ibidem. Op cit. Pág. 256.
- ¹¹⁷ Ibidem pág. 285
- ¹¹⁸ Ibidem, pág.234
- ¹¹⁹ Cf. Thomas Vincent, Louis, "Antropología de la Muerte", FCE, México, 1993
- ¹²⁰ Ibidem pág 18
- ¹²¹ Ibidem pág. 15
- ¹²² Ibidem , pág. 218
- ¹²³ Ibidem, pág. 512
- ¹²⁴ Malinowski Bronislaw, "La muerte y la reintegración del grupo", en "Magia, ciencia, religión", Ed. Ariel, Barcelona, 1974,págs. 52-61
- ¹²⁵ Cf. Endicott, K,"Bated Negrito Religión", Calrendon Press, Oxford, 1979, pág. 115-1118.
- ¹²⁶ Boyer, Pascal, " Por Qué Tenemos Religión", Taurus, México, 2002, pág 336
- ¹²⁷ Bowker, J., " Los significados de la Muerte", Cambridge University Press,Gran Bretaña, 1996, pág. 33
- ¹²⁸ Cf. Ibdem, pág. 340
- ¹²⁹ Cf. Evangelio de San Lucas 10, 30-36
- ¹³⁰ Cf. Op. cit. Boyer, Pascal, pág. 345
- ¹³¹ Davies, J., "Death, burial and rebirth in the religions of antiquity. Religion in the first christian centurias", Routledge, Londres, 1999, pág 43.

¹³² Watson, J., "On flash an bones: The management of death pollution in cantonese society", pág.157 , en M. Bloch. y J. Parry (eds.), "Death and the regeneration of life", Cambridge University Press Cambridge. 1982

¹³³ Bloch M. y Parry, J., "Death and the Regeneration of Life", Cambridge University Press, Cambridge, 1982, pág. 215

¹³⁴ Op.cit. Boyer,Pascal, pág. 359

¹³⁵ Ibidem. Pág.361-362

¹³⁶ Thomas, Louis Vincent., "El cadáver. De la biología a la antropología", F.C.E., México, 1989, pág. 221.

¹³⁷ Cf. Hertz, Robert., "La muerte. La mano derecha", Alianza Editorial Mexicana, México, 1990.

¹³⁸ Cf. Mauss, Marcel, "Sociología y antropología", Ed. Tecnos, Madrid, 1991, págs. 292-305

¹³⁹ Morin, Edgar, "El Hombre y la Muerte", Editorial Kairós, Barcelona, 1994, pág. 41

¹⁴⁰ Ibidem pág. 108

¹⁴¹ Gracia, D., "Determinación y momento de la muerte. Consecuencias éticas". En "Ética de los confines de la vida", Editorial Búho, 1998, pags., 331-340.

¹⁴² Rodríguez del Pozo, P. "La determinación de la muerte: historia de una incertidumbre". Rev. Jano 1993;Nº XLIV: 71-77, España.

¹⁴³ Op. cit., Gracia, D., 1998, pág. 335

¹⁴⁴ Wertheimer P, Jouvét M, Descotes J., , "A propos du diagnostic de la mort du système nerveux dans les comas avec arrêt respiratoire traités par respiration artificielle", Press Med ; 1959, Nº 67: 87-88.

¹⁴⁵ Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, "Definition of irreversible coma", JAMA, 1968, Nº 205: 337-40

¹⁴⁶ Pallis Ca, Harley, , The need to reappraise death". En "ABC of brain system death", BMJ Publishing group, 2da, edición , Londres, 1996, págs. 1 - 8.

¹⁴⁷ Cf. Hoffenberg, Raymod, " Christian Barnard: his first transplants and their impact on concepts of death", British Medical Journal, 2001, Nº 323: 1478 – 1480.

¹⁴⁸ Cf. Ibidem, pág.111

¹⁴⁹ República de Chile, Ley Nº 19.451, Publicada en el Diario Oficial con fecha 10 de abril, 1996.

¹⁵⁰ Cf. Ibidem, Título IV, Arts. 20 y 22

¹⁵¹ Cf. Ibidem, Art. 22

¹⁵² Ibidem, Título IV, art. 22

¹⁵³ Freidin, B., "Los Límites de la solidaridad. La donación de órganos, condiciones sociales y culturales" Lumiere, B. Aires, 2000, pág 33.

¹⁵⁴ Op. cit., Flores H. et alius., Enero 2004, p.115.

¹⁵⁵ Gorman, G.E. & Clayton, P., "Qualitative research for the information professional: A practical handbook" Library Association Publishing, 1997, pág. 23.

¹⁵⁶ Polit, D., y Hungler, B., "Investigación científica en ciencias de la salud", Ed. MacGraw Hill, México, 1994, pág 36.

¹⁵⁷ Alonso L. R., " Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa", En J.M. Delgado y J Gutiérrez, (coordinadores), " Métodos y técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales", Ed. Síntesis, Madrid, 1994, págs. 228-229

¹⁵⁸ Cf. Valles, Miguel S., "Técnicas cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional", Síntesis, Madrid, 1993, págs. 196-198

¹⁵⁹ Ibidem, pág 229

¹⁶⁰ Cf. Gorden, R., 1975,"Interviewing. Strategy, techniques, and tactis", Dorsey Press, Illinois, pág. 66-75

¹⁶¹ Cf. Grele, R.J., "La historia y sus lenguajes en la entrevista de historia oral: quién contesta a las preguntas de quién y por qué" En: Historia y Fuente Oral, 1990, N° 5: 106-127, Madrid.

¹⁶² Op. cit., Valles, Miguel S., pág. 214

¹⁶³ Glaser B.G. y Strauss A.L., "The discovery of grounded theory", Aldine, Chicago, 1967, pág. 61.

¹⁶⁴ Taylor S.J. y Bogdan R., "Introducción a los métodos cualitativos de investigación", Paidós, Barcelona, 1996, Pág. 119.

¹⁶⁵ Cf. Ibidem. Pág 159

¹⁶⁶ Op. cit., Glaser B.G. y Strauss A.L., 1967, pág. 80.

¹⁶⁷ Ibidem, pág. 80.

¹⁶⁸ Ibidem, pág. 91.

¹⁶⁹ Op. cit. Taylor S.J. y Bogdan R.1996, pág. 168

¹⁷⁰ Ibidem, pág.158

¹⁷¹ Weiss, R., " Learning from strangers. The art and method of qualitative interview studies" The Free Press, New York, 1994, pág 157-158.

¹⁷² Op. cit., Taylor S.J. y Bogdan R.,. Pág. 170.

¹⁷³ Cf. Maxwell Joseph A., "Qualitative research design. An interactive approach", Sage Publicaciones, 1996,págs. 89-98. En apuntes del Curso "Métodos y Técnicas Cualitativas" , Segundo Semestre 1997, "Tipos de validez en la Investigación Cualitativa", Traducido por la profesora María Cristina Di Silvestre Paradizo.

¹⁷⁴ Cf. Guba EG, y Lincoln Y.S., ,"Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches", San Francisco, Jossey-Bass, 1981

¹⁷⁵ Cf. "El Mercurio", Santiago, Domingo 19 de Junio del año 2005, Cuerpo C, pág.11

ANEXO I

Transcripción de las entrevistas

Entrevista N° 1

B.P.C.

Mujer.

Jueves 20 de Octubre; 19:30 hrs.

Casa del entrevistado (Gran Avenida paradero 34)

Estamos en su casa en el living, en la casa están su mamá y su hija.

Antes que nada Betty, quisiera preguntarte sobre tus datos más generales, qué haces, tus estudios, estado civil.....

P.1. Es necesario decir la edad? jajajajaja, mi nombre, es Betty Ponce, 46 años, tengo una hija , vivo con mi madre y con mi hija, trabajo en el INP, hace 24 años, estoy a cargo de la unidad administrativa y y y ¿qué más importante como persona te digo?. Vivo en la comuna de San Bernardo y estoy colaborando contigo en tus preguntas capciosas.....

Vale. Betty ¿qué opinas tu de la Donación de Organos? ¿Qué crees respecto de ese tema?

P.2. Es un tema súper sensible porque depende de las personas y de la voluntad de las personas, de las creencias religiosas que tenga cada uno, pero sí, es una decisión muy personal, y que obviamente hay que conversarla en la familia, me parece bien de parte de nosotros, que es bueno para otros y que puede prolongar la vida a otras personas, me parece bien. Yo creo que sí que debería hacerse y además debería hacerse obligatorio para todos, habría que regular eso, eso sí con ciertos cuidados, a mi me parece que sí, yo creo que sí, que es una decisión muy personal. Me parece

algo muy positivo, desde el momento en que tu cuerpo muere y hay parte tuyas, órganos que sirven y que van a salvar la vida y prolongar la vida a otras personas, sobre todo a niños a jóvenes que recién están comenzando a vivir yo creo que sí, que es positivo salvar la vida, además, también de acuerdo a la religión que yo profeso que es la católica, está permitido así que tampoco hay un daño a la fe y a las costumbres, al contrario, es ayudar a vivir, es dar vida en el fondo y además si lo vemos por otro sentido es prolongar parte de tu vida, porque uno se prolonga también hay algo tuyo que está en otro cuerpo y que está viviendo, entonces eso es interesante, hay como una conjugación de cosas, en el fondo me parecen bien. Si uno puede dar vida a una persona por qué no hacerlo.....

Betty ¿Qué te parece inscribirte como donante de órganos?

P.3. Yo no estoy inscrita ,no, no estoy inscrita, porque si bien es cierto comparto la donación de órganos me parece que estamos en una sociedad bastante crítica y muy eeeeehhhinteresada en el tema, desde que te inscribes en tus documentos queda registrado que eres donante, por tanto si por a, b, c motivos llegara a pasarme algo, tuviera un accidente se podría prestar para otro tipo de cosas, yo en eso soy como desconfiada.....

Como por ejemplo.....

P.4. Como por ejemplo si te llevan atropellado, no sep, con la facilidad que hay de la compra, o el poder comprar órganos por parte de gente pudiente, con, con familiares enfermos, fácilmente te pueden matar para dar tus órganos.....entonces allí soy yo desconfiada, no desconfiada del proceso, del hecho en sí, sino de los participantes e intermediarios que hay para la donación de órganos....

Esa desconfianza te viene por experiencia?.....

P.5. No soy desconfiada por algo muy personal, o sea no me parece, por ejemplo en el caso de mi cuñado, el y su pareja se inscribieron y en sus documentos sale hay que

son donantes; pero hay temas que yo visualizo como mamá....oye OK...donemos los órganos, pero no se olviden que ustedes son papás, tienen niños, tienen hijos y uno nunca sabe lo que hay de por medio cuando ocurre un accidente y pueden tomar tus órganos, eso va a depender del resultado del informe médico, de la condición que queda mi hermano, por ejemplo, te fijas y él tiene hijos, y es fácil que ahí te metan mano, y ocurren cosas mucho más delicadas. Es un cuento muy personal, es una desconfianza mía.

¿Tu desconfianza es de los médicos en general?

P.6. Sí, sí, podría desconfiar de los médicos, se da el caso, se da y eso no solo acá en Chile, sino que se da a nivel mundial poh, hay tráfico de órganos, hay gente que ha desaparecido y otros a los que le han hecho cirugía, y eso me da algo, me da miedo de que jueguen con la vida de los demás, ¡¡ya!!, que jueguen con partes de tu cuerpo y aunque sea para extender la vida de los otros, pero, pero ¿por qué tiene que haber plata de por medio? O sea, yo pago para que mi hija siga viviendo, pero al mismo tiempo estoy pagando para que maten a otro, ¿ya?, una cosa así. Ese como doble juego que se puede dar en la donación. Yo por eso no me inscribiría, pensando que soy mamá y que tengo una chicoca que todavía es bebita y en ese sentido todavía me necesita, pero sí está conversado con mi familia, que si yo..... eeehhh... yo....., muriera y sí ellos tuvieran la certeza que mis órganos sirvieran para otra persona que lo hagan, porque tampoco, a ver , una cuestión práctica u objetiva, si a mi me pasara algo que voy a quedar conectada a máquinas ahí sí, prefiero que no lo hagan, que me desconecten y que se haga lo que se tiene que hacer, por un tema que no voy a dilatar mi vida a través de máquinas y tampoco voy a dejar encalillada a mi familia ¿cachai?, o sea por la porrada de plata que les van cobrar por estar conectada a máquina y todo el tema. Prefiero que llegue tu muerte y sea muerte y ahí mi familia verá. Ahora no se si mis órganos están aptos para ser donados o no en un momento determinado...

¿Si muriera un familiar cercano a ti y dependiera de ti donarías?

P.7.No porque tendría que conversarlo con él antes, porque no es una decisión mía ¿me entiendes?, tengo que saber si quería o no, porque yo a mi familiar lo respeté en vida lo voy a respetar después de muerto, o sea que yo no puedo tomar una decisión en un momento x y, bueno, ¿qué opinaba? Porque tampoco tengo claro que opina, si estaba de acuerdo o no estaba de acuerdo, entonces ahí.....es una cuestión de respeto, o sea si fuera mi mamá, mi mamá nunca ha tocado conmigo el tema de si dona o no dona sus órganos, además que tendría problemas con el resto de mi familia, entre que la familia se ponga de acuerdo, que sí que no, el órgano muere no pohl, no sirve porque son horas, tengo entendido para sacarlo de un cuerpo y trasladarlo, y a más que sea compatible... O sea yo no podría, no podría hacerlo en el caso de mi hermano de mi mamá, de hecho puedo decidir por mí, ¿ya? , podría decidir de mi hija, ni Dios lo quiera, o sea, como te digo, si a mi hija le ocurriera algo, ni Dios lo quiera y fuera para salvar a una chica sana, dolería tomar una decisión, dolería, pero creo que lo haría, sí estuviera súper clara en ese momento difícil para tomar la decisión, sí creo que sí lo haría.....con respecto a mí sí, sí.....porque yo en un cierto modo soy como dueña de mi cuerpo y puedo tomar una decisión fácil y de hecho, lo saben mi mamá lo sabe y mi hermano igual, si a mí llegara a pasarme algo, no conectarme a máquina y que los órganos que sirvan los entreguen...Lo hemos hablado, sí, pero no en una conversación sería que digamos: ya sentémonos a hablar, pero en la casa saben que conmigo lo pueden hacer, porque antes que me entierren o me cremen, prefiero que los órganos sirvan, no es una preferencia, pero creo que es lo que deberíamos hacer...

Entonces ¿tu familia donaría?

P.8. Mira yo creo que en mi familia hay un cierto rechazo, pero es un tema de no conversar el tema de la donación de órganos, no hacerlo parte de nuestra cultura..el tema se toca cuando aparece un caso en las noticias, que una joven madre o un hombre necesitan..., o sea los medios sí, hay que usarlos para que una persona pueda obtener sus órganos ehh, pero no está inculcado en nuestra cultura, en los países

Europeos sí lo está, y prácticamente todos mmm, no se si es incluso una obligación, pero todos están llanos a donar los órganos.....

P.9. Es que no es un tema de conversar, tampoco la Iglesia lo apoya, ninguna de las iglesias, ¿ya? No se habla del caso, y si habla la Iglesia católica comparte que esto y esto y esto otro ¿ya?, pero así, **en** el momento..... , que los evangélicos por otro lado, pero no hay una cuestión que se asimile que sea una cosa de siempre, de hoy en adelante, pero sustentado en base, el por qué, ya tanto la parte médica como la parte espiritual, sensibilizar de los dramas de las familias que están afectadas, es como hacerlo parte nuestra, parte de nuestra cultura, parte de nuestra educación, parte de nuestra formación, que vaya fomentado a través de los mismos colegios, o sea, ¿me entiendes?, que se vaya fomentando desde chiquititos, porque si hay un desconocimiento es porque la gente no está interesada en el tema porque el tema no se ha abarcado, a lo mejor, a nivel de gobierno, de ministerio de salud como debería ser ¿ya?, por otro lado el ...el...temor, el miedo, el egoísmo, también hay una cuestión de egoísmo ¿cómo yo voy a entregar algo mío?, si yo cuidé mi cuerpo y ves la obligación de quererte a ti mismo. Entonces yo creo que va un tema de hacerlo por una conversación cualquier otro medio, tanto en los colegios, en el trabajo, en la familia ¿ya?.. inculcarle a los más chiquititos a que sean solidarios y que eso va ayudar más a que otros niños crezcan. Hay que hacer todo un proceso, que cuesta, no es fácil. El miedo, el miedo, todo el mundo, todo el mundo, dice que no es así, pero le tenemos miedo a lo desconocido, porque está el tema éste si después que tu te mueres hay vida después de la vida, o sea de la muerte, ¿qué va a pasar contigo? Cuando se supone que tu vas a trascender a una etapa de la creación en sí, que no sabemos si va a ser en energía, en alma, en tu aura, que va a pasar con todos los tuyos, ahora, si se van a podrir ahí en la tierra...mejor sirven pohhh...

Y a ti Betty, ¿qué es para ti la muerte la muerte?

P.10. Haber.. yo.. ha habido momentos, en esos ratos de soledad, en que te quedas pegado en algo, sí lo he pensado, y me da miedo, me da miedo la muerte porque no se lo que hay, no se lo que hay...eeeehhh, me da miedo porque se cortan los lazos con

las personas que yo quiero.....mmmm se cortan los lazo, imagínate con mi hija. Yo creo que después hay una etapa de aprendizaje, no se si continúe viva o reencarnada, pero yo creo que uno....., son procesos que tengo que pasar para llegar a algo mejor no más pohh. Yo creo que voy a tener que pasar por procesos de aprendizaje, yo creo que la vida no es sólo que uno nace, crece y se muere, yo creo que uno viene aquí a aprender a vivir, a aprender a ser feliz, no creo que Dios sea tan egoísta como para crear algo tan maravilloso, tan hermoso como la creación, lo que tenemos, y nuestras propias vidas para terminar convertido en polvo al lado de los gusanos, no creo, no lo creo así, alguien que nos quiere tanto no puede ser tan egoísta en ese sentido. Yo creo que debe haber algo, pero no se, me da pánico y como te dije, yo tengo miedo a la muerte , esa sensación de soledad.

P.11. He estado cerca de personas que se están muriendo, sí, y he reaccionado en forma bien normal, no me ha costado, no me eeeeeehhh, he reaccionado bien y no he perdido el control de mi misma ¿ya?, en una oportunidad, un, un,... eeehh....., un, vecino estaba muy delicado de salud y lo fui a visitar no lo habían visto en el último rato, me acerqué y sentí ese frío, y les dije este señor está muerto. Ese cuerpo helado, no es lo mismo que tocar un vivo, es un frío que se siente que es distinto, es un frío muy especial, no sentí miedo ni nada porque, reaccioné a lo que pasaba, hice algunas cosas, acercarme a ver si sentía algún ruido, ver si respiraba o no. La otra experiencia que tuve con respecto de muerte fue la de ehhhh, Luisa, la abuelita materna de mi hija, que entre paréntesis no se conocieron, porque ella murió antes, ahí yo viví una cosa muy bonita, muy bonita. Yo la recibí en el hospital y la vestí porque ella tuvo tres hijos, y creo que Dios me tenía preparado eso para ella, que la recibiera y la vistiera, y fue como una cosa muy especial, muy emotiva para mi. El verla con su cuerpo inmaculado, con una paz, la vi tan bonita, pero vestirla cuesta mucho porque el cuerpo se pone tieso, está rígido, pero eso es un pelo de la cola , la sensación que cumplí, a ver, que hice algo como hija ¿ya? Y fue una manera de devolver el cariño que ella me entregó en vida.....y creo que ese era mi momento también, es el momento en que tu tienes que estar ahí. La otra sensación cercana de muerte fue con mi abuelita, se la llevaron muy mal al hospital, pasaba mucho rato y no nos daban noticias y no nos querían decir nada porque nos encontraban a todos con care guaguas. Y también con el caqui, mi

tata, también lo lloré mucho, pero me dije no yo lo voy a recordar como él era lo bueno que fue, las cosas que él hacía, las cosas que hicimos juntos, lo que él me entregó, lo que me enseñó, lo que compartimos.

¿Tu crees de los que piensan que el cuerpo les hara falta en la otra vida?

P.12. Nop , no yo creo que no, eso sí hay cuestiones esotéricas que dicen cosas, pero para mi no es fundamental mantener mi cuerpo después de morir, además yo creo que seguimos dando vueltas por ahí con los recuerdos, mi abuelito está presente porque yo lo recuerdo, con la mamá de mi ex, recuerdo las cosas simpáticas , bonitas que ella tuvo conmigo, no como la polola del hijo, sino como la hija que ella no tuvo.mmm son sentimientos especiales para uno, el que ella me acogió en su casa, eso ahora yo creo que la vida y las experiencias de vida es para prepararnos para algo, yo no creo que la vida sea casual, es para algo y es por algo y si después que yo me muera aparezco por otro lado es porque tengo que seguir aprendiendo cosas.

Betty ¿que sabes de la muerte cerebral?

P.13. Bueno, tu organismo está funcionando, pero a través de máquinas, tu cerebro no emite ningún...ehh impulso o ninguna orden como lo normal para que tu cuerpo reaccione, falta el habla, el movimiento y el pensamiento, eso es lo que te puedo decir en este momento que entiendo por muerte cerebral. Ahora si hay muerte cerebral tampoco tienes vida corporal aunque parece. Si alguien cercano está con muerte cerebral yo lo desconectaría, pero tendría que confiar en el doctor, es complicado, es muy complicado, mira, si esto no es una cuestión Light, es complicado. Ahora yo te puedo decir sí, pero si viera a mi ser querido seguro que tendría una esperanza de vida, ahora la esperanza se acaba al desconectar no más y el problema es que tu puedes tener a alguien por años conectado a una máquina, igual hay un desgaste para esa persona, imagínate su corazón late, hay un ritmo cardíaco, hay un fluir de sangre, pero todo es por la máquina, se pierde musculatura, igual hay un daño. También hay que ver el daño a la familia, hay un desgaste emocional, también hay un gasto

económico, la esperanza de vida, el cariño es complicado. Hay que estar ahí. Como te decía, si fuera yo que me desconecten, pero si fuera mi hija yo esperaría, porque es mi hija, es mi única hija, es mi tesoro máspreciado, entonces yo creo que esperaría hasta que, pucha, no se yo donaría mis órganos para que ella siguiera viviendo.... Es una tema complicado, hay que conversarlo, y verquién diablos te puede explicar qué es la muerte.....

Entrevista N°2

G.L.A.

Hombre

Viernes 21 de Octubre; 18:30 hrs.

Casa del entrevistado (Gran Avenida Paradero 21)

Estamos solos en la casa, su esposa llegará más tarde, el lugar es el Living.

Gustavo cuéntame, que haces , que edad tienes , estudios, dónde vives

P.1. Mi nombre es Gustavo Lecaros, Ingeniero comercial de la Usach, dedicado a la capacitación por muchos años, soy Coach Ontológico, he vivido en torno al mundo comercial por muchos años, con todo lo que tenga que ver con ventas, tengo 42 años, actualmente me dedico a trabajar con grupos en actividades de tipo desarrollo personal, me gusta trabajar con personas y ayudarlas en sus procesos, a que aprendan a tener conversaciones internas no represivas ni castigadoras, disfruto mucho haciendo talleres, o clases de este tema, ver a la gente y como van cambiando o sintiendo cosas que no están acostumbrados a sentir, creo que me equivoqué de carrera, lo mio era esto, bueno es esto. En realidad podría ponerme a hablar de esto pa rato, me apasiona..... si te contara las cosas que he vivido te sorprendería lo dañino que podemos llegar ser con nosotros mismos. El coaching es un arma potente.....yo me declaro un convertido, gracias a esto.....para mi no es sólo una actividad es.....ha sido y creo que será, una tremenda experiencia de encuentro conmigo mismo.....ha sido bueno, sí, muy bueno..... Me alejé de nuestro tema, que más te digo.....

Gustavo ¿ cuál es tu opinión respecto de la Donación de Órganos ?

P.2. Qué opinión tengo de la donación de órganos.....mmmm, de partida yo soy donante, en mi cédula de identidad estoy identificado como donante, mira.....creo que es positivo, acuérdate que donar órganos al fallecer es dar vida, es dar vida a otro ser humano, mientras la ciencia no encuentre la forma decreo que esta es la forma que

corresponde mientras tanto, pero,.....mmmm, no, está bien dar órganos para otros, está bien,.....

¿Te parece bien.....?

P.3. Si, es que tenía una conversación interna respecto de los embriones madre y todas esas cosas, ahí está el futuro, pero por hora lo que tenemos es esto de la donación de órganos y me parece correcto, además de dar vida, uno es generoso con algo que luego no servirá a nada ni a nadie. La vida es breve y si alguien muere por qué no hacer ese tremendo regalo.

Gustavo ¿te ves donando órganos de seres queridos, cercanos?

P.4. De la flaca.....mmmm no se si lo haría con otra persona, ...yo soy respetuoso de la voluntad de las personas, creo que hay que tener un respeto a la vida, a la historia de esa persona, lo encuentro difícil, para alguien cercano en este momento lo encuentro difícil, en este momento decidir sobre otra persona, mi hermana o mis sobrinos, la única persona es la flaca en todo caso es la única persona respecto de la cual me podría hacer cargo y yo se que la voluntad de la flaca es donar órganos, pero te insisto no me podría hacer cargo de mi familia y otras personas, porque no lo se, de la única que me podría hacer cargo es de la flaca y en su caso yo donaría porque ella lo ha dicho y yo se lo e escuchado, ella no tiene problemas con que donen sus órganos, y si se los piden ella querría que así fuera.

Entonces ¿es un tema conversado con a fondo con la Flaca?

P.5. Este es un tema delicado, creo que lo hemos conversado, pero más que buscar profundidad o más que generar un acuerdo han sido conversaciones simples en que ella dice que donaría... lo ha dicho varias veces. Yo creo que este es un tema súper íntimo, es un tema que tiene que ver con respetar la voluntad del otro para tomar una decisión: sí o no. Con la donación de mi hermana diría no, creo que con mi señora donaría, sí, sí.

En general, creo que la gente no conversa esto mucho y que tampoco dona mucho, y creo que tiene que ver con el estilo de vida nuestro, con el estilo de vida occidental, una vida muy egoísta, centrada en uno y en el tener, en lo económico, creo que tiene que ver con que todos estamos ensimismados en cosas que no son las más importantes en mi opinión, que tiene que ver con quién tiene la ropa más cara, el auto más caro, que va muy de la mano con la idea de dar una imagen pública, y que no se viva para uno sino para el resto, ¡yái, se vive sólo para uno mismo, ¿no se si te queda clara la metáfora? Creo que tiene que ver con eso, creo que tiene que ver harto con...con la forma de enfrentar las cosas: es mi auto, son mis cosas, es mi cuerpo, son mis órganos ahí hay un tema que es muy humano.

P.6. Pero de estas cosas, estos temas no hay mucho, son íntimos de la persona, te fijai, no se cómo las personas, las organizaciones o instituciones que tienen que ver con el tema han impulsado a que la gente tome conciencia de la importancia de este tema: que te moriste y tus órganos....; que pasa con la gente cuando muere, te das cuenta, que pasa cuando dejai de dar y todo el cuento, entonces yo creo que es una lección muy linda de vida el hecho de dar de lo tuyo, de dárselo a otro. Es cuestión de humanidad, lo único malo es que te obliga a usar la cabeza cuando lo único que haces es sentir y el pensamiento importa poco o nada, estay destrozado, por la partida del ser querido o cercano quizá por cuantos años, que haces con eso, llanto, pena, dolor, soledad, que pensar nada, sólo sentir y el problema es que la donación es una decisión que involucra racionalidad, una cierta distancia de la embarrada que te queda en la vida, pocos pueden pensar y decidir así, además anda tu a saber que creen los otros sobre lo que le pasa al cuerpo después de muerto, yo he escuchado personas que lo quieren guardar para cuando Dios se los reponga en otra vida y cuanta otra creencia extraña...

Gustavo este tema está ligado al tema de la muerte, a ti te pasa algo con la muerte,? Qué te provoca?....

P.7. Te refieres a la muerte mía...

A la muerte en general, incluyendo la tuya

P.8. Yo creo que me paro bien ante la muerte. Yo creo que tengo un tema con la muerte de aceptar dependiendo de cómo has estado con el otro, dependiendo del grado ahhh....A mi pasa que tengo un gran amigo y esta enfermo y no está haciendo lo que debe hacer para su vida y me acongoja demasiado no poder estar con él, en este caso específico siento que si mi querido amigo fallece no se si voy a quedar en paz como he quedado en paz con otras muertes de gente que extraño. El tema de la muerte me ha tocado de cerca con la muerte de mis padres y en ambos casos he quedado súper en paz, súper súper en paz// voz llorosa, emoción, se toma la cara y se la cubre//. Si me preguntas acerca de la muerte hoy no se no me lo he vuelto a plantear y no tengo ninguna posición al respecto. // está emocionado , pierde continuidad en el discurso, calla// No tengo posición en este momento al respecto, quizá la tuve y la verdad es que no la he cuestionado y tampoco la quiero validar y no es que tampoco esté bloqueado pa na, o sea pa mi la muerte es ,¿cómo decir?, de alguna forma, yo interpretaba la decadencia como algo yaaa, ahhh lata, yo creo que ahora interpreto que la decadencia es un nacer a otra cosa. Yo ahora interpreto la decadencia como: Ok, mientras pasan los años entramos en decadencia y lo notamos por ejemplo en el tema sexual y ocurre que eso lo acepto y busco disfrutar de una forma distinta a..., se que con el paso de los años me estoy poniendo viejo y se que eso me lleva a una muerte natural y eso no más. Yo te diría que estoy en un estado neutro, o sea creo que en estos estoy tan en paz conmigo mismo. Creo que hay un tema con el que estoy en deuda, que tiene que ver con mi especialidad, que es dejar andando mi consultora, echarla andar, y creo que si la echara a andar, sin importar los resultados cuantitativos, yo creo que ya quedo en paz conmigo mismo, yo creo que ahí puedo descansar en paz. Entonces yo te diría que estoy dedicado a este presente.

¿Y qué es la muerte?

P.9. La muerte es un cese, si un cese si porque durante muchos años de mi vida yo creí en la reencarnación hoy por hoy ya no me llama la atención ese tema para

entender la muerte, no se que hay, no me interesa saber nada de ello ehh, y te diría que hago mis cosas. Lo tomo como un cese.

¿Qué te pasa con el cadáver de los otros? ¿ te inquieta? ¿te cuestiona?

P.10. No, no pa na, , mi madre falleció y mientras mi hermana hacia los trámites yo estuve con mi mamá, yo la llevé y la puse en el cajón y le hice cariño, como un perrito que yo tenía cuando era niño y, bueno, un día amaneció muerta, la tomé le hice cariño ya estaba vieja y la enterré con todas sus cositas. No no no. No me pasa nada. Sí, hay algo, que las personas que fallecen o han fallecido y que de alguna forma he conocido no me gusta verlas en el cajón. Eeehhhhhhh, haber, como decirlo?, no me da miedo, pero les tenía mucha estima. Sí, para mi el cadáver de la persona tiene algún significado especial, sí, es un cuerpo que fue del ser, es el cuerpo en el que habitó el ser que fue, no es cualquier cosa, es el cuerpo del que estaba en vida, algo hay ahí, con ese ser nos contactamos por ese cuerpo, ese ser era conocido en todo lo que podía expresar o comunicar justamente por eso que está ahí, donde ya no está la presencia, pero su expresión para nosotros es esa, el cuerpo. Me da lata o rechazo verlo en el cajón, la verdad no sabría decir muy bien que es. Pero no es miedo, quizá pena, angustia, no se.....

¿Cómo crees que esto afecta el tema de la donación?

P.11. Yo creo que eso afecta este tema tuyo, el de la donación, porque uno no se desapega, sí eso es, no se desapega. El cuerpo que está ahí sigue siendo tu padre, tu madre, tu hija, tu hermano, más que egoísmo, ahí hay un tema cultural muy fuerte, creo que hay una tradición y una educación que es muy fuerte. Hay también un tema social, la persona de alguna manera está con todos los honores, no es lo mismo un cajón de 200 lucas que uno de 700, o la carroza. Te fijas, ahí hay una presencia todavía que es muy fuerte y no se escatiman esfuerzos. Claro uno racionalmente puede pensar en dar los órganos, pero afectivamente es difícil, es una decisión difícil para los que quedan. Uno no ve el alma de las personas ve la cara, el rostro, y el cuerpo entero, eso es la persona , allí está la persona, entonces no es una cosa

simplemente, es una cosa especial, una cosa noble, es la forma en que conocimos a esa presencia que ahora no está, a mi....mi padre....uf..... es más difícil de lo que parece (se emociona, asoman lagrimas a sus ojos, y suspira ..), la vida que breve y pequeñita es ¿verdad? Es difícil decir algo sin recordar experiencias propias, uno siempre habla desde su experiencia y yo aún pena por la partida de mi padre y mi madre, ya no están, que sólo y desvalido se queda uno.....(Suspiros)..... Bueno parece que me estoy poniendo muy latero con esta cuestión.....ya ¡basta!.....Raya pa' la suma, es difícil, el cuerpo es todo, es uno, es el otro, y romperlo y destruirlo, en su momento de máxima fragilidad es duro, muy duro,. Es como seguir haciéndole daño, y es raro porque uno sabe que no le puede hacer daño, pero siente que es como mucho seguir dándole.

Gustavo ¿qué sabes de la muerte cerebral?

P.12. Bueno que es un estado de muerte que se mide y se establece aunque la persona tenga algunos signos de vida, respirar, circular d la sangre y cosas así, pero el cerebro no da señales de actividad. Bueno, ahí está el caso de la gringa esta que hace poco tiempo dejaron morir. El tema es complicado, qué pasa con el marido, hasta cuando puede esperar, hacer su vida, 1 año, 10 , 15 y ella sin dar señales de reacción, pero diablos la vida debe seguir. Igual no me gustaría estar en el pellejo de él.....

Entrevista N° 3

M.A.W.

Mujer

Administradora de cadena minimáarket

La entrevista se realizó en Estación de Servicio (Holanda con Carlos Antúnez)

Sábado 22 de Octubre; 11:00 hrs.

María de los Angeles, antes de entrar en el tema me gustaría que pudieses decirme qué haces, edad, estudios

P.1. Mi nombre es María de los Angeles, trabajo como Administradora de un local de comidas rápidas, ShopDog y hago allí trabajos administrativos y de gestión, de acuerdo a las metas que me dan en la empresa, mi edad es de 25 años, vivo con mi mamá, mi papá murió hace cuatro años, somos 6 hermanos y yo soy la penúltima. Soy soltera, nací en Chillán, estoy viviendo en Santiago hace 7 años. Estudié en la Universidad de las Américas Ingeniería en Administración de Empresas, soy egresada y no he sacado el título aún. Saqué la carrera sin dejar de trabajar, porque era la única forma de pagármela.....he.....no se que más decir...¿está bien así?, bueno, mmm, me gustaría estudiar otra cosa algo así como Ingeniería Ambiental, en la Usach, me gusta la biología y las matemáticas, química no tanto pero no importa se aprende.....Tengo fama de ser difícil y exigente en el trabajo, yo creo que confunden dureza con claridad, a la gente le cuesta que uno sea directo.....no vayas pensar que soy una bruja, porque no lo soy, pero en este trabajo y sobre todo si eres mujer tienes que ser muy firme, sino te pasan a llevar y te dejan la embarrada en la estación, te roban de lo lindo, así que hay que estar siempre encima...Entre paréntesis después me tienes que decir de donde te dio por estudiar este tema y no otra cosa un poco más alegre jajajajaja.

María de los Angeles, cuál es tu opinión sobre la Donación de Órganos,

P.2. Hace algunos años atrás fui a sacar mi carnet de identidad y me preguntaron si quería ser donante de órganos y dije que bueno, pero con el pasar del tiempo hay una cierta desconfianza, o sea no me queda claro que se va a hacer con mis órganos, lo

van a regalar, lo van a cobrar, a quien van a llegar, no hay mucha información de que va a pasar con mis órganos y eso me da lata.....se que es una lesera, porque al fin y al cabo uno ya está muerto, pero el cuerpo es mío y me gustaría saber qué le va a pasar, no es que no quiera donar, como te dije soy donante, pero no me da seguridad ni confianza, porque lo que viene después es un poco misterioso, nadie sabe nada.....

Hay muchas personas que les da susto....

P.3. No no es que me asuste, es que me daría lata que se vendieran por ejemplo, yo creo que eso podría pasar, no se donde lo leí o escuché, en China matan gente y se venden los órganos, es cuestión de encargarse no más. Yo soy desconfiada, si hay plata de por medio o puede haber se presta pa que abusen de la buena voluntad de la gente o incluso te pueden llegar a sacar sin avisarle a nadie y ¿quién va a saber?, nadie, una vez que uno está en el cajón ya da lo mismo, no se puede saber.....

¿Qué harías si te pidieran donar los órganos de un ser querido o cercano si dependiera de ti?

P.4. Quizás, mmm.....sí creo que sí, pero siempre que supiera donde van a parar, o que los van a hacer, o sea saber el destino, le preguntaría al doctor para saber a dónde van a llegar, hablaría con la familia del que está esperando el órgano. Yo no quiero que se haga mal uso, es gratis. Imagínate si yo quiero para mi, saber donde van a parar mis órganos con mayor razón el de las personas que quiero o que de mi depende que se haga la donación, no me quedaría tranquila de saber que pueden estar por ahí , vendiéndose para que alguien gane plata y quizá en que parte o con quién.....

¿Influiría la opinión que la persona fallecida tenía de la donación?

P.5. A mi me da lo mismo, pero en todo caso yo se que a mi mamá le gustaría, aunque los de viejos no sirven, pero los donaría, da lo mismo porque ya no necesitaría esos órganos, pero... un hermanotambién donaría y un hijo igual, sí....., igual, si ya murió , ya murió ya, está muerto, ya da lo mismo, aunque se que la persona puede

parecer viva, eso creo que se llama muerte clínica, creo que así le llaman, pero si es el tema que viva otra persona, bien..... No es que quiera que una parte mía o de mi familia siga viviendo, porque es cuerpo físico y nosotros somos más que un pedazo de materia o unas células, o sea no porque sea parte de mi voy a ser yo, la vida es más que eso, es más que lo físico o pedazos de cuerpo. Sí, yo creo que igual los donaría aunque no tuviera tan clara la opinión de la persona muerta, aunque si se oponía así, completamente, totalmente y que yo lo supiera quizá no lo daría, me daría un poco de cargo de conciencia.....

¿Qué podrías contar de lo que piensa tu mamá o hermanos sobre la donación?

P.6. No, no lo conversamos,.....con mis hermanos no lo conversamos y no se que piensan de donar, o sí ellos lo harían. Mi mamá sí, sí, ella, por ejemplo, sabe que si se puede que dé mis órganos, ella piensa que está bien. Pero ella,... si dona no es muy claro, yo creo que sí, que no le importaría que dé los de ella, lo que sirva, por las conversaciones que tenemos o por lo que dice, por los comentarios que ella hace....., por ejemplo comenta lo terrible del asunto y cómo nadie da, si ya da lo mismo, pero no la he escuchado decir que ella donaría los de ella o los míos, supongo que porque piensa que es muy vieja pa donar no se.....pero, como te digo, yo creo que si le preguntara directamente, ella donaría.....En todo caso yo no creo que nadie hable mucho este tema, es muy extraño, cuando aparece algún reportaje en la tele no más, pero a uno se le olvida.

María de los Angeles ¿qué es para ti la muerte, el morirse?

P.7. La muerte.....eeeeehmmmmmmmm.....la muertecuando se trata de la muerte de otra persona que ya no la voy a ver más físicamente eso significa para mi, queda el recuerdo no más. Y en el mío, de morirme no me asusta para nada morirme, me asusta la forma de cómo moriste o de morirte o sea morir sufriendo eso no me gustaría.....por ejemplo una enfermedad dolorosa, morir quemado, morir en un accidente no se, lo mejor es morirse durmiendo o morirse en un accidente pero de una, pero morirme no me asusta.....

Y ¿qué opinas de otra vida después de la muerte?

P.8. Yo me reencarnaría, yo creo en la reencarnación, yo no creo que la gente muera, se vaya al cielo como dicen la parte más religiosa, mas católica , ni tampoco creo que la persona deje de existir, o sea el espíritu, yo creo que ahí hay vida después de la muerte. Por ejemplo para el tema de la donación yo creo que si te moriste y no hiciste nada, no lo donaste te van a comer los gusanos no más, el cuerpo es el cuerpo no más, no creo que una cosa tenga que ver con la otra, el cuerpo es materia no más.

P.9. Cuando vi un muerto la primera vez....., lo que pasa es que yo lo vi cuando yo era chica, era un compañero bien cercano de un grupo de compañeros del colegio, haciendo educación física él se cayó y estaba como a dos metros de mi y se cayó y se golpeó la cabeza y murió. Yo no lo vi, pero sí sentí el golpe en la cabeza, entonces cuando escuche y me di vuelta para atrás el ya estaba en el suelo, entonces yo creí que se había caído y se había golpeado en el suelo no más, pero que estaba desmayado o ido, pero no que estaba muerto en ese momento.....entonces yo no atiné a nada, yo estaba ahí choqueada no más, además nadie atinaba a llamar a la ambulancia, estábamos todos choqueados mirando ahí, sin reaccionar. En todo caso no cachaba mucho si estaba muerto no. Después supimos.....yo creo que para mi no fue tan terrible porque estaba como dormido, lasio, pero nada más, tampoco había sangre ni nada que fuera terrible, estaba como dormido, lo único raro era después porque ya no estaba y todos sabíamos que era porque se murió ahí, lado de nosotros....cuando es cabra chica no le da el pesa a las cosas, son no más, así que yo no le di muchas vueltas, cuando grande a veces me acordaba y le daba más peso a que un compañero mío había muerto, ahí, al lado mío haciendo gimnasia, porque de grande uno piensa más en la muerte y lo fácil que es morirse.

¿Y qué has sentido cuando sabes que estás ante alguien muerto?

P.10. Delante del cajón.....alguien cercano.....de la familia....ehhhhhmmmmmm
.....no en el momento no me pasa nada estoy como, como , como choquea, como un

sueño nada más.....como que si no fuera real no más, después empiezo a asimilar la muerte, lo que es estar ahí no es tanto, lo que sí, me da pena la pobre gente que está ahí alrededor, como llorando, no me gusta eso, pero.....depende de cual sea la situación.....depende.....en el caso de mi hermana, yo estaba bastante tranquila, yo lo tomé súper bien, que descansara, que se muriera estaba bien, sí que descansara, o sea bien por ella. En el caso de mi hermana eso me pasaba. En el caso de mi papá igual se sabía que venía mal de hacía años, así que en cierta forma ya estaba preparada para que se muriera él....., pero ehmmmmmmmmmm, en el momento en que falleció él, uno no cree que va a llegar el momento en que se va a morir, como había pasao el tiempo, cuatro, cinco, seis años, en cierta forma igual yo pensaba que igual estaba sufriendo y que era necesario que se muriera en algún minuto, pero igual, quedai solo porque no veí más a la persona. Pero cuando me reencarne nos encontraremos algún día, aunque uno no sabe, si se lo encontrará después, mientras aquí sólo te queda el recuerdo.....Cuando el murió volví a mi trabajo aquí en Santiago, él murió en Chillán, nadie sabía , mi puro jefe, varias personas se me acercaban y me preguntaban qué me pasaba, porque estaba más callada o ida, me decían, yo no me daba cuenta, pero se ve que no me dejó bien, yo trato de ser lo más clara posible, murió y murió, pa que lamentarse si no hay nada que hacer, estando allá no lloré, hice lo que tenía que hacer, estuve callada eso sí, yo misma me note...después me bajó como una tristeza y pensar, pensar mucho , recuerdos, cosas.....no se que más

Qué sabes de la muerte Cerebral

P.11. A ver, lo que debería ser es que tu cerebro ya no funciona, aunque parece que el cuerpo estuviera vivo, ahí se pierde la razón, uno no sabe nada más de su cuerpo, es como estar durmiendo, el cuerpo está vivo, pero no está ya con conciencia y se supone que no va a estar más, en el fondo queda el puro cuerpo funcionando, pero uno como persona ya no está más, no hay vuelta.....esa es la opinión que tengo de la muerte cerebral. Esto tiene que ver con la donación ¿verdad? Obvio que si

Sí, tiene que ver con la donación

P.12. mmmm....tengo entendido que por ejemplo cuando una persona está muerta cerebralmente, los médicos lo declaran muerto, y ahí es el momento en que se dan los órganos, no necesariamente estar muerta un 100% el cuerpo esta vivo todavía..... Ahí depende de lo que diga el médico, si el médico dice que la persona va a estar eternamente así conectada a la máquina yo prefiero que se muera, por eso depende del médico, o sea, no es que quiera que se muera, pero si el médico dice que no hay vuelta..... Si hay dudas yo esperarí unos días, meses, no se, hay que ver, pero todo depende de lo que diga el médico.....

Entrevista N° 4

N. G. P.

Hombre.

Ingeniero civil eléctrico. Trabaja independiente.

La entrevista se realizó en su casa, en el lugar que usa como oficina.

Sábado 29 de Octubre; 16:00 hrs.

Nelson partamos por tus datos personales: nombre, trabajo, estado civil.

P.1. Soy Nelson Gómez, de profesión Ingeniero Civil Eléctrico, estudié en la Universidad de Concepción, me dediqué a trabajar en el área eléctrica 5 o seis años en empresas, también trabajé en forma independiente y hace unos 10 años atrás que me dedico casi exclusivamente a la parte de protección contra Incendios, ahí he avanzado y me he especializado, he hecho cursos en Estados Unidos, he investigado he estado en empresas dedicadas al tema y hoy día tengo mi propia empresa la cual se dedica básicamente a hacer ingenierías básicas, conceptuales, sobre el tema, además de la parte eléctrica que siempre manejo, eso es en resumidas cuentas lo que hago. Tengo cuarenta y dos años, espero más de la vida, eso es lo que yo desarrollo, me gusta mucho la Ingeniería, me gustan mucho las matemáticas o sea hago clases también, unas pocas horas, es poco el tiempo que le dedico, pero me gusta hacer clases también, aquí me relaciono con alumnos que con el tiempo han llegado a ser trabajadores míos.

Nelson, ¿qué opinión tienes de la donación de Órganos?

P.2. Yo estoy completamente de acuerdo en la donación de órganos, la pregunta me la han hecho no hace mucho, hace un par de meses al renovar el carnet de identidad y me puse como donador de órganos, en resumidas cuentas hoy soy un donador de órganos y me parece una muy buena iniciativa, después de la muerte el cuerpo no me sirve y hay que donarlo no más, eso es mi opinión respecto de la donación de órganos, creo que en general es bueno, creo que también es bueno para los familiares tuyos que hay una parte tuya que siguió viviendo y que le dio vida a otro, eso es mi opinión.

¿Si falleciera un familiar cercano a ti, y te proponen donar sus órganos , qué harías?

P.3. Si el estaba de acuerdo y él en algún momento me lo manifestó de esa forma, por supuesto que sí, de hecho antes de esto, lo habíamos conversado con mi señora, con la Carolina y llegamos a ese acuerdo, cualquiera de los dos que muera, por que no basta con que uno se ponga como donante sino que además los familiares deben estar de acuerdo, y en este caso nosotros estamos de acuerdo, ella va a decir que sí y yo voy a decir que sí en el caso de ella y de mis hijos diré que sí si alguna vez en alguna conversación yo haya escuchado, aunque sea en una situación informal, diría lo mismo, diría lo mismo.....mmmmhh eeeeehhh dar es importante, quizá no por el hecho de alargar la vida de otra persona, sino simplemente porque es dar vida, porque los receptores de órganos pueden ser adultos, adultos mayores, pueden ser niños también, en resumidas cuentas tu órgano le puede llegar a un anciano de 80 o 70 años o más es nada más que por dar vida. La otra razón fundamental es por esa sensación que le pudiera quedar a alguno, en algún minuto, a cualquiera parte donde fuera después de muerto, que hay una parte tuya que sigue viviendo, pero yo creo que es una cosa de sentimiento, de corazón, yo creo que no tendría ningún problema, de hecho siempre he pensado de la misma formantes no se podía hacer, esto era mucho más engorroso, ahora es más fácil. De repente cuando y escucho las noticias y veo que hay tanto déficit de órganos nooo, no me cuadra respecto de mi pensamiento. Yo creo que siempre he pensado que hay mucha gente que opina como yo y me llama la atención esta realidad.

¿Cómo ves esta conversación con el resto de la familia, al margen de la Carolina?

P.4. No lo he conversado, es un tema que nunca he conversado con mis hijos, pero sí con la Carola, es un tema que he conversado con gente que no es de la familia, nunca he tratado de...de...influir respecto de la opinión que pueda tener otra persona, pero

siempre me he topado con personas que dicen que sí, por eso me llama tanto la atención de que existe tan poco banco de órganos en el país, entre comillas banco.

Yo creo que esto no se concreta porque es un problema de los familiares, y eso que hoy es más fácil porque tu lo dejas por escrito o estipulado en alguna parte con eso ya está el 50% hecho, hoy día son los familiares los que se pueden oponer. Antes cuando no había un compromiso la gente podía decir muchas cosas, los familiares podían ir contra la voluntad de la persona, pero ahora no es tan fácil no considerar la voluntad de la persona fallecida y eso es súper importante que exista y todo cuanto hiciste en vida de decir : sí, yo quiero serlo. Cuando los familiares se oponen, ya se están oponiendo a algo que tu querías y lo haces más difícil para ellos decir no.

¿A tu juicio qué razones pueden tener los familiares para oponerse?

P.5. Yo creo que para no descuartizar el cuerpo, por no desarmarlo, por enterrarlo como está, por evitarle un sufrimiento aunque suene a una locura, no se creo que por eso, pero fundamentalmente los familiares se oponen a eso por el hecho de que evidentemente requiere de algún tipo de cirugía después que tu estás muerto, de que te saquen ciertas cosas y también de la poca credibilidad que la gente tiene en el sistema tu no sabes si en realidad los órganos que te sacaron, los van a usar o no los van a usar, si sacaron los que tenían que sacar o sacaron más, es un tema de que hoy hay muy poca confianza o de que está muy poco normado, muy poco legislado, en realidad uno puede ser donante y puede decir yo quiero donar las corneas, pero si tu autorizas como familiar que le sacaran los corneas nunca más supiste si le sacaron los pulmones o los riñones, no supiste nada más de eso, entonces creo que el decir ser donante hoy día involucra todo cuerpo o debieras decir qué partes quieres porque uno siempre tiene la sensación, por ejemplo la Carola, la Carola dice eeehhh, yo mis corneas no las voy a donar porque no creo que estén buenas, ¿cachai?, son cosas que parecen medias locas de repente pero es así poh, es así. Nadie sabe si.... O por ejemplo las personas que han sufrido mucho de los riñones, claro ¿pa qué me van a sacar los riñones?, doy todo menos los riñones..y así, ese es el tema.

Nelson a propósito de este tema ¿qué es la muerte para ti?

P.6. Este es un tema difícil, difícil, yoooo eh... soy temeroso de la muerte, aún cuando en más de algún momento en la vida la he deseado, pero soy temeroso de la muerte, creo que la muerte es , o quiero pensar que es un paso hacia otra vida, pero si la muerte no es nada más, le tengo mucho miedo.....y lamentablemente mientras más vivo más me doy cuenta de que es probable de que no haya nada más ...porque no hay nada que me haga pensar o creer que sí es lo contrario, no he visto nada, hay muchas historias, muchos cuentos,, pero científicamente no hay nada, yo me caracterizo por ser una persona que cree en las cosas que se pueden calcular, manejar matemáticamente, pero hoy día nadie me dice a mi que hay vida después de la vida, salvo que seano se temeroso, temeroso y eso involucra a Dios, eso significa en mi que mi creencia en Dios no es tan acérrima como yo creo que es. Mi fe siempre ha estado, mi creencia en que existen pocas religiones que te llevan por el verdadero camino eso si ha bajado, eso sí ha bajado mucho, pero yo creo que uno, y ahí es donde tengo el conflicto, ¿cierto?..yo creo que uno no podría estar en movimiento y existir por todas las leyes físicas que existen, si no existiera un ser superior, eso lo tengo súper claro, hasta el momento no ha habido una explicación de quién dio un impulso inicial a este mundo o a todo el universo y eso me hace creer en un ser superior, ¿cuál es?, este Dios, ese Dios, otro Dios, no se , pero creo en eso, creo que hay algo superior, no se si se llama Dios pero tiene que tener una característica distinta a la mía, creo que es una persona, un ser omnipotente, todopoderoso, es como cuando estudiaba con los curas esto es una cuestión de la filosofía. ...Yo se que hay alguien que dio el comienzo, puntapié inicial a esto, porque no se movería solo, pero muchas veces he dudado, ¡¡puta!! muchas veces, claro que en determinadas circunstancias, especialmente cuando no se te cumplen las cosas, porque es súper irónico todo esto, uno es muy bueno pa pedir, por ejemplo hoy día mismo entré a la Catedral, nunca había entrado en la catedral de Santiago y pasé a la Catedral y entré, me encontré con Jesús de nuevo hace tiempo que no lo veía más allá que en la pared de mi pieza, conversé con él y me dediqué hoy día a darle gracias por tener lo que tengo, no le pedí nada más allá que tuviera salud y otras cosas, pero me dediqué a decirle que estaba agradecido después de haber tenido una semana pero

pésima, muy mala que entré a la Iglesia a pedirle que me ayudara y me di cuenta que toda la vida le había pedido y que tenía que decirle que sí que no estaba tan mal como yo creía que estaba, Si yo me alejé de la Iglesia, antes yo iba mucho, pero me alejé dejé de creer en los curas, llegué a pensar que hablaban puras guebadas, aunque conocí a curas respetables, pero también conocí a curas que hablas puras guebadas.

Pero entonces tu tiendes a pensar que con la muerte uno.....

P.7. Termina, se acaba todo, yo se que si separo mi cuerpo de mi alma, se acaba todo, que no hay más nada. En realidad no se, si existe alma seguiré vivo, pero si uno es cuerpo y sólo eso vuelvo al polvo y nada más.

¿Sientes algo cuando estás ante un muerto, ante el cadáver de una persona?

P.8. En el último tiempo me ha tocado más que suficiente respecto de ese tema. Tres casos muy puntuales, todos familiares, nop cuatro, ¡¡chucha!! Claro, en tres de ellos sentí que se habían ido, se acabó, pero en uno sentí que estaba al otro lado, sentí que se había levantado, se había ido, y era feliz, sentí eso en un solo caso, en el resto que se murió y se murió, y también mi concepto de recuerdo de esas cuatro personas es distinto, a una de ellas yo se que está con Dios, tengo esa impresión, me dejó esa impresión, el resto no se donde están, probablemente con Dios, porque no eran malas personas, pero como certeza yo creo que uno de ellos sí está con Dios o por lo menos se merecía estar con Dios, pero cuando los vi muertos, de hecho a una de ellas la vi morir ehmmmmmmmm....., pensé que se había muerto no más, que se murió y que se acabó, se acabó...y ya no hay nada más. No me asusta el cuerpo, es un resto.

¿Nelson, qué podrías decir del concepto de muerte cerebral?

P.9. Bueno, yo trabajé harto tiempo ligado a la medicina, de hecho estuve en Alemania aprendiendo a manejar equipos médicos, pensé en algún momento que mi carrera iba a ser esa para siempre, vi mucha gente morir, gente operada, he estado cerca de ese

ámbito. Me toco vivir algo bastante cercano, el caso de una colega que por una negligencia médica sufrió muerte cerebral, un paciente que recibí yo en la clínica por cuestiones de que estaba ahí y era una urgencia y tuvo muerte cerebral posteriormente. Creo que la muerte cerebral es eso ... muerte, se acaba, ya no existe nada, porque yo lo vi, ¿qué significa la muerte cerebral?...nada, o sea no hay nada, te toman el electroencefalograma y no hay curva no hay movimiento no hay energía eléctrica que te haga funcionar, tu sabes que la electricidad que produce el cerebro hace funcionar el corazón y el cerebro puede dejar de funcionar y tu corazón seguir funcionando hasta ocho o diez minutos después, pero una vez que muere el cerebro ya no hay impulso de nada, de nada y tu sigues funcionando porque te hacen funcionar artificialmente, pero tu ya no eres nada, ya no piensas, ya no creas, ya no eres persona.. aunque cuando definen la muerte cerebral usan un protocolo, pero a veces me cuesta creerles a los doctores, yo los conozco de cerca, estuve por lo menos 5 años trabajando cerca de ellos, si la máquina te dice que no hay impulso eléctrico no hay no más, además que el protocolo para determinar que una persona tiene muerte cerebral hay que realizar por lo menos tres, tres encefalogramas discontinuos, no uno después del otro, a eso le creo, a eso le creo, y si yo veo que una máquina me está diciendo por tercera, por cuarta, por quinta vez que no hay una activación cerebral, se murió no más, se acabó, pa mi es la muerte, que siga con señales de vida es hacerlo funcionar artificialmente, no es más que eso, tu haces que el corazón se irrigue, que el corazón lata, pero el corazón está latiendo ¿por qué?, porque lo tenís conectado a una máquina, el corazón está afuera, es un corazón artificial, ese es el que está haciendo circular la sangre y eso no es vida, eso es estar muerto, a más que creo que la persona si no es capaz de pensar, como loco o como cuerdo, está muerto no más. Me toco el caso en la clínica de una señora que se había atragantado con un pedazo de carne en el almuerzo, voy saliendo yo hacia la casa y me encuentro que viene llegando un taxi y la bajan, bueno yo inmediatamente la subo a una camilla porque había muy poco personal ese día en la clínica, la subo a la camilla, llegó el médico y me dejó encargado de hacerle masaje cardíaco, todo el trayecto hacia la UCI, la unidad de Cuidados Intensivos, y llegamos a la UCI, yo encima de la señora haciéndole masaje, masaje, masaje.

P.10. Cuando tu tienes este problema que te atragantas con algo, cierto, ocurre un problema como en todos los tubos y cañerías en hidráulica, la presión aumenta, entonces hay dos formas de liberar la presión una cortar una vena que no se cual es que está en la garganta y la otra es cortar una vena que está en la ingle, entonces cuando el médico le cortó la vena de la ingle para poder liberar la presión, saltó la sangre a la cresta poh, y todos empapados en sangre. Yo seguía haciéndole masaje cardíaco, el médico de repente dice ya basta, se acabó pasaron los 20 minutos, porque son 20 minutos que hay que darle masaje, yo la dejo y empezó a latir su corazón, y la vieja viva poh, tres electros planos, el cerebro no dura más de ocho minutos sin irrigación, sin oxígeno y hay que desconectar. Me acuerdo tan claro de eso porque nunca me había tocado algo tan crítico como eso tener en tus manos la vida de una persona, que me acuerdo de todos los detalles, cuando el médico dijo tiene pulso, yo estaba contento, la salve yo la salvé, pero nada no era ella era la máquina, ella estaba muerta, llegamos tarde, ya venía muerta cerebralmente, aunque le sacaron los pedazos de carne, porque si no habría vuelto.

P.11. La otra compañera que te decía tenía problemas de presión y al doctor le dio la gue ahhh, de que tenía que ser parto normal, se murio poh. Eso generó que yo me fuera de ahí, yo tenía un buen puesto como jefe de mantención en la parte eléctrica de las máquinas, estaba en la clínica alemana, y se me ocurrió decirle al medico encargado de la UCI que yo mis problemas los tapaba con pintura y él los tapaba con tierra, porque es así, los médicos son un clan de asesinos, cuando un médico se manda una cagada nadie sabe, así funciona la gueaa, por lo menos lo que me tocó vivir a mi, pero en todas partes debe ser la misma gueaa no más, terrible, pero es así no más, ¿quién sabe que el médico se equivocó?, el núcleo, los que estaban operando no más y el núcleo no dice nada, porque mañana le toca a él y capaz que le pase lo mismo y no va a querer que lo acusen. Así funciona,... así funciona, si se muere se muere no más poh, por eso ellos tapaban con tierra sus problemas, hubo un conflicto que duró un año y me tuve que ir, se declaró la guerra con el gueón. Allí los médicos mandan y son poderosos....bueno eso,.... hablé mucho ¿??.....

Entrevista N° 5

A. C. F.

Hombre.

Ingeniero Forestal, trabaja en RRHH en empresa de calzado.

La entrevista se realizó en mi oficina (Rosas con Teatinos).

Miércoles 2 de Noviembre; 16:00 hrs.

Antonio antes que nada dime tus antecedentes personales: nombre, edad, qué haces, estado civil.....

P.1. Soy Antonio Copano, tengo 28 años de edad trabajo hace dos años en el en Calzados Guante en el área de Recursos Humanos específicamente en personal, en estos momentos estoy coordinado todo lo que es el cambio de sistema computacional para administrar RRHH, estoy soltero, sin hijos, tengo una familia compuesta por 6 personas padre, madres tres hermanos y yo, yo soy le mayor de los cuatro, uno tiene 21, el otro 27 y otro 20. Soy Ingeniero Forestal llegué al a la empresa por un contacto, un amigo, encontrar trabajo como forestal aquí en Santiago es bien difícil, tendría que haberme ido pal sur...qué más te digoque estoy preocupado por mi vida porque ya estoy pal cambio de folio.....

Antonio ¿qué opinas de la Donación de órganos?

P.2. Bueno yo tengo una visión bastante personal, igual es un tema que hemos conversado en la familia entre comillas y digo entre comillas porque la conversación no ha sido tan explícita respecto de cada uno, pero cuando la prensa o los noticieros tocan el tema siempre alguno hace comentarios y da su opinión. Esto igual es bueno porque yo creo que la posición de la familia es importante por que puede tener otra percepción acerca de lo que es la Donación, quizás lo importante es dejar en claro lo que uno cree sobre este tema, si quieres ser donante decirlo, y si no también. La idea es no pasar a llevar tampoco la familia, como yo te decía antes yo soy partidario de la

donación de órganos, no estoy en desacuerdo....pero la familia es importante, porque al final son ellos los que deciden si se dona o no, entonces hay que contar con ellos y decir si uno quiere o no, para que ellos tengan claro el deseo de uno.

Antonio, ¿qué opinas de sacar carnet de donante?

P.3. Eeeeeeeeeehhh, no estoy inscrito para donar órganos pero sí es un decisión que sabe mi familia, como que no la hago explícita en un documento no más. No se si me entiendes. Yo soy de la idea de que si es posible ayudar de alguna manera hay que hacerlo, de alguna manera ayudar. Vuelvo a decirte que el tema no ha sido tratado explícitamente en mi casa, en mi familia nunca se ha discutido sobre qué cree cada uno si le tocara la posibilidad real de donar sus órganos estando muerto, pero yo por lo que le he oído creo que ellos son partícipes de la donación, es decir por lo que yo los conozco, pero así directamente y certeramente no te podría decir si están todos de acuerdo o en desacuerdo, cuales sí y cuales no, pero conociéndolos a todos creo que todos debieran estar de acuerdo.

P.4. Con amigos si lo hemos conversado, o sea sobre todo en el momento cuando se van a sacar los documentos, puntualmente al ir a sacar el carnet de conducir ello han dichoir "*haa, guión, la cagaste¿ pa que te inscribiste?, no tenis que poner que soy donante no la caguí*" por que según ellos..... heeeeeeeeeeeeeeeeeee no se si tu sabi, pero hay dos teorías , no se si hay escuchado las teorías, pero te cuento: una dice que si uno es donante de órganos y está en el carnet de conducir y se produce un choque, como que los paramédicos no hacen mucho esfuerzo en salvarle a uno la vida sino que, sino que dicen "*este esta especial para donar órganos*", o sea te ven como un buen espécimen y sacando cuentas uno por varios, es bueno, no es que te maten pero no se esfuerzan mucho si te ven muy mal, y la otra teoría es que como a uno lo ven donante son más buena onda, te ayudan más por que si te cuidan más los órganos llegan en mejor estado si es que te morí. Bueno mis amigos creen en la primera teoría, si eres donante y está en el carnet, te pueden dejar morir para ayudar a otros.

¿Y tu, que crees?

P.5. Mmmm, no se que creer, pero por si acaso no soy donante en el carnet, pero si me tocara, no me opongo a que donen mis órganos. Uno nunca sabe, mejor que los familiares vean y se aseguren que todo está en regla, es una cuestión de confianzas, mi familia se va a preocupar de todas maneras y no tengo ninguna duda, pero para un doctor o un paramédico, uno es uno entre tantos, no les importa mucho o ya están muy acostumbrados, pero la familia es seguro.....

¿Qué harías si te tocara decidir donar los órganos de alguien de tu familia?

P.6. Sí, sí, yo donaría lo órganos de cualquiera de ellos, si me tocara tomar a mi la decisión, yo soy de la idea de que enterrar un cuerpo no sirve a nadie, no tiene sentido, tampoco rendirle culto a la persona muerta, no se prefiero que cuando el cuerpo está muerto saquen lo que se pueda aprovechar, después quemarlo y que las cenizas las tiren al aire, no generar un vínculo con el ser muerto claro, yo no iría al cementerio a visitar muertos y esas cosas, no soy de esa idea, prefiero romper el vínculo y soy de la idea de que si uno muere la persona ya pasó a otro estado y hay que dejarla libre, y para ese nuevo estado no generar vínculos que puedan amarrar.Mmmmm, al final el cuerpo ya es una cosa, no vale la pena que te entierren sin aprovechar en algo lo que pueda servir para otros, y como te decía, después hay que dejarlos libres, los vínculos no aportan porque amarran a la persona, la dejan como atada al pasado o a esta vida.....eso.....

Antonio ¿qué es para ti la muerte?

P.7. Heeeeeeeeeee la muerte, la muerte, la muerte ¡¡¡¡¡difícil ahhhh!!!!!!.... heeeeeeeee..... un cambio, un cambio, pasar de un estado a otro. ¿A que estado pasaré después? de este heeeeeeeeeeeeeeeee no tengo idea pero, pero es un cambio, es como pasar de hielo a agua o de agua a gas, así lo veo yo que primero es uno como agua y se transforma en otra cosa, en gas, así lo veo yo, es un cambio físico. Yo creo mas en la teoría de los cambios continuos eso de que uno siempre esta dentro de

un ciclo, me acerco mas a la teoría de la reencarnación, como que uno viene a la vida a aprender, aprende algo pero después nuevamente tiene que volver a reparar o mejorar los errores cometidos en el pasado, siempre buscar mejorar yo no tengo experiencia muy cercana de muertos. A mi la idea del ciclo me parece que explica los cambios en el universo, al final las cosas se van transformando, pero no para desaparecer o ser nada, se transforman en algo, en otra cosa diferente, por eso uno reencarna, pasa a algo distinto, pero que tiene en común con lo anterior el que hay que ir mejorando, haciendo cada vez mejor las cosas, no cometer tantos errores o dañar a otros, cada ciclo es, un posibilidad de avanzar , de no dejarse llevar por malas intenciones o amarguras. La vida sigue adelante y evoluciona hacia algo mejor, más evolucionado, más desarrollado. Por eso el cambio, nos hace movernos, nos hace estar siempre en marcha para no quedarnos en lo que somos o estamos.

Antonio ¿qué te pasa cuando estás cerca de un muerto?

P.8. Mmmmmmmmmmm, Sí.....nunca he estado cerca de un muerto cercano, un familiar o alguien cercano, De hecho sólo una vez he estado en un funeral, pero igual me produce como cosa..... mmmmmmmmm.. ver una persona muerta como..., es como ver algo sin vida no sé, no sé, al ver algo sin vida me produce rechazo, no sé, pero como te decía me da como temor, me da como heeeeeeeeeee cuál es la palabra? heeeeeeee distancia no me gusta ver una persona muerta en un ataúd, como queeeeeeeeeeeeeee me produce rechazo, pero no un rechazo por temor, algo como que me imagino tocar ese cuerpo y esta helado y digo no, no, ésto no es pa mi, no me produce angustia, es más lo que me preocupa lo que le pasa a la gente cercana a él, lo que pasa en que no me gusta la tristeza, no, no me gusta la tristeza en general. Bueno tratando de responder tu pregunta no se muy bien lo que me pasa, me cuesta definirlo, pero le hago el quite, no me gusta estar cerca o acercarme a un ataúd y ver al difunto, me da lata, algo me pasa. Que complicado...lo pienso y no se describir ¿por qué me cuesta?.....en todo caso es un tema que uno no habla todos los días con nadie, es una cuestión que uno la vive y ya. Nadie habla de esto, quizá por eso uno no es muy conciente de lo que le ocurre a uno, no sabría decirte muy bien.....

¿Qué sabes de la muerte cerebral?

P.9. Yo soy de la idea que si uno no puede estar vivo por sus propios medios no hay para que mantener a nadie amarrado a la vida, o sea por supuesto una persona con muerte cerebral no esta viva, la obligan a parecer que vive, pero en realidad son las máquinas que las mantienen vivo o que parezcan que viven, yo si fuera el caso les pediría que les sacaran las máquinas para ver si puede seguir viviendo por si solo, por sus propios medios, es decir tendrá que respirar sola, esa es mi idea, no se que tan valida será o que tanto me la aceptaran pero, esa es mi idea, que es una decisión que es mía pero también están mis hermanos, pero yo creo que si se tratara de mi mamá habría una discusión de por medio, pero mi idea es que si no tiene respiración, desconectarla, eso me incluye a mi también. Si uno ya no es capaz de vivir por sus propios medios ya no hay nada que hacer, hay que dejar que las cosas sigan su curso normal ¿qué vida puede haber si lo que te mantiene respirando es una máquina, y tu ya no eres conciente de nada, ni tu cuerpo es capaz de realizar las funciones básicas para mantenerse vivo?. En eso estoy muy claro, y es mi idea de cómo debería actuar en caso de una situación así. El ciclo se acabó y hay que continuar hacia otra cosa, otro estado, donde tendremos la oportunidad de mejorar.

P.10. Lo que pasa es que uno se aferra, a uno le cuesta el cambio, uno lo ve en todo, siempre es difícil si se trata de seres que uno quiere, la mamá, el papá o los hermanos, pero hay que dejar fluir la vida, las cosas tienen sus procesos que hay que respetar, sobre todo en casos extremos como es este de mantener artificialmente vivo a alguien, incluso si es un ser que uno quiere.....

Entrevista N° 6

M. P. U. R.

Mujer.

Licenciada en Historia, Estudiante de Magíster en Universidad A. Hurtado.

La entrevista se realizó en una Oficina del INP (Teatinos 76).

Viernes 4 de Noviembre; 12:00 hrs.

María Paz comencemos la entrevista con tus antecedentes personales, nombre, qué haces, estudios, estado civil...

P.1. Me llamo María Paz, eeeehh , soy historiadora, estudié en la Universidad Católica, actualmente estoy haciendo un estudio de cultura organizacional en una repartición pública, y lo estoy entretenida con eso, aunque el computador me está absorbiendo con eso, también estoy haciendo un Magíster en Gobierno y sociedad y es bien entretenido y me interesa harto por la idea de país de cómo se construye un país, cómo se construye un futuro, esos son temas que me interesan y que todavía me siguen interesando en el fondo, porque todavía no lo tengo resuelto, es un tema que todavía tengo abierto, a mi hay cosas que me interesan, entonces estoy en eso, por eso acepté este estudio, porque quería trabajar en una institución pública. Qué más? Ah, tengo cinco hermanos soy la cuarta de cinco, somos dos hermanas y tres hermanos eh..soy como de las chicas , tengo tres hermanos más grandes como de 34, 32 y 30, una cosa así, y después con mía hermana tenemos poca diferencia, como que la educación de ellos tres fue distinta a la de nosotras dos, fue un poco así, tengo 25 años, soy del signo cáncer, igual en el último tiempo me he vuelto un poco supersticiosa. Ehh qué más te puedo contar, pregúntame , pregúntame más porque no se me ocurre.., me gusta andar en bici pa matar tensiones, pololeo con Juan Ignacio, el estudia derecho,,yaaah, hasta ahí no más porque me voy a poner a hablar de él y no voy a parar jajajajaeso.

María Paz ¿cuál es tu opinión de la donación de órganos?

P.2. Nunca he tocado ni pensado el tema muy profundamente, pero lo primero que se me viene a la cabeza ahora es que la donación de órganos es un buen método para aprovechar los recursos, porque le da la posibilidad de vivir a una persona que no tiene vida por delante, con un recurso que está ahí y que se estaría desaprovechando si no se usan sus órganos. Es lo primero que se me vino a la cabeza, en el fondo es una buena forma de distribuir bien la vida. Mi evaluación es positiva, es una buena herramienta para permitir dar vida a otros.

¿Qué opinas de inscribirte como donante?

P.3. Debo tener un carnet en mi billetera, lo tengo perdido parece, pero soy donante, si me muero que me saquen todo lo que necesitan, todo lo que sirva ¿por qué? , no se de donde saqué la idea, conozco a un tipo que se hizo un trasplante de corazón y quizás por los medios de comunicación, eso que te dicen que es tan difícil, que alguien esperando un hígado no se cuantos años y se murió, ¿cachai?, que pena, porque hay tanta gente que se muere y puede dar un hígado, que pena, es una tristeza que suceda eso, ¿cachai? uno no sabe el día que le va a fallar un órgano vital, igual creo que este asunto de la donación de órganos lo veo como una cuestión del tiempo que nos toca vivir, no antes porque no habían los medios técnicos, no después porque habrá otros procedimientos, esto de las clonaciones, se van poder clonar órganos y tejidos, sin necesariamente clonar un cuerpo, una persona ¿cachai?, y eso me hace pensar que es un problema de nuestra época, es una cosa de hoy, no va ser problema en no se cuantos años más, pero en un tiempo más.....

¿Que harías si te pidieran donar los órganos de un ser querido ?

P.4. Yo donaría, sí, la verdad es que yo creo que sí, quizá como soy tan joven no he tenido experiencias de muerte cercana, he tenido experiencias de muerte de cercanos, pero no tanto, entonces como que no está la situación, pero sí, yo creo que sí, hoy vivita y coleando te digo que sí, pero el día en que yo esté ahí con mi madre

muriéndose, yo creo que también diría que sí, yo creo que sí. Mi mamá ha hablado de esto, un día Domingo estábamos en la mesa almorzando y ella dijo de repente “ oye, tenemos que conversar de esto”.....

P.5. Para mí, he pensado, más que en la donación, ¿hasta cuando te tienen que mantener la vida? ¿hasta cuando hay que mantenerte vivo? ¿cachai?, y yo no me imagino llegar al final de mi vida llena de máquinas o un asunto de ese tipo y,.....bueno, ella sí donaría sus órganos, pero no está inscrita como donante, no se que haría ella si yo tuviera un accidente y muriera, no se si ella donaría o no. Te contaba que ella en un almuerzo la tiró, y empezó a preguntar ¿oye tu donarías o no? ¿cachai?, porque es una pregunta sensible te fijai y hay que preguntar para saber que opina el otro, pero fue a pito de otra historia, no me acuerdo de qué habrá sido, pero en el fondo.... En mi casa son un poco directos.... entonces no es que hubiese una contingencia. Alguien tiene que donar los órganos, ¿qué hacemos?. Ahora, si se tratara de donar vivo un riñón no se lo que haría, ahí tengo dudas, ahí no se, esa gente que vive con un riñón en vez de dos, ahí es más difícil, no se, ahí tendría que ser una hija mía, no se, tendría que vivir una situación muy especial, en el fondo es como que sería renunciar a parte de tu vida para dársela a otro. Cuando uno está muerto yo feliz de que donen mis órganos, porque esos órganos se van a perder, por decirlo de alguna manera, por decirlo de alguna forma, en ese caso si es por dar vida, yo feliz, no hay problema. Pero me ¿cachai?, ahí, en el fondo, existe una diferencia..... mmm no se que más decir..

¿ qué es la muerte para ti?

P.6. A ver, espera déjame ver, esto tiene que ver con la edad y con el tiempo que estoy viviendo, ¿cachai?, tengo 25 años, estoy estudiando, voy a terminar el Magíster el próximo año, estoy trabajando, ¿cachai?, como que estoy llena de proyectos de futuro, pensar en morirme mañana, chuta, me causa un poquito de angustia, pero no se, no pienso en eso, esa es la verdad, ¿qué queris que te diga?, en este momento no lo pienso, no pienso en morirme, no pienso que se me va a morir alguien mañana ni el otro año, pienso en mi abuelo, mi abuela, que son afectos, y me daría pena que se

murieran, pero quizá no son tan cercanos no me van a faltar como alguien más cercano, no lo pienso. ¿Cachai? eso pienso de la muerte.

P.7. Ayer a pito de un programa de la tele, el Día Menos Pensado, o no se, pero un programa, como de esas cosas de Carlos Pinto, en el 7, ahí dan como historias, y la de ayer, hay...., trataba sobre eso, de una mujer que decidía morir, una niña que tenía fibrosis quística o no se qué, y tenía 23 años y un día dice que ya está aburrída, que no quiere seguir luchando contre ella misma, que quiere por lo menos vivir, aunque sea poco tiempo, libre y en el fondo...eeehh.. ella había vivido más del promedio de la gente que tiene esa enfermedad, una cosa así..entonces ahí yo pensé: que curioso elegir querer morir, a mi me gustaría morir así, es decir ya he vivido lo que tenía que vivir y.., esta niña tenía 23 años, y ella decía que había vivido lo que tenía que vivir, ya le gané a la enfermedad, ahora quiero ser libre y no seguir ganándole, quiero poder morir tranquila, junto a sus familiares, ¿cachai?, qué ganas de morirse así, que la muerte no sea como una interrupción, ahora en este momento de mi vida yo la veo como una interrupción, sinceramente, porque todas esas cosas que te digo que estoy haciendo son parte de lo que quiero hacer, todavía no llevo a un momento de mi vida en que miro para atrás y digo hice lo que tenía que hacer. Es una etapa de resultados de realizaciones, y en eso estoy, me tocarán fracasos también, no todo en la vida es realización, por eso te digo que ganas de morirse cuando uno se siente realizado y no cuando uno se siente frustrada. Eso es lo que pienso de la muerte y de cómo me gustaría morir a mi y..... mmmmm....., y cuando me muera no me gustaría dar problemas a nadie, a mis hijos, la vida hay que vivirla pero no dejarla por culpa de uno llena de deudas y problemas, ¿cachai?, como desde lo afectivo hasta lo práctico me gustaría morir tranquila, quizá es una muerte demasiado perfecta la que me gustaría.....tal vez. Así como en vida no me gustaría ser un cacho para las otras personas después de morirme tampoco, a eso voy.... No me gustaría ser un afecto que no está, que pena, dejar sufriendo a una pareja o a los hijos.

¿Y después María paz, qué pasa contigo después de la muerte?

P.8. No entiendo mucho de que pueda haber después, la verdad jajajajaja, pero me gustaría que fuese como la vida, como que en la vida las cosas no se cortan tanto y la

muerte es algo que corta ¿cachai?, cuando uno nace se va gestando de a poco en la guata de la mamá ¿cachai?, después uno sigue un proceso, lo importante es que uno va creciendo, después envejecii, se te pone el pelo blanco. No puedo creer que la muerte se transforme en una cosa trágica, las muerte cercanas que te contaba que tampoco son tan cercanas no me afectan tanto, no creo que la muerte sea una cosa que te corta así, de una, creo más en esas muertes donde la gente se va muriendo de a poco me hace más sentido y si no, no puedo creer que la vida sea tan tajante, es raro, no se. Que te peguen un disparo y te morii, eso es raro para lo que es vida, entonces siento que la muerte debería seguir ese proceso, ¿cachai? que no debiera ser una muerte así brusca sin sentido....

P.9. ¿si hay vida después de la muerte? ¿Sabii?... no se, a veces creo que se perdería el sentido de la vida si hubiera vida después de la muerte, no se si me entendii, porque la vida es la vida y uno vive, nace, crece, engorda y envejece y todas esas cosas, ¿cachai?, entonces, claro, sería como falta de creatividad pensar que después de la vida hay vida, creo que tiene que haber otra cosa, pero no se si vida como uno la entiende, algo debe haber. Se me imagina que hay algo, no creo en la reencarnación no creo que viva en otro cuerpo, no me hace sentido no,... no. Lo de la redención y Dios y encontrarse con Cristo y todo eso me parece lindo, me parece una imagen linda de la muerte, pero no se , no lo ataco, no soy tan escéptica porque creo en Dios, pero no, se me ocurre que es un estado de conciencia distinto, es lo que se me viene a la cabeza, como una transformación de tu en otra cosa, pero también es raro, venir a la vida es comenzar la vida, entonces puede que se acabe también, que así como comienza y uno no tiene conciencia de tu estado anterior mental, porque no creo en la reencarnación, jajajajaja, no se que pasa después. Por ese inicio de la vida, me haría sentido que no hubiera nada después ¿cachai?, pero eso sería muy triste, no se, pero igual tendría sentido la vida por lo que te decía delante, porque la vida tiene un curso, Sí eso, en realidad no se si te respondí la pregunta.....

Sí, súper bien. María Paz ¿Qué te pasa cuando has estado cerca de un muerto?

P.10. No se, no he estado cerca de un muerto, no. Cuando mi abuela se murió no quise ir a verla, porque me dio miedo igual tenía como 14 años, era más chica y me acuerdo que me daba miedo ver a alguien muerto, me daba miedo eso de su espíritu y todo eso, me daba miedo la muerte. Me daba miedo mirarla y decir: aaaah esta muerta. ¿cachái?, y que te digan mira, que está como durmiendo, que pena, me vine a despedir de usted. ... no se.....

¿Qué entiendes por muerte cerebral?

P.11. Tengo una idea bastante difusa, la muerte cerebral, por lo que tengo entendido, que es cuando uno esta vivo en el sentido que los órganos funcionan, eehhh respiras,,,,,pero está con muerte cerebral y que no vuelve a vivir o es muy poco probable que vuelva a vivir. Cuando tiene poca pulsación en la máquina o tiene algo de actividad cerebral la probabilidad de vivir es poca y los médicos no saben y cuando tiene esa cosa plana en la pantalla, está muerta. Eso es lo que entiendo por muerte cerebral y lo que entiendo por muerte clínica por decirlo de alguna manera. En este sentido yo confío en los doctores, pero creo que tienen una lógica súper rara. Los médicos, los científicos en general, encuentro que tienen como una lógica de lo que no es, cómo que mi impresión de ir al médico es que te ven a ti y uno les dice : me salió un poroto acá, debajo de la oreja, no se que...ya, te dicen,... a ver ..aaaah esto no es tanto, puede ser esto y si no cumple con todos los requisitos de la enfermedad no es esto y si no: puede ser esto o puede ser esto otro, como que encuentro que los médicos, igual los científicos, te dicen lo que no es, entonces cuando hablan de la muerte, si una persona está muerta, o no está muerta, te hablan de lo que no es, está muerto, pero todavía puede no se qué, o no se qué y cuando dicen esta persona puede mejorarse y hablan de los casos que se han mejorado, es decir hablan de la excepción. Tu patología puede ser una amigdalitis, pero puede ser A, B, C o D. Esa es la idea que tengo de los médicos, pero sí, confío por que no se nada de eso, así que no me queda más que confiar, todavía no he tenido experiencia de esto pero espero no tener una experiencia rotundamente mala. Como mi abuelo, mi mamá les decía oiga con lo que le hacen se va a o morir,.....

Entrevista N° 7

M. F.

Mujer

Estudiante de Antropología Universidad de Chile.

La entrevista se realizó en mi oficina (Rosas con Teatinos).

Lunes 7 de Noviembre; 12:00 hrs.

María, me gustaría conocer tus antecedentes personales: nombre, edad..

P.1. Mi nombre es María , estudio antropología a en la universidad de Chile, Trabajo de garzona en un restaurante, y algunas otras actividades específicas, precarias, pero me sirven para darme vuelta. A estas alturas del año como que me canso un poco, en la Universidad tenemos la concesión de una fotocopidora y me toca lidiar con plata, viste, eso es ingrato, me gustaría especializarme en el área de salud, me gustaría especializarme en Cuba, por ejemplo, tienen un enfoque interesante, que me resulta muy atractivo, con modelos de gestión local en salud muy interesante. En mi familia no ha habido nada todavía con la donación de órganos, no ha habido ningún caso en ningún sentido ni para dar ni para recibir, no tengo hijos y no se qué más..

¿Qué opinas de la donación de órganos?

P.2. A mi lo primero que me pasó con la donación de órganos fue en medicina....Yo estudié medicina cuatro años, al principio sentía que bueno, que se podían donar órganos, y que bueno que en realidad exista esta tecnología. Después, con el tiempo, me empecé a dar cuenta de que en realidad esa búsqueda de la vida como eterna, porque cuando uno es médico uno busca hacer vivir, vivir, vivir, no importa a qué precio, me pareció un poco monstruoso, me pareció como que iba contra los ciclos vitales normales, cuando uno se tiene que morir se tiene que morir de algo, ¿por qué uno siempre tiene que está tratando de vivir y vivir y vivir?, por qué no vivir también la muerte como parte de la vida, que la muerte no es algo tan terrible. Luego me empecé a meter con antropología médica y ahí leí hartas cosas sobre medicinas alternativas,

por ese lado me metí, como que me di cuenta también de que muchas veces el hecho de intervenir los cuerpos muertos de las gentes es como súper agresivo. Para uno igual, porque tiene toda esta formación católica donde igual el cuerpo es importante, aunque dicen que no es sagrado, pero dicen que va haber después todo un cuento con el cuerpo. Y bueno, empecé a pensarlo desde ahí ¿por qué tengo que dejar que vacíen mi cuerpo? Y empecé a preguntarme si me parecía bien o no la donación de órganos.

P.3. Otra cosa que me conmovió fue una película en que mostraban las mafias asociadas al tema de la donación de órganos. Entonces la donación de órganos también se convierte en un negocio en que igual se sigue repitiendo o reproduciendo las diferencias de clase o las diferencias económicas y sociales en general, porque igual siguen accediendo a los órganos las personas más ricas, si no tienes plata para comprar los órganos entonces nada, no es justo y además no basta con una donación de órganos, o sea, la donación viene a solucionar problemas puntuales, pero que son resultado de problemas mucho más grandes, no se, problemas que se podrían haber prevenido antes, es un tipo de medicina que trata de solucionar problemas puntuales sin tratar de solucionar lo que pasa antes, de prevenirlos. Es como el tema del aborto, yo no estoy contra el aborto, pero en algunos países se usa como método anticonceptivo y lo cubre el estado, porque en realidad es más barato, entonces claro, si el aborto que me hace el estado es barato para qué me voy a comprar pastillas si en realidad me puedo hacer un aborto. Eso me pasa.

P.4. Finalmente como que tengo muchas dudas con respecto a que la donación de órganos sea algo válido...no tengo otras fantasías yo con mi cuerpo, pero igual me parece que igual tengo que respetar lo que pienso, nunca me ha tocado, yo no soy donante, no estoy inscrita y si me tocara decidir por un familiar, quizá diría que no por que no me parece. . tal vez luego cambie de opinión, pero ahora eso es lo que pienso, no se.....

P.5. Yo dado el caso donaría un riñón, pero no quiero que cuando me muera venga un montón de aves de rapiña detrás de mis órganos.... no quiero eso.

¿Desconfías de los médicos?

P.6. No de todos, pero igual, si hay tráfico de órganos debe haber alguien capaz de sacarlos para venderlos, no es que yo conozca un caso particular. Confío en los médicos, pero no en todos, no confío en un médico porque es médico, confío en él porque ya es conocido o porque alguien de confianza o conocido lo conoce o porque voy y hablo con él y me inspira confianza, pero no confío en todos los médicos.

¿Qué pasa si te piden donar de órganos de un ser querido?

P.7. No lo donaría por definición, pero si supiera que era su voluntad de un modo claro y explícito lo donaría o autorizaría que le retirarían órganos. Sí, respetaría su voluntad. No porque no esté de acuerdo con lo de mi cuerpo, no voy a pasar a llevar la voluntad de otros sobre su propio cuerpo. En todo caso no conozco el sistema actual, pero entiendo que no está muy bien regulado, no es tan claro, hay fundaciones que se preocupan de recolectar firmas para donar órganos, no es el Estado el que está como distribuyendo órganos. Además que tenga esa idea es porque finalmente los órganos son parte de uno, o sea, no somos máquinas con partes intercambiables, somos humanos...no se...

¿Qué piensa tu familia o amigos sobre esto?

P.8. La verdad, a raíz de que tu me dijiste de la entrevista el otro día, lo conversé con algunos amigos, aunque con mi familia lo había conversado antes. No es un tema para tratarlo con frecuencia, a nadie se le ocurre, hasta que se encuentra con el tema por experiencia propia o por las noticias que presionan para que alguien done órganos de algún familiar disponible para esto.....

¿Y qué piensas de la muerte?

P.9. Este último tiempo he logrado pensar la muerte de manera distinta, porque antes me daba mucho, mucho, mucho, mucho miedo morirme. En este momento la muerte

se me presenta como algo que puede ser y que me puedo morir mañana, que voy atravesando una calle y me puedo morir, bueno como que si hay que morir se hay que morir, ojalá no sufra mucho. Me pasa cuando subo a un avión y comienza a moverse y a moverse, entonces pienso que si va a caer que sea de una y no sufrir mucho. Todo esto es raro, pensarás tu, que hice estudiando medicina, pero ya en esa época le tenía miedo a la muerte. Hoy le tengo miedo, pero no el miedo que le tenía antes.

Y después de la muerte ¿qué pasa?

P.10. No creo que haya nada distinto, ojalá haya algo distinto, ojalá exista otra dimensión, que se yo, pero no es que crea que sea así, es como que doy la posibilidad de que eso pueda ser, pero si no es filo, lo importante es tratar de vivir lo mejor posible acá. No es que no me atreva a pensar en el más allá, pero no puedo responder ahora por lo que vendrá. No se si creo en otra vida o en reencarnación, la verdad es que abro la puerta para creer. En este momento no puede decirte si creo o no en la existencia en otra vida, pienso que ojala que sea, pero soy escéptica hasta en eso, puede que haya, puede que no, entonces como no se, como no puedo saber ahora y hasta que no me muera no lo voy a saber, trato de vivir la vida lo mejor posible, de envejecer de la mejor manera posible, igual creo en ciertas energías, hay ciertas cosas en las que creo, cosas que pasan y creo. En todo caso nunca he tenido premoniciones y cosas así, pero la respuesta de otra vida no tengo certezas, no las tengo. Además estas cosas que pasan no es que tengan que ver con la muerte...

¿Qué sientes cuando estás cerca de un cadáver?

P.11. Nunca he estado cerca de un ser querido muerto, cuando estudiaba medicina sí, estuve cerca y muy cerca de muchos muertos, pero se vuelven objetos, cosas, uno se acostumbra a ver y trabajar con cadáveres. Estuve en el velorio del abuelo de una amiga y recuerdo que me impresionó un poquito, recuerdo que estaba duro y ¡¡¡hay!!!... está muerto y mi amiga llorando. Pero nunca he estado cerca de un muerto que sea o haya sido cercano. Se murieron mis abuelos y no fui, se murió una tía y

tampoco fui al velorio ni nada porque igual vivían lejos de mi casa, entonces no iba, sólo fue una parte de mi familia, yo no fui ...

¿Qué entiendes por muerte cerebral?

P.12. Creo que es un tema súper difícil para los familiares, mantener a alguien vivo, porque a veces la gente se despierta y vuelve y todo eso, pero la gente que como que se encarga de cuidarlos o la familia sufre demasiado. Lo considero un tema súper difícil, súper difícil, de hecho una amiga de mi mamá tiene dos hijas, nacieron separadas y por problemas distintos quedaron paraplégicas. Es lo mismo que la muerte cerebral, no tienes ninguna relación con el mundo y en el otro caso de la paraplejía tienen una mínima relación con el mundo, con su mamá, que las ve y entiende lo poco y nada que se comunican. La pareja la casa. Todo está en función de las hijas y las hijas son dos plantitas, entonces uno como que lo ve y dice a qué bonito, pero en realidad es un desastre, porque qué sentido tiene, porque mantener la vida así si...es como un aborto, hay que desconectarla de las máquinas, porque al final las ya están parasitando de la madre, aunque no es su culpa, ellas no deciden, pero parasitan, yo creo que yo no podría, no, no podría. Si hay diagnóstico de muerte cerebral es eso, está muerto, pero he sabido de casos en que reviven, vuelven, pero en general lo creo, no se, hay que estar ahí. Uno tiene la esperanza de que uno de estos días va a despertar y va a volver y esté despierto. Igual es duro, si alguien puede ser mantenido con máquinas, piensa tu en la gente que tiene problemas económicos, hasta cuando puede aguantar una cosa así, es injusto es como esta doble moral : hay que mantenerlos vivos, son seres vivos y todo ese discurso, pero ¿quién puede mantener a una persona así?, es carísimo, el hospital, el oxígeno, la sala, el tiempo que lleva ir a verlo, la gente que lo cuida, entonces de qué estamos hablando

Entrevista N° 8

C. V. C.

Mujer

Estudiante de Ingeniería Comercial, Universidad de Valparaíso

La entrevista se realizó en mi oficina (Rosas con Teatinos)

Miércoles 9 de Noviembre; 18:00 hrs.

Cynthia, podrías darme tus antecedentes: cómo te llamas, dónde vives, hermanos....

P.1. Mi nombre es Cynthia Vivallo, tengo 24 años, voy a cumplir 25, estoy estudiando ingeniería comercial en segundo año en la Universidad de Valparaíso, vivo con mi pareja, no tengo hijos, en mi familia paterna/materna somos 6, papá, mamá y cuatro hermanas, una está en Francia, una es médico veterinaria y otra que trabaja en el SAG y yo. Mi papá es panadero y mi mamá es modista. Actualmente vivo en Maipú con mi pareja.

¿Cynthia, que opinas de la donación de órganos?

P.2. Sabes que lo primero es que cuando yo era muy niña eeeehh, un comentario de mi mamá que dijo algo así como que la donación de órganos solamente era para la gente que tenía para pagar todo el proceso de la operación, la clínica, el doctor, el contacto, es decir no era igualitario el proceso y bueno igual cuando uno es niño y si viene de tu mamá igual te marca. Bueno, después con el tiempo, más grande viendo las noticias de que mucha gente muere porque no hay donación de órganos, las listas de espera, que el asunto no está hecho eeeehh por nivel socioeconómico sino por la lista, la lista de espera es la que da la prioridad de los casos. Actualmente lo encuentro bueno porque es la oportunidad de darle a gente que no tiene esperanza y podría seguir viviendo con un órgano que alguien puede donar, yo creo que es bastante bueno que alguien de sus órganos y alguien salga vivo de una operación exitosa y todo lo que implica la familia, la alegría.

P.3. Igual yo pienso que la gente no dona órganos por desinformación ..., por ignorancia o por que no hay una política que potencie la donación como en otros países, que hacen todo lo posible para que hayan donantes. Aquí no, yo creo que lo que estás haciendo tu con esto es bastante novedoso, súper novedoso, nunca, ni en el colegio nos hablaron de esto, lo que se o la idea que tengo es por lo que hablan en la televisión y que claro, alguien se salvo porque alguien donó un corazón y , claro, lo trajeron de Arica a Santiago, o este corazón de Santiago a Concepción, pero nada como una política o que en el colegio te digan algo, o en la Iglesia te digan como cristianos que donar es bueno, porque es dar vida, ¿me entiendes?, nada . Yo creo que sería bueno se difundiría, pero creo que no hay publicidad.

P.4. Además por otra parte uno ha escuchado comentarios más o menos oscuros, hay gente que hace comentarios bien crudos de que la gente desaparece y que les sacan los órganos y que los mandan para otros lados o también, ...mmmmm...mira hay algo bien particular, en el hospital San Juan de Dios hay un gran letrero que dice que si llega algún paciente enfermo al hospital y muere y nadie reclama el cuerpo, el hospital está facultado para sacarle las corneas,¿cachai?, súper así..... y esta todo validado por no se quien, pero plop, es como frío y de rapiña. Cuando mi abuelo murió hay tuve el tiempo de leer ese gran letrero, pero bueno, comentarios así, que desaparece gente y después mandan sus órganos para otros lados, para gente que paga mucho por un órgano, por decirte algo, un tipo dice necesito un riñón y hay harta gente que por plata donaría su riñón ¿cachai? cosas así. Igual no desconfío tanto en Chile de esto, pero en otros países, parece que la cosa es bastante como dice la gente. Aunque igual acá no es muy transparente, no se da mucho a conocer, como opera el sistema. Solo se da a conocer lo bonito de la operación cuando resulta, pero ¿cuál es la política no tengo idea? Yo no se si muero aquí en mi caso y dono se puede o no porque hay que estar en el hospital en ciertas condiciones, son puros mitos, puros mitos al respecto creencias súper vagas al respecto....

¿Y tu familia qué opina del tema?

P.5. En la familia, mira a mi mamá no le parece muy bien entonces está como marcado y su opinión tiene peso, entonces cuando se ha planteado queda su opinión dando vueltas y nos marca con lo que cree, pero así de hablarlo, abiertamente y como tema, no, nunca lo hemos hablado, como te digo sólo hemos escuchado la opinión de mi mamá a propósito de alguna noticia y ella siempre opina igual, es como la idea que más le queda a uno de una conversación, entre comillas, en familia, no nada, nada. Y con mi pareja tampoco lo hemos hablado, sabes al pensarlo en realidad es un tema que me da como lata, porque al pensarlo se llega al momento de la muerte del otro y eso no me gusta pensarlo, no me agrada, me da miedo, me da terror, ¿cachai? Y no se...eso

¿Qué pasaría si tuvieras que tomar la decisión de donar los órganos de tus padres, hermanas o pareja?

P.6. Sí, yo creo que sí, que igual donaría los órganos, porque no les van a usar ni le van a servir jajajaja..., y como te contaba, de la alegría que puede provocar en otra familia, para mi la familia es muy importante, súper importante eeeeeeehhh, como yo soy la última de las hijas pude no haber nacido, entonces para mi la vida es súper importante, entonces bueno, si con la muerte de un ser querido yo puedo decidir y hacer algo por otros, una especie de dar alegría, bien Sí lo haría, me costaría, estoy segura pero lo haría porque ya no hay nada que hacer por los propios, estarían muertos y eso no tiene vuelta, es mejor ayudar.....

Qué es para ti la muerte?

P.7. Uffffff, que terrible, me da pena..... si yo lo tuviera que resumir en una palabra diría que es una pena terrible y eso por lo que creo que pasa después de que alguien muere, la verdad es que creo que no va a pasar nada. Creo que cuando uno muere lo entierran y el cuerpo se vuelve polvo o a uno lo queman y se vuelve ceniza, todo muy fome, la verdad nada especial. No creo en la reencarnación y el nirvana, yo

creo que todo eso es bonito, es bonito pensar así y esperanzador, otra vida el paraíso, es sano ¿cahai?, pero yo creo realmente que así como cualquier animal muere después te vas a hacer polvo, la carne se descompone, los huesos se deshacen y no se por qué nosotros tendríamos que ser distintos del resto de los animales, fuera de lo normal.

P.8. Sabes por qué yo no creo, es una anécdota de infancia, cuando yo era chica tuve a mi primer perro que se llamaba Dino, y entonces hubo un tiempo que yo quería ser arqueóloga, bueno yo desde chica quería ser arqueóloga, y estaba jugando en el patio de mi casa y empiezo a desenterrar algo y eran huesos, yo feliz de encontrar huesos y mi mamá al darse cuenta me dice que salga de ahí y al preguntarle porqué ella me dice, porque sí, que salga de allí inmediatamente. Después de salir y contarle a mis hermanas ellas me dijeron que esos eran los huesos de mi perro ¿entendii?. Por otro lado mi familia muy cristiana y todo lo que eso implica de la creencia en la sobrevivencia del espíritu y todo el asunto, pero al final me quedo la experiencia de mi perro, era huesos y yo también voy a llegar sólo huesos y después no voy a tener carne y después mis huesos serán polvo, entonces no hay nada distinto del proceso de los animales, ¿por qué tendría que haber diferencia con el resto de los animales? Tampoco creo en la resurrección, me gustaría pero no creo, debiera creerlo, por toda la educación cristiana y eso, pero no creo y a veces rezo y todo eso, pero no creo que uno siga vivo. Quizá por eso para mí hablar de muerte es triste, es súper triste, súper triste

¿Qué te pasa cuando estás o has estado cerca de un muerto, de un cadáver?

P.9. Bueno, la inquietud del no somos nada jajajajaja, la típica frase no somos nada, pienso en que va a pasar con las otras personas ahora, del muerto que sería penoso que no estuviera en un lugar mejor, o por último que no esté descansando, eso me provoca. Lo más cercano a un muerto ha sido estando cerca de un cajón, pero no ha sido cercano y me pongo a pensar lo que recién te decía, ¿cómo estará su familia? ¿Lo mal que lo están pasando? porque debe ser terrible que se muera un ser querido, terrible y entonces , bueno en eso pienso.....

¿Que entiendes por muerte cerebral?

P.10. Eeeeeeeeh no se no lo tengo muy claro cuando el corazón está latiendo, pero tienes como toda la respiras creo, pero el cerebro no manda la información al resto del cuerpo y funcionas con máquinas..... pero tienes latidos, algo así, no hay información del cerebro a los órganos y bueno ,me pregunto si hay alguien que me tocara decidir si lo desconectan de las máquinas yo creo que yo no lo permitiría y si hay alguna oportunidad o alguna chance.....porque hay muchos testimonios de que sucede o del coma , no se pero vuelven, entonces está como la esperanza, entonces yo creo que no, desconectar, no eso es lo que creo.....

Y tú ¿eres donante?

P.11. Eeeeeeehhhhh, no se, no me acuerdo, parece que no, no, no, no soy. La verdad es que cuando me preguntan si quiero ser donante, cuando voy a renovar el carnet, me acuerdo de lo que dijo mi mamá y me da como lata y ahí no me la juego. Pero al final yo creo que no es tanto lo que dice el carnet sino que es la decisión de la familia en un momento dado, cuando estás en la clínica o en el hospital eeeeehhhhh y estás en condiciones para donar es tu familia lo que decide, así es que en los hechos eso vale más que tener o no el carnet. Pero yo donaría, sí creo que sí, donaría mis órganos, uno daría felicidad a otros y uno ya está muerto igual se va a convertir en polvo, en huesos, eso sería muy bueno, pero como lo he conversado la nada ni mi familia ni mi pareja sabe. Mira quizá ahora cuando renueve el carnet decida hacerme donante.....

Entrevista N° 9

A.F.G.

Hombre

Profesor de Filosofía.

La entrevista se realizó en su casa (Macul con los Plátanos).

Sábado 12; 17:00 hrs.

Alfredo partamos con tus antecedentes personales: nombre, edad, qué haces, estado civil.....

P.1. Alfredo Fernández, Profesor de filosofía, estudié en la Universidad Católica, tengo una hija, soy casado, mi esposa es asistente social y trabaja en una corporación de asistencia a menores, tengo 35 años, me gusta la Universidad de Chile, espero no ir a una segunda vuelta, tengo confianza en que Bachelet va a ganar a la primera, espero que tu seas uno de los que vota por ella sino no seguimos jajajajajaa. Es broma....

Alfredo ¿qué opinas de la Donación de órganos?

P.2. Mmmm, en general me parece que es una buena posibilidad para salvar vidas de personas que están enfermas, por alguna deficiencia orgánica. No puedo dejar de pensar que es un procedimiento un poco primitivo, pero es lo que hay, como dicen y pienso que es algo bueno. No tengo reparos en principio. Además cuando uno ya está muerto estrictamente hablando da lo mismo si te sacan un órgano que ya no te sirve para nada y que sí puede beneficiar a otra persona, es una cuestión de practicidad, no se, de hacer que de una pérdida irreparable se eviten otras pérdidas irreparables. Entiendo que a nivel religioso no hay restricciones al respecto, es decir no hay una oposición o consideración negativa. No se me parece bien y estoy de acuerdo, lo único es que se sabe poco de la cuestión hay poca información.....

¿Y qué parece inscribirte como donante de órganos?

P.3. Sí soy donante de órganos, cuando fui a sacar el carnet de identidad en el Registro Civil me preguntaron si quería ser y me inscribí. Igual me pasaron cosas, cuando me preguntaron dudé un poco y al final dije que sí. Cuando me fui, pensé por que había dudado y la verdad es que me di cuenta que sabía bien poco del tema, salvo que te retiran órganos cuando estás muerto pa dárselo a alguien, a través de un trasplante, pero me asusté y sentí que quedaba como expuesto, no se bien a qué pero expuesto, como inseguro, no se, fue un sentimiento.

P.4. Lo otro que me llamó la atención fue la mala disposición de la persona que me consultó, de hecho, me quedó claro que no estaba ni ahí con el tema, que preguntaba por obligación, un mero trámite...dudé, dije sí, se paró, me pasó unos papeles, firmé y nada, no me explicó nada, cómo opera, o no se, alguna regulación o, no se, lo que fuera, por último pa motivarlo a uno, nada.... Ahí hay una falla grave, se cumple, ellos cumplen, preguntan, o sea cumplen, pero no hay ni una estrategia o método para enganchar a la gente. Hace como dos meses atrás salió en el Mercurio en el Artes y Letras, es bien facho el Mercurio, pero los días Domingo trae harta información útil...bueno, la cuestión es que leyendo el diario salió un artículo sobre el tema, mmmmmmmmmmm, pero el enfoque era hacia la profesionalización de enfermeras o voluntarios que captan órganos entre donantes potenciales, en el fondo son los que le preguntan a la gente si quiere donar los órganos de su ser querido, recién muerto, pero el chanco está mal pelao, aquí cuando a uno le preguntan en el asunto del carnet, deberían informar, promover, entregar un volante o lo que fuera, uno queda más preparado para ese momento, porque el tema ya uno se lo planteo o lo pensó, pero en Chile ¿quién habla de este tema?, nadie, que te hablen de esto es rarísimo.Claro.....entonces llega un señor, uno esta hecho bolsa llorando al difunto y viene alguien a decirte que lo quieren charquear, noooo po, es muy duro, muy brutal, y no es culpa de los que te van a preguntar, es que el momento es muy malo, es muy duro, entonces no puede irles muy bien, por más que se profesionalicen o sean expertos, da lo mismo, la gente está triste y no está ni ahí con seguir causando daño al difunto. Ya no hay nada que causarle pero está muy fresco todavía.....mira una amiga, abogada, viejona ella, me contó que cuando falleció su hermana, antes en realidad, todavía no fallecía, ya habían personas que se acercaban a conversar con

ella pa pedirle los órganos, ella lógicamente, los mando a todos a la punta del cerro y cuando falleció su hermana, no dio nada, estaba molesta, le estaban matando a la hermana antes de tiempo.está mal hecho este cuento, deberían incorporarlo en algún programa educacional de la enseñanza básica, séptimo y octavo pa delante, es la única manera de crear una educación sobre el tema, lo otro es apariencia de moderno, pero no hay nada de fondo.....bueno, eso,.....

¿Qué harías si te pidieran donar órganos de alguien de tu familia?

P.5. Esta pregunta es difícil. Mira, los órganos de la negra los doy todos, así le digo a mi señora, la negra, total, ella me ha dicho que quiere que donen los órganos que se necesite, ahí clarito, pero con mi hija.....no se....., si le pasa algo a la carito me muero y donarla no se, de verdad no se. Nadie está preparado para ver morir a un hijo.....mmmm..... y lo de mi esposa es medio cierto, no diría sí con tanta facilidad, aunque supiera que era su voluntad..... Sí no supiera su voluntad, como con mis hermanos, y me tocara decidir, yo creo que donaría sus órganos, total se van a perder igual, se volverán polvo. Pero si supiera que no querían, por lo que fuera, o no están de acuerdo, yo no donaría por respeto a ellos, es su cuerpo y la voluntad de ellos no es discutible.... Sí, no donaría en ese caso, aunque me lo rogaran, no podría, sería como una traición, no se....

¿Qué te parece plantearlo en familia?

P.6. Como te decía, la negra es donante con carnet y yo también, lo hemos conversado, pero con mis hermanos no tengo idea, pero sería un buen tema para uno de estos fines de semana, yo creo que nadie habla de esto, es peludo....

Alfredo ¿qué es para ti la muerte?

P.7. Para mi la muerte es el final de todo, es cuando te apagan la luz y te mandan a dormir, sólo que esta es la definitiva. La muerte es tan lejana cuando uno es joven, pero con los años se te empieza a volver una idea o tema más cercano, más repetitivo.

A mi con el nacimiento de la cara, me pasó que comencé a pensar en la muerte y a sentir lo frágil de la vida, por ella. Me asustaba que le pudiera pasar algo, hasta el día de hoy, y también pensé más en mi muerte.....no me gustaría morir hasta que ella esté grande, no quiero que le falte nada, ni pase por pellejerías por no tener a su padre o a su madre. ...creo que la muerte como tal no me asusta, lo que sí me pasa es que me revela la idea de tener que morir, es muy innecesario, por otra parte siento que la vida es un verdadero lujo...., nacer es improbable, sí uno nace se saca el Kino, eres un afortunado, y cuando te mueres se acaba el premio, pero entre nada y haberlo disfrutado, es mejor esto, así que me consuelo pensando que soy suertudo... es una lástima tener que morir y es muy penoso. Cuando pienso en morir me imagino viejo, ojalá que no sea muy penosa esa última etapa, ser carga, molestar a otros, endeudarlos, no es justo ni para ellos ni para uno.....mmmmm.....bueno, ojalá nos toque una buena muerte, corta y con la cabeza bien puesta hasta el final...

¿Entonces la otra vida.....?

P.8. No existe no más. Todas las creencias sobre otra vida son eso... me gustaría creer, me daría más tranquilidad, estaría no se, quizá más feliz.....sí alguien cree, yo no le discuto, total no hace daño y el resultado es el mismo....a veces uno escucha de cosas raras que pasan y lo dice gente criteriosa o de confianza pa uno...esas cosas raras, visiones, premoniciones, sueños y cosas así harta gente piensa que son espíritus o seres o fuerzas sobre naturales, pero yo creo que pueden existir cosas inexplicadas, pero que al final uno mismo produce y no espíritus y cosas así. Cuando uno cree eso acepta que hay otra vida más allá de esta, y yo no creo que haya nada. O seano creo que haya nada como persona, como identidad que se mantiene, lo que yo creo es que uno simplemente se disuelve como expresión de una forma de ser y aparecer de la vida y se subsume en la corriente cósmica de la vida ,en procesos de creación y producción de nuevas formas, pero uno como individuo se acaba, se acaba no más.... Sí, eso creo.....

¿qué te pasa cuando estás cerca de un muerto?

P.9. La verdad me afecta, me emociona, sobre todo si es alguien a quien quise, pero no me provoca miedo o espanto.....eeeeeehhhh... me tocó ver morir a mi padre y a mi madre, estar con ellos horas después, se ponen duros como palo y muy helados, nunca voy a olvidarme cuando me despedí de mi mamá y le besé la frente, fue como besar mármol, una piedra fría, fue bien impresionante..... No se, creo que siento respeto por la vida que se fue y ese cuerpo era su expresión, su medio, así que hay que tratarlo con dignidad, aunque si uno usa fríamente la cabeza, la verdad es que allí ya no hay nadie, sólo una cosa que se está descomponiendo, un símbolo que se deshace, pero sólo eso. uno es muy raro, yo te digo esto, pero cuando he estado en un funeral de alguien cercano le hablo, le digo cosas, se que no es él, que soy yo, pero es como si todavía siguiera ahí. Uno seguramente usa la voz, las palabras y hasta el estilo que le queda a uno en la memoria, pero es difícil cortar de una, así como se murió y nada, es como si siguiera vivo. yo no voy nunca al cementerio, no me motiva, yo a veces hablo con mi madre, menos con mi padre, con una presencia que me queda de ellos, se que es pura fantasía, pero a veces cuando las cosas me van mal, muy mal, me hace bien...pero en el cementerio no están, no los encuentro, no me sirve ir.... Tampoco me niego, la negra a veces va a ver a sus padres y de paso a los míos ...la acompaño, pero lo hago por ella, por que a ella le hace sentido.....

¿Qué entiendes por muerte cerebral?

P.10. Mira, por lo que enseñó me han preguntado sobre cuestiones morales y más o menos algo se. La muerte cerebral es el cese de actividad eléctrica en el cerebro, se pierde la conciencia y la conexión con el mundo, las funciones no conscientes o que se regulan solas, dejan de funcionar, respirar, latido del corazón.....que no necesitan que uno piense o decida, funcionan no más. La muerte cerebral se diagnostica cuando un electroencefalograma muestra que no hay actividad cerebral y el cuerpo no funciona más, ni siquiera las funciones como reflejas , entiendo que hay otras mediciones que hacen y se siguen un procedimiento estándar y se concluye después de varias pruebas. Los órganos tienen que estar muy frescos, digámoslo así, para ser trasplantados, entonces la persona está muerta pero le mantienen las funciones

básicas con máquinas para sacarle los órganos que se necesitan. Si se sigue el protocolo debiera estar todo ok.....o sea legal

¿A qué te refieres con eso eso?

P.11.¿lo de legal?..... Mira, yo creo que a veces esto se presta para abusos, uno nunca sabe, pero puede ocurrir, si hay tráfico en el mundo, evidentemente hay médicos en el tema; por otro lado ellos no son moralmente distintos de nadie y además están tan acostumbrados a trabajar con la muerteno se pero si hay dinero de por medio siempre hay que tener cuidado y aquí, yo creo que aquí hay muchas personas que podrían ofrecer mucha plata por órganos, no sólo me refiero a que un doctor pueda ser muy apresurado a dar un diagnóstico, sino que también a que influyan o sean parte en el destino de algunos órganos. No se, es un tema delicado, no digo que todos los doctores sean poco éticos, pero es posible que varios no lo sean, mientras más se controle esta actividad mejor para todos.....

ANEXO II

Reducción de las entrevistas

Betty Ponce.

Entrevista N°1.

Tema: Disposición a la donación de órganos

Categorías:

1.- Opinión sobre donación

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Es un tema súper sensible porque depende de las personas y de la voluntad de las personas, de las creencias religiosas que tenga cada uno, pero sí, es una decisión muy personal, y que obviamente hay que conversarla en la familia, me parece bien de parte de nosotros, que es bueno para otros y que puede prolongar la vida a otras personas, me parece bien.... es positivo salvar la vida, además, también de acuerdo a la religión que yo profeso que es la católica, está permitido así que tampoco hay un daño a la fe y a las costumbres, al contrario, es ayudar a vivir, es dar vida en el fondo(...) ” (B.E.1 / P.2)

“(...) .además si lo vemos por otro sentido es prolongar parte de tu vida, porque uno se prolonga también hay algo tuyo que está en otro cuerpo y que está viviendo, entonces eso es interesante, hay como una conjugación de cosas, en el fondo me parecen bien. Si uno puede dar vida a una persona por qué no hacerlo.. ..” (B.E.1 / P.2)

“Sí, sí, podría desconfiar de los médicos, se da el caso, se da y eso no solo acá en Chile, sino que se da a nivel mundial poh, hay tráfico de órganos, hay gente que ha desaparecido y otros a los que le han hecho cirugía, y eso me da algo, me da miedo de que jueguen con la vida de los demás(...)” (B.E.1 / P.6)

“(....)si te llevan atropellado, no sep, con la facilidad que hay de la compra, o el poder comprar órganos por parte de gente pudiente, con, con familiares enfermos, fácilmente

te pueden matar para dar tus órganos.....entonces allí soy yo desconfiada, no desconfiada del proceso, del hecho en sí, sino de los participantes e intermediarios que hay para la donación de órganos....” (B.E.1 / P.4)

“(...) si hay un desconocimiento es porque la gente no está interesada en el tema porque el tema no se ha abarcado, a lo mejor, a nivel de gobierno, de ministerio de salud como debería ser (...)” (B.E.1 / P.9)

2.- Inscripción como donantes

Clasificación de elementos a partir de codificación

“ Yo no estoy inscrita, no, no estoy inscrita, porque si bien es cierto comparto la donación de órganos me parece que estamos en una sociedad bastante crítica y muy eeeeehhhinteresada en el tema, desde que te inscribes en tus documentos queda registrado que eres donante, por tanto si por a, b, c motivos llegara a pasarme algo, tuviera un accidente se podría prestar para otro tipo de cosas, yo en eso soy como desconfiada...” (B.E.1 / P.3)

“...OK...donemos los órganos, pero no se olviden que ustedes son papás, tienen niños, tienen hijos y uno nunca sabe lo que hay de por medio cuando ocurre un accidente y pueden tomar tus órganos(...)”

“(...)si yo..... eeehhh... yo....., muriera y sí ellos tuvieran la certeza que mis órganos sirvieran para otra persona que lo hagan, Prefiero que llegue tu muerte y sea muerte y ahí mi familia verá. Ahora no se si mis órganos están aptos para ser donados o no en un momento determinado...” (B.E.1 / P.6)

3.- Donar órganos de familiares

Clasificación de elementos a partir de codificación

“...No porque tendría que conversarlo con él antes, porque no es una decisión mía ¿me entiendes?, tengo que saber si quería o no, porque yo a mi familiar lo respeté en vida lo voy a respetar después de muerto, o sea que yo no puedo tomar una decisión en un momento x y, bueno, ¿qué opinaba?mi mamá nunca ha tocado conmigo el tema de si dona o no dona sus órganos, además que tendría problemas con el resto de mi familia, entre que la familia se ponga de acuerdo(...).” (B.E.1 / P.7)

“(...) podría decidir de mi hija, ni Dios lo quiera, o sea, como te digo, si a mi hija le ocurriera algo, ni Dios lo quiera y fuera para salvar a una chica sana, dolería tomar una decisión, dolería, pero creo que lo haría, sí estuviera súper clara en ese momento difícil para tomar la decisión, sí creo que sí lo haría...” (B.E.1 / P.7)

Tema: Tematización de la donación

Categorías:

4.- Conversaciones con familiares y amigos

Clasificación de elementos a partir de codificación

“...Lo hemos hablado, sí, pero no en una conversación seria que digamos: ya sentémonos a hablar, pero en la casa saben que conmigo lo pueden hacer, porque antes que me entierren o me cremen, prefiero que los órganos sirvan, no es una preferencia, pero creo que es lo que deberíamos hacer...” (B.E.1 / P.7)

“(...) en mi familia hay un cierto rechazo, pero es un tema de no conversar el tema de la donación de órganos, no hacerlo parte de nuestra cultura..el tema se toca cuando aparece un caso en las noticias....” (B.E.1 / P.8)

Tema: Imagen y valor del cuerpo cadavérico

Categorías:

5.- Concepción de la muerte

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(...) no creo que Dios sea tan egoísta como para crear algo tan maravilloso, tan hermoso como la creación, lo que tenemos, y nuestras propias vidas para terminar convertido en polvo al lado de los gusanos, no creo, no lo creo así, alguien que nos quiere tanto no puede ser tan egoísta en ese sentido. Yo creo que debe haber algo, pero no se, me da pánico y como te dije, yo tengo miedo a la muerte , esa sensación de soledad.” (B.E.1 / P.10)

“(....) me da miedo porque se cortan los lazos con las personas que yo quiero.....mmmm se cortan los lazo, imagínate con mi hija. Yo creo que después hay una etapa de aprendizaje, no se si continúe viva o reencarnada, pero yo creo que uno...., son procesos que tengo que pasar para llegar a algo mejor no más (...)” (B.E.1 / P.10)

“(....) pero para mi no es fundamental mantener mi cuerpo después de morir, (...) yo creo que la vida y las experiencias de vida es para prepararnos para algo, yo no creo que la vida sea casual, es para algo y es por algo y si después que yo me muera aparezco por otro lado es porque tengo que seguir aprendiendo cosas.” (B.E.1 / P.12)

6.- Emoción y valoración respecto del cuerpo cadavérico

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(....) he reaccionado en forma bien normal, no me ha costado, no me eeeeeehhh, he reaccionado bien y no he perdido el control de mi misma(...)” (B.E.1 / P.11)

“El verla con su cuerpo inmaculado, con una paz, la vi tan bonita, pero vestirla cuesta mucho porque el cuerpo se pone tieso, está rígido, pero eso es un pelo de la cola , la sensación que cumplí, a ver, que hice algo como hija ¿ya? Y fue una manera de devolver el cariño que ella me entregó en vida(...)” (B.E.1 / P.11)

Tema: Concepto de muerte cerebral

Categorías:

7.- Qué se entiende la muerte cerebral

“Bueno, tu organismo está funcionando, pero a través de máquinas, tu cerebro no emite ningún.. ehh impulso o ninguna orden como lo normal para que tu cuerpo reaccione, falta el habla, el movimiento y el pensamiento, eso es lo que te puedo decir en este momento que entiendo por muerte cerebral. Ahora si hay muerte cerebral tampoco tienes vida corporal aunque parece. Si alguien cercano está con muerte cerebral yo lo desconectaría,, pero tendría que confiar en el doctor, es complicado, es muy complicado, mira, si esto no es una cuestión Light, es complicado. Ahora yo te puedo decir sí, pero si viera a mi ser querido seguro que tendría una esperanza de vida, ahora la esperanza se acaba al desconectar no más(...) “ (B.E.1 / P.13)

Gustavo Lecaros.

Entrevista N°2.

Tema: Disposición a la donación de órganos

Categorías:

1.- Opinión sobre donación

Clasificación de elementos a partir de codificación

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

“...los embriones madre y todas esas cosas, ahí está el futuro, pero por hora lo que tenemos es esto de la donación de órganos y me parece correcto, además de dar vida, uno es generoso con algo que luego no servirá a nada ni a nadie. La vida es breve y si alguien muere por qué no hacer ese tremendo regalo”. (G.E.2 / P.3)

“(...)Raya pa’ la suma, es difícil, el cuerpo es todo, es uno, es el otro, y romperlo y destruirlo, en su momento de máxima fragilidad es duro, muy duro,. Es como seguir haciéndole daño, y es raro porque uno sabe que no le puede hacer daño, pero siente que es como mucho seguir dándole...” (G.E.2 / P.11)

“(...) lo único malo es que te obliga a usar la cabeza cuando lo único que haces es sentir y el pensamiento importa poco o nada, estoy destrozado, por la partida del ser querido o cercano quizá por cuantos años, que haces con eso, llanto, pena, dolor, soledad, que pensar nada, sólo sentir y el problema es que la donación es una decisión que involucra racionalidad, una cierta distancia de la embarrada que te queda en la vida, pocos pueden pensar y decidir así (...)” (G.E.2 / P. 6)

2.- Inscripción como donantes

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Qué opinión tengo de la donación de órganos.....mmmm, de partida yo soy donante, en mi cédula de identidad estoy identificado como donante(....)” (G.E.2 / P.2)

3.- Donar órganos de familiares

Clasificación de elementos a partir de codificación

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

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

Tema: Tematización de la donación

Categorías:

4.- Conversaciones con familiares y amigos

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Este es un tema delicado, creo que lo hemos conversado,(con su esposa, la flaca) pero más que buscar profundidad o más que generar un acuerdo han sido conversaciones simples en que ella dice que donaría... lo ha dicho varias veces” (G.E.2 / P.5)

Tema: Imagen y valor del cuerpo cadavérico

Categorías:

5.- Concepción de la muerte

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Yo creo que me paro bien ante la muerte. Yo creo que tengo un tema con la muerte de aceptar dependiendo de cómo has estado con el otro, dependiendo del grado ahhh....” (G.E.2 / P.8)

“Si me preguntas acerca de la muerte hoy no se no me lo he vuelto ha plantear y no tengo ninguna posición al respecto. No tengo posición en este momento al respecto, quizá la tuve y la verdad es que no la he cuestionado y tampoco la quiero validar y no es que tampoco esté bloqueado pa na....” (G.E.2 / P.8)

“La muerte es un cese, si un cese si porque durante muchos años de mi vida yo creí en la reencarnación hoy por hoy ya no me llama la atención ese tema para entender la muerte, no se que hay, no me interesa saber nada de ello ehh, y te diría que hago mis cosas. Lo tomo como un cese.” (G.E.2 / P.9)

6.- Emoción y valoración respecto del cuerpo cadavérico

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(...) No me pasa nada. Sí, hay algo, que las personas que fallecen o han fallecido y que de alguna forma he conocido no me gusta verlas en el cajón. Eeehhhhhhh, haber, como decirlo?, no me da miedo, pero les tenía mucha estima(...)” (G.E.2 / P.10)

“Sí, para mi el cadáver de la persona tiene algún significado especial, sí, es un cuerpo que fue del ser, es el cuerpo en el que habitó el ser que fue, no es cualquier cosa, es el cuerpo del que estaba en vida, algo hay ahí, con ese ser nos contactamos por ese cuerpo, ese ser era conocido en todo lo que podía expresar o comunicar justamente por eso que está ahí, donde ya no está la presencia, pero su expresión para nosotros es esa, el cuerpo. Me da lata o rechazo verlo en el cajón, la verdad no sabría decir muy bien que es. Pero no es miedo, quizá pena, angustia (...)” (G.E.2 / 10)

“(....) uno racionalmente puede pensar en dar los órganos, pero afectivamente es difícil, es una decisión difícil para los que quedan. Uno no ve el alma de las personas ve la cara, el rostro, y el cuerpo entero, eso es la persona, allí está o la persona, entonces no es una cosa simplemente, es una cosa especial, una cosa noble, es la forma en que conocimos a esa presencia que ahora no está (...)” (G.E.1/ P.11)

“Uno no ve el alma de las personas ve la cara, el rostro, y el cuerpo entero, eso es la persona , allí está la persona, entonces no es una cosa simplemente, es una cosa especial, una cosa noble, es la forma en que conocimos a esa presencia que ahora no está,(....).” (G.E.2 / P.11)

Tema: Concepto de muerte cerebral

Categorías:

7.- Qué se entiende la muerte cerebral

“Bueno que es un estado de muerte que se mide y se establece aunque la persona tenga algunos signos de vida, respirar, circular d la sangre y cosas así, pero el cerebro no da señales de actividad (...).” (G.E.2 / P.12)

María Angeles.

Entrevista N°3.

Tema: Disposición a la donación de órganos

Categorías:

1.- Opinión sobre donación

Clasificación de elementos a partir de codificación

“...hay una cierta desconfianza, o sea no me queda claro que se va a hacer con mis órganos, lo van a regalar, lo van a cobrar, a quien van a llegar, no hay mucha información de que va a pasar con mis órganos y eso me da lata.....se que es una lesera, porque al fin y al cabo uno ya está muerto, pero el cuerpo es mío y me gustaría saber qué le va a pasar, no es que no quiera donar, como te dije soy donante, pero no me da seguridad ni confianza, porque lo que viene después e un poco misterioso, nadie sabe nada.....” (M.A.E.3 / P.2)

“No no es que me asuste, es que me daría lata que se vendieran por ejemplo, yo creo que eso podría pasar, no se donde lo leí o escuché, en China matan gente y se venden los órganos, es cuestión de encargarse no más. Yo soy desconfiada, si hay plata de por medio o puede haber se presta pa que abusen de la buena voluntad de la gente o incluso te pueden llegar a sacar sin avisarle a nadie y ¿quién va a saber?, nadie, una vez que uno está en el cajón ya da lo mismo, no se puede saber.....” (M.A.E.3 / P.3)

“..... No es que quiera que una parte mía o de mi familia siga viviendo, porque es cuerpo físico y nosotros somos más que un pedazo de materia o unas células, o sea no porque sea parte de mi voy a ser yo, la vida es más que eso, es más que lo físico o pedazos de cuerpo.” (M.A.E.3/ P.5)

2.- Inscripción como donantes

Clasificación de elementos a partir de codificación

“..Hace algunos años atrás fui a sacar mi carnet de identidad y me preguntaron si quería ser donante de órganos y dije que bueno..” (M.A.E.3 / P.2)

3.- Donar órganos de familiares

Clasificación de elementos a partir de codificación

“..sí creo que sí, pero siempre que supiera donde van a parar, o que los van a hacer, o sea saber el destino, le preguntaría al doctor para saber a dónde van a llegar, hablaría con la familia del que está esperando el órgano. Yo no quiero que se haga mal uso, es gratis. Imagínate si yo quiero para mi, saber donde van a parar mis órganos con mayor razón el de las personas que quiero o que de mi depende que se haga la donación, no me quedaría tranquila de saber que pueden estar por ahí , vendiéndose para que alguien gane plata y quizá en que parte o con quién.....” (M.A.E.3 / P.4)

“(....)yo se que a mi mamá le gustaría, aunque los de viejos no sirven, pero los donaría, da lo mismo porque ya no necesitaría esos órganos, peroooo..... un hermanotambién donaría y un hijo igual, sí....., igual, si ya murió , ya murió ya, está muerto, ya da lo mismo, aunque se que la persona puede parecer viva, eso creo que se llama muerte clínica, creo que así le llaman, pero si es el tema que viva otra persona, bien..... Sí, yo creo que igual los donaría aunque no tuviera tan clara la opinión de la persona muerta, aunque si se oponía así, completamente, totalmente y que yo lo supiera quizá no lo daría, me daría un poco de cargo de conciencia.....” (M.A.3 / P.5)

Tema: Tematización de la donación

Categorías:

4.- Conversaciones con familiares y amigos

Clasificación de elementos a partir de codificación

“ no lo conversamos,.....con mis hermanos no lo conversamos y no se que piensan de donar, o sí ellos lo harían. Mi mamá sí, sí, ella, por ejemplo, sabe que si se puede que dé mis órganos, ella piensa que está bien. Pero ella,... si dona no es muy claro, yo creo que sí, que no le importaría que dé los de ella, lo que sirva, por las conversaciones que tenemos o por lo que dice, por los comentarios que ella hace...”
(M.A.E.3 / P.6)

“(...)yo no creo que nadie hable mucho este tema, es muy extraño, cuando aparece algún reportaje en la tele no más, pero a uno se le olvida” **(M.A.E.3 / P.6)**

Tema: Imagen y valor del cuerpo cadavérico

Categorías:

5.- Concepción de la muerte

Clasificación de elementos a partir de codificación

“..... La muerte.....eeeeehmmmmmmmm.....la muertecuando se trata de la muerte de otra persona que ya no la voy a ver más físicamente eso significa para mí, queda el recuerdo no más. Y en el mío, de morirme no me asusta para nada morirme, me asusta la forma de cómo moriste o de morirte o sea morir sufriendo eso no me gustaría (...) pero morirme no me asusta.....”
(M.A.E.3 / P.7)

“Yo me reencarnaría, yo creo en la reencarnación, yo no creo que la gente muera, se vaya al cielo como dicen la parte más religiosa, mas católica , ni tampoco creo que la persona deje de existir, o sea el espíritu, yo creo que ahí hay vida después de la muerte. Por ejemplo para el tema de la donación yo creo que si te moriste y no hiciste nada, no lo donaste te van a comer los gusanos no más, el cuerpo es el cuerpo no más, no creo que una cosa tenga que ver con la otra, el cuerpo es materia no más.”
(M.A.E.3 / P.8)

“....., pero ehmmmmmmmmmm, en el momento en que falleció él (su padre), uno no cree que va a llegar el momento en que se va a morir, como había pasao el tiempo, cuatro, cinco, seis años, en cierta forma igual yo pensaba que igual estaba sufriendo y que era necesario que se muriera en algún minuto, pero igual, quedai solo porque no vei más a la persona. Pero cuando me reencarne nos encontraremos algún día, aunque uno no sabe, si se lo encontrará después, mientras aquí sólo te queda el recuerdo.....” (M.A.E.3 / P.10)

6.- Emoción y valoración respecto del cuerpo cadavérico

Clasificación de elementos a partir de codificación

“...en el momento no me pasa nada estoy como, como , como choquea, como un sueño nada más.....como que si no fuera real no más, después empiezo a asimilar la muerte, lo que es estar ahí no es tanto, lo que sí, me da pena la pobre gente que está ahí alrededor, como llorando, no me gusta eso, pero.....depende de cual sea la situación...” (M.A.3 / P.10)

Tema: Concepto de muerte cerebral

Categorías:

7.- Qué se entiende la muerte cerebral

“...lo que debería ser es que tu cerebro ya no funciona, aunque parece que el cuerpo estuviera vivo, ahí se pierde la razón, uno no sabe nada más de su cuerpo, es como estar durmiendo, el cuerpo está vivo, pero no está ya con conciencia y se supone que no va a estar más, en el fondo queda el puro cuerpo funcionando, pero uno como persona ya no está más, no hay vuelta.....esa es la opinión que tengo de la muerte cerebral.” (M.A.E.3 / P.11)

“...cuando una persona está muerta cerebralmente, los médicos lo declaran muerto, y ahí es el momento en que se dan los órganos, no necesariamente estar muerta un 100% el cuerpo esta vivo todavía..... Ahí depende de lo que diga el médico,

si el médico dice que la persona va a estar eternamente así conectada a la máquina yo prefiero que se muera, por eso depende del médico, (.....) si el médico dice que no hay vuelta (.....) todo depende de lo que diga el médico.....” (M.A.E.3/ P.12)

Nelson Gómez.

Entrevista N°4.

Tema: Disposición a la donación de órganos

Categorías:

1.- Opinión sobre donación

Clasificación de elementos a partir de codificación

“...en resumidas cuentas hoy soy un donador de órganos y me parece una muy buena iniciativa (...) creo que en general es bueno, creo que también es bueno para los familiares tuyos que hay una parte tuya que siguió viviendo y que le dio vida a otro, eso es mi opinión” (N.E.4 / P.2)

“..otra razón fundamental es por esa sensación que le pudiera quedar a alguno, en algún minuto, a cualquiera parte donde fuera después de muerto, que hay una parte tuya que sigue viviendo..” (N.E.4 / P.2)

“(...)dar es importante, quizá no por el hecho de alargar la vida de otra persona, sino simplemente porque es dar vida, porque los receptores de órganos pueden ser adultos, adultos mayores, pueden ser niños también, en resumidas cuentas tu órgano le puede llegar a un anciano de 80 o 70 años o más es nada más que por dar vida..” (N.E.4 / P.3)

“(..)(Las familias se oponen) para no descuartizar el cuerpo, por no desarmarlo, por enterrarlo como está, por evitarle un sufrimiento aunque suene a una locura, no se creo que por eso, pero fundamentalmente los familiares se oponen a eso por el hecho de que evidentemente requiere de algún tipo de cirugía después que tu estás muerto, de que te saquen ciertas cosas” (N.E.4/ P.5)

“(..) también de la poca credibilidad que la gente tiene en el sistema tu no sabes si en realidad los órganos que te sacaron, los van a usar o no los van a usar, si sacaron los

que tenían que sacar o sacaron más, es un tema de que hoy hay muy poca confianza o de que está muy poco normado, muy poco legislado, en realidad uno puede ser donante y puede decir yo quiero donar las corneas, pero si tu autorizas como familiar que le sacaran los corneas nunca más supiste si le sacaron los pulmones o los riñones, no supiste nada más de eso” (N.E.4 / P.5)

2.- Inscripción como donantes

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Yo estoy completamente de acuerdo en la donación de órganos, la pregunta me la han hecho no hace mucho, hace un par de meses al renovar el carnet de identidad y me puse como donador de órganos..” (N.E.4 / P.2)

3.- Donar órganos de familiares

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Si el estaba de acuerdo y él en algún momento me lo manifestó de esa forma, por supuesto que sí, de hecho antes de esto, lo habíamos conversado con mi señora, con la Carolina y llegamos a ese acuerdo, cualquiera de los dos que muera, por que no basta con que uno se ponga como donante sino que además los familiares deben estar de acuerdo, y en este caso nosotros estamos de acuerdo, ella va a decir que sí y yo voy a decir que sí en el caso de ella y de mis hijos diré que sí si alguna vez en alguna conversación yo haya escuchado, aunque sea en una situación informal, diría lo mismo, diría lo mismo...” (N.E.4 / P.3)

Tema: Tematización de la donación

Categorías:

4.- Conversaciones con familiares y amigos

Clasificación de elementos a partir de codificación

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

Tema: Imagen y valor del cuerpo cadavérico

Categorías:

5.- Concepción de la muerte

Clasificación de elementos a partir de codificación

“ (...) es un tema difícil, difícil, yoooo eh... soy temeroso de la muerte, aún cuando en más de algún momento en la vida la he deseado, pero soy temeroso de la muerte, creo que la muerte es , o quiero pensar que es un paso hacia otra vida, pero si la muerte no es nada más, le tengo mucho miedo.....y lamentablemente mientras más vivo más me doy cuenta de que es probable de que no haya nada más ...porque no hay nada que me haga pensar o creer que sí es lo contrario...” (N.E.4 / P.6)

“Termina, se acaba todo, yo se que si separo mi cuerpo de mi alma, se acaba todo, que no hay más nada. En realidad no se, si existe alma seguiré vivo, pero si uno es cuerpo y sólo eso vuelvo al polvo y nada más.” (N.E.4/ P.7)

6.- Emoción y valoración respecto del cuerpo cadavérico

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Tres casos muy puntuales, todos familiares, nop cuatro,(...)en tres de ellos sentí que se habían ido, se acabó, pero en uno sentí que estaba al otro lado, sentí que se había levantado, se había ido, y era feliz, sentí eso en un solo caso, en el resto que se murió y se murió, (...) no se donde están, probablemente con Dios (...)pero cuando los vi muertos, de hecho a una de ellas la vi morir ehmmmmmmmm....., pensé que se había

muerto no más, que se murió y que se acabó, se acabó...y ya no hay nada más. No me asusta el cuerpo, es un resto.” (N.E.4 / P.8)

Tema: Concepto de muerte cerebral

Categorías:

7.- Qué se entiende la muerte cerebral

“Creo que la muerte cerebral es eso ... muerte, se acabo (...), te toman el electroencefalograma y no hay curva no hay movimiento no hay energía eléctrica que te haga funcionar (.....)una vez que muere el cerebro ya no hay impulso de nada, de nada y tu sigues funcionando porque te hacen funcionar artificialmente, pero tu ya no eres nada, ya no piensas, ya no creas, ya no eres persona.. aunque cuando definen la muerte cerebral usan un protocolo (...) si la máquina te dice que no hay impulso eléctrico no hay no más, además que el protocolo para determinar que una persona tiene muerte cerebral hay que realizar por lo menos tres, tres encefalogramas discontinuos, no uno después del otro, a eso le creo, a eso le creo, y si yo veo que una máquina me está diciendo por tercera, por cuarta, por quinta vez que no hay una activación cerebral, se murió no más, se acabó, pa mi es la muerte, que siga con señales de vida es hacerlo funcionar artificialmente...” (N.E.4 / P.9)

Antonio Copano.

Entrevista N°5.

Tema: Disposición a la donación de órganos

Categorías:

1.- Opinión sobre donación

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(...) yo soy partidario de la donación de órganos, no estoy en desacuerdo....pero la familia es importante, porque al final son ellos los que deciden si se dona o no, entonces hay que contar con ellos y decir si uno quiere o no, para que ellos tengan claro el deseo de uno.” (A.E.5 / P.2)

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

2.- Inscripción como donantes

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(...) no estoy inscrito para donar órganos pero sí es una decisión que sabe mi familia, como que no la hago explícita en un documento no más” (A.E.5 / P.3)

“(...) si uno es donante de órganos y está en el carnet de conducir y se produce un choque, como que los paramédicos no hacen mucho esfuerzo en salvarle a uno la vida sino que, sino que dicen “este esta especial para donar órganos” , o sea te ven como un buen espécimen y sacando cuentas uno por varios, es bueno, no es que te maten pero no se esfuerzan mucho si te ven muy mal, y la otra teoría es que como a uno lo

ven donante son más buena onda, te ayudan más por que si te cuidan más los órganos llegan en mejor estado si es que te morí (.....)” (A.E.5 / P.4)

“(...) no se que creer, pero por si acaso no soy donante en el carnet, pero si me tocara, no me opongo a que donen mis órganos” (A.E.5 / P.5)

3.- Donar órganos de familiares

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Sí, sí, yo donaría lo órganos de cualquiera de ellos, si me tocara tomar a mi la decisión, yo soy de la idea de que enterrar un cuerpo no sirve a nadie, no tiene sentido (...)” (A.E.5 / P.6)

Tema: Tematización de la donación

Categorías:

4.- Conversaciones con familiares y amigos

Clasificación de elementos a partir de codificación

“ (...) en mi familia nunca se ha discutido sobre qué cree cada uno si le tocara la posibilidad real de donar sus órganos estando muerto, pero yo por lo que le he oído creo que ellos son partícipes de la donación, es decir por lo que yo los conozco, pero así directamente y certeramente no te podría decir si están todos de acuerdo o en desacuerdo, cuales sí y cuales no, pero conociéndolos a todos creo que todos debieran estar de acuerdo.” (A.E.5 / P.3)

“Con amigos si lo hemos conversado, o sea sobre todo en el momento cuando se van a sacar los documentos, puntualmente al ir a sacar el carnet de conducir ello han dichoir "haa, gueón, la cagaste¿ pa que te inscribiste?, no tenis que poner que soy donante no la caguí (...)" (A.E.5 / P.4)

Tema: Imagen y valor del cuerpo cadavérico

Categorías:

5.- Concepción de la muerte

Clasificación de elementos a partir de codificación

“¡¡¡¡¡dificil ahhhh!!!!!!.... heeeeeeeee..... un cambio, un cambio, pasar de un estado a otro. ¿A que estado pasaré después? de este heeeeeeeeeeeeeeeee no tengo idea pero, pero es un cambio, es como pasar de hielo a agua o de agua a gas, así lo veo yo que primero es uno como agua y se transforma en otra cosa, en gas, así lo veo yo, es un cambio físico(...).al final las cosas se van transformando, pero no para desaparecer o ser nada, se transforman en algo, en otra cosa diferente, por eso uno reencarna, pasa a algo distinto, pero que tiene en común con lo anterior el que hay que ir mejorando, haciendo cada vez mejor las cosas, no cometer tantos errores o dañar a otros” (A.E.5 / P.7)

6.- Emoción y valoración respecto del cuerpo cadavérico

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(...) no se prefiero que cuando el cuerpo está muerto saquen lo que se pueda aprovechar, después quemarlo y que las cenizas las tiren al aire, no generar un vínculo con el ser muerto claro, yo no iría al cementerio a visitar muertos y esas cosas, no soy de esa idea, prefiero romper el vínculo y soy de la idea de que si uno muere la persona ya pasó a otro estado y hay que dejarla libre, y para ese nuevo estado no generar vínculos que puedan amarrar.Mmmmm, al final el cuerpo ya es una cosa,(...)” (A.E.5 / P.6)

“....Mmmmm, al final el cuerpo ya es una cosa, no vale la pena que te entierren sin aprovechar en algo lo que pueda servir para otros(...)” (A.E.5 / P.6)

“(...) sólo una vez he estado en un funeral, pero igual me produce como cosa.... mmmmmmm.. ver una persona muerta como..., es como ver algo sin vida no sé, no

sé, al ver algo sin vida me produce rechazo, no sé, pero como te decía me da como temor, me da como heeeeeeeeeee cuál es la palabra? heeeeeeee distancia no me gusta ver una persona muerta en un ataúd, como queeeeeeeeeeeeeee me produce rechazo, pero no un rechazo por temor, algo como que me imagino tocar ese cuerpo y esta helado y digo no, no, ésto no es pa mí, (...) no se muy bien lo que me pasa ,me cuesta definirlo, pero le hago el quite, no me gusta estar cerca o acercarme a un ataúd y ver al difunto, me da lata, algo me pasa. Que complicado...lo pienso y no se describir ¿por qué me cuesta?(...)” (A.E.5 / P.8)

Tema: Concepto de muerte cerebral

Categorías:

7.- Qué se entiende la muerte cerebral

“(...)una persona con muerte cerebral no esta viva, la obligan a parecer que vive, pero en realidad son las máquinas que las mantienen vivo o que parezcan que viven,(...)” (A.E.5 / P.9)

María Paz.

Entrevista N°6.

Tema: Disposición a la donación de órganos

Categorías:

1.- Opinión sobre donación

Clasificación de elementos a partir de codificación

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

“(....) hay tanta gente que se muere y puede dar un hígado, que pena, es una tristeza que suceda eso, ¿cachai? uno no sabe el día que le va a fallar un órgano vital, igual creo que este asunto de la donación de órganos lo veo como una cuestión del tiempo que nos toca vivir, no antes porque no habían los medios técnicos, no después porque habrá otros procedimientos, esto de las clonaciones, se van poder clonar órganos y tejidos (....) y eso me hace pensar que es un problema de nuestra época, es una cosa de hoy, no va ser problema en no se cuantos años más, pero en un tiempo más...” (M.P.E.6/ P.3)

“Cuando uno está muerto yo feliz de que donen mis órganos, porque esos órganos se van a perder, por decirlo de alguna manera, por decirlo de alguna forma, en ese caso si es por dar vida, yo feliz, no hay problema.” (M.P.E.6/ P.7)

2.- Inscripción como donantes

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(....) soy donante, si me muero que me saquen todo lo que necesitan, todo lo que sirva ¿por qué? , no se de donde saqué la idea, conozco a un tipo que se hizo un trasplante de corazón y quizás por los medios de comunicación,(....)” (M.P.E.6 / P.3)

“Ahora, si se tratara de donar vivo un riñón no se lo que haría, ahí tengo dudas, ahí no se, esa gente que vive con un riñón en vez de dos, ahí es más difícil, no se, ahí tendría que ser una hija mía, no se, tendría que vivir una situación muy especial, en el fondo es como que sería renunciar a parte de tu vida para dársela a otro.” (M.P.E.6 / P.5)

3.- Donar órganos de familiares

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Yo donaría, sí, la verdad es que yo creo que sí, (....) no he tenido experiencias de muerte cercana, he tenido experiencias de muerte de cercanos, pero no tanto, entonces como que no está la situación, pero sí, yo creo que sí, hoy vivita y coleando te digo que sí, pero el día en que yo esté ahí con mi madre muriéndose, yo creo que también diría que sí, yo creo que sí (....)” (M.P.E.6 / P.6)

“(....) ella sí donaría sus órganos, pero no está inscrita como donante, no se que haría ella si yo tuviera un accidente y muriera, no se si ella donaría o no.” (M.P.E.6 / P.5)

Tema: Tematización de la donación

Categorías:

4.- Conversaciones con familiares y amigos

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Mi mamá ha hablado de esto, un día Domingo estábamos en la mesa almorzando y ella dijo de repente “oye, tenemos que conversar de esto”.....(.....)” (M.P.E.6 / P.4)

“(...) ella (la mamá) en un almuerzo la tiró, y empezó a preguntar ¿oye tu donaríai o no? ¿cachai?, porque es una pregunta sensible te fijai y hay que preguntar para saber que opina el otro (...).”(M.P.E.6 / P.5)

Tema: Imagen y valor del cuerpo cadavérico

Categorías:

5.- Concepción de la muerte

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(...) tengo 25 años, estoy estudiando, voy a terminar el Magíster el próximo año, estoy trabajando, ¿cachai?, como que estoy llena de proyectos de futuro, pensar en morirme mañana, chuta, me causa un poquito de angustia, pero no se, no pienso en eso, esa es la verdad (...).” (M.P.E.6 / P.6)

“(...)ahora en este momento de mi vida yo la veo como una interrupción,(...)” (M.P.E.6 / P.7)

“ No entiendo mucho de que pueda haber después, la verdad jajajajaja, pero me gustaría que fuese como la vida, como que en la vida las cosas no se cortan tanto y la muerte es algo que corta ¿cachai?, ” (M.P.E.6 / P.8)

“¿si hay vida después de la muerte? ¿Sabii?... no se, a veces creo que se perdería el sentido de la vida si hubiera vida después de la muerte,(...)sería como falta de creatividad pensar que después de la vida hay vida, creo que tiene que haber otra cosa, pero no se si vida como uno la entiende, algo debe haber. Se me imagina que hay algo, no creo en la reencarnación no creo que viva en otro cuerpo, no me hace sentido, no (.....), como una transformación de tu en otra cosa, pero también es raro, venir a la vida es comenzar la vida, entonces puede que se acabe también, que así como comienza y uno no tiene conciencia de tu estado anterior mental, porque no creo en la reencarnación, jajajajaja, no se que pasa después. Por ese inicio de la vida, me haría sentido que no hubiera nada después ¿cachai?” (M.P.E.6 / P.9)

6.- Emoción y valoración respecto del cuerpo cadavérico

Clasificación de elementos a partir de codificación

“No se, no he estado cerca de un muerto, no. Cuando mi abuela se murió no quise ir a verla, porque me dio miedo igual tenía como 14 años, era más chica y me acuerdo que me daba miedo ver a alguien muerto, me daba miedo eso de su espíritu y todo eso, me daba miedo la muerte. Me daba miedo mirarla y decir: aaaah esta muerta. ¿cachai?,(....). ... no se.....” (M.P.E.6 / P.10)

Tema: Concepto de muerte cerebral

Categorías:

7.- Qué se entiende la muerte cerebral

“Tengo una idea bastante difusa, la muerte cerebral, por lo que tengo entendido, que es cuando uno esta vivo en el sentido que los órganos funcionan, eehhh respiras,,,,,pero está con muerte cerebral y que no vuelve a vivir o es muy poco probable que vuelva a vivir. Cuando tiene poca pulsación en la máquina o tiene algo de actividad cerebral la probabilidad de vivir es poca y los médicos no saben y cuando tiene esa cosa plana en la pantalla, está muerta. Eso es lo que entiendo por muerte cerebral y lo que entiendo por muerte clínica por decirlo de alguna manera (...)” (M.P.E.6/ P.11)

María Foll.

Entrevista N°7.

Tema: Disposición a la donación de órganos

Categorías:

1.- Opinión sobre donación

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(....) al principio sentía que bueno, que se podían donar órganos, y que bueno que en realidad exista esta tecnología. Después, con el tiempo, me empecé a dar cuenta de que en realidad esa búsqueda de la vida como eterna (....) no importa a qué precio, me pareció un poco monstruoso, me pareció como que iba contra los ciclos vitales normales, cuando uno se tiene que morir se tiene que morir de algo,(...)” (M.E.7 / P.2)

“(....) me di cuenta también de que muchas veces el hecho de intervenir los cuerpos muertos de las gentes es como súper agresivo.(....) Y bueno, empecé a pensarlo desde ahí ¿por qué tengo que dejar que vacíen mi cuerpo? Y empecé a preguntarme si me parecía bien o no la donación de órganos.” (M.E.7 / P.2)

“Otra cosa que me conmovió fue una película en que mostraban las mafias asociadas al tema de la donación de órganos. Entonces la donación de órganos también se convierte en un negocio en que igual se sigue repitiendo o reproduciendo las diferencias de clase o las diferencias económicas y sociales en general, porque igual siguen accediendo a los órganos las personas más ricas, si no tienes plata para comprar los órganos entonces nada, no es justo (....)” (M.E.7 / P.3)

“Además que tenga esa idea es porque finalmente los órganos son parte de uno, o sea, no somos máquinas con partes intercambiables, somos humanos...no se...” (M.E.7/ P.7)

2.- Inscripción como donantes

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(....) yo no soy donante, no estoy inscrita (....)” (M.E.7 / P.4)

“ Yo dado el caso donaría un riñón, pero no quiero que cuando me muera venga un montón de aves de rapiña detrás de mis órganos.... no quiero eso” (M.E.7 / P.5)

3.- Donar órganos de familiares

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(....) y si me tocara decidir por un familiar, quizá diría que no por que no me parece. ... tal vez luego cambie de opinión, pero ahora eso es lo que pienso, no se.....” (M.E.7 / P.4)

“No lo donaría por definición, pero si supiera que era su voluntad de un modo claro y explícito lo donaría o autorizaría que le retirarán órganos. Sí, respetaría su voluntad. No porque no esté de acuerdo con lo de mi cuerpo, no voy a pasar a llevar la voluntad de otros sobre su propio cuerpo.” (M.E.7 / P.7)

Tema: Tematización de la donación

Categorías:

4.- Conversaciones con familiares y amigos

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(....) a raíz de que tu me dijiste de la entrevista el otro día, lo conversé con algunos amigos, aunque con mi familia lo había conversado antes. No es un tema para tratarlo con frecuencia, a nadie se le ocurre, hasta que se encuentra con el tema por experiencia propia o por las noticias que presionan para que alguien done órganos de algún familiar disponible para esto.....” (P.E.7 / P.8)

Tema: Imagen y valor del cuerpo cadavérico

Categorías:

5.- Concepción de la muerte

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Este último tiempo he logrado pensar la muerte de manera distinta, porque antes me daba mucho, mucho, mucho, mucho miedo morirme. En este momento la muerte se me presenta como algo que puede ser y que me puedo morir mañana, (...) como que si hay que morirse hay que morirse, (...) Hoy le tengo miedo, pero no el miedo que le tenía antes.” (M.E.7 / P.9)

“(...) ojalá exista otra dimensión, que se yo, pero no es que crea que sea así, es como que doy la posibilidad de que eso pueda ser, pero si no es filo, lo importante es tratar de vivir lo mejor posible acá. No es que no me atreva a pensar en el más allá, pero no puedo responder ahora por lo que vendrá. No se si creo en otra vida o en reencarnación, la verdad es que abro la puerta para creer (...)” (M.E.7 / P.10)

6.- Emoción y valoración respecto del cuerpo cadavérico

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Nunca he estado cerca de un ser querido muerto, cuando estudiaba medicina sí, estuve cerca y muy cerca de muchos muertos, pero se vuelven objetos, cosas, uno se acostumbra a ver y trabajar con cadáveres. Estuve en el velorio del abuelo de una amiga y recuerdo que me impresionó un poquito, recuerdo que estaba duro y ¡¡¡hay!!!... está muerto y mi amiga llorando.” (M.E.7 / P.11)

Tema: Concepto de muerte cerebral

Categorías:

7.- Qué se entiende la muerte cerebral

“Si hay diagnóstico de muerte cerebral es eso, está muerto, pero he sabido de casos en que reviven, vuelven, pero en general lo creo, no se, hay que estar ahí. Uno tiene la esperanza de que uno de estos días va a despertar y va a volver y esté despierto”

(M.E.7 / P.12)

Cynthia Vivallo.

Entrevista N°8.

Tema: Disposición a la donación de órganos

Categorías:

1.- Opinión sobre donación

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Actualmente lo encuentro bueno porque es la oportunidad de darle a gente que no tiene esperanza y podría seguir viviendo con un órgano que alguien puede donar, yo creo que es bastante bueno que alguien de sus órganos y alguien salga vivo de una operación exitosa y todo lo que implica la familia, la alegría.” (C.E.8 / P.2)

“Además por otra parte uno ha escuchado comentarios más o menos oscuros, (...) de que la gente desaparece y que les sacan los órganos y que los mandan para otros lados o también, ...mmmmm...mira hay algo bien particular, en el hospital San Juan de Dios hay un gran letrero que dice que si llega algún paciente enfermo al hospital y muere y nadie reclama el cuerpo, el hospital está facultado para sacarle las corneas, ¿cachai?, súper así..... y esta todo validado por no se quien, pero plop, es como frío y de rapiña.” (C.E.8 / P.4)

“(...) comentarios así, que desaparece gente y después mandan sus órganos para otros lados, para gente que paga mucho por un órgano, por decirte algo, un tipo dice necesito un riñón y hay harta gente que por plata donaría su riñón ¿cachai? cosas así”.
(C.E.8 / P.4)

“Igual no desconfío tanto en Chile de esto (...) Aunque igual acá no es muy transparente, no se da mucho a conocer, como opera el sistema. Solo se da a conocer lo bonito de la operación cuando resulta, pero ¿cuál es la política no tengo idea? (...)”
(C.E.8 / P.4)

2.- Inscripción como donantes

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(....) parece que no, no, no, no soy. La verdad es que cuando me preguntan si quiero ser donante, cuando voy a renovar el carnet, (....) no me la juego. Pero al final yo creo que no es tanto lo que dice el carnet, sino que es la decisión de la familia en un momento dado, cuando estás en la clínica o en el hospital eeeeeehhhh y estás en condiciones para donar es tu familia lo que decide, así es que en los hechos eso vale más que tener o no el carnet.” (C.E.8 / P.11)

3.- Donar órganos de familiares

Clasificación de elementos a partir de codificación

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

Tema: Tematización de la donación

Categorías:

4.- Conversaciones con familiares y amigos

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(....) yo donaría, sí creo que sí, donaría mis órganos, (....), pero como lo he conversado la nada ni mi familia ni mi pareja sabe. Mira quizá ahora cuando renueve el carnet decida hacerme donante” (C.E.8 / P.11)

“En la familia, mira a mi mamá no le parece muy bien entonces está como marcado y su opinión tiene peso, (....) pero así de hablarlo, abiertamente y como tema, no, nunca lo hemos hablado, en familia, no, nada, nada. Y con mi pareja tampoco lo hemos hablado, sabes al pensarlo en realidad es un tema que me da como lata, porque al

pensarlo se llega al momento de la muerte del otro y eso no me gusta pensarlo, no me agrada, me da miedo, me da terror, ¿cachai? Y no se...eso” (C.E.8 / P.5)

Tema: Imagen y valor del cuerpo cadavérico

Categorías:

5.- Concepción de la muerte

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Uffffff, que terrible, me da pena..... si yo lo tuviera que resumir en una palabra diría que es una pena terrible y eso por lo que creo que pasa después de que alguien muere, la verdad es que creo que no va a pasar nada. Creo que cuando uno muere lo entierran y el cuerpo se vuelve polvo o a uno lo queman y se vuelve ceniza, todo muy fome, la verdad nada especial. No creo en la reencarnación y el nirvana, (...) yo creo realmente que así como cualquier animal muere después te vas a hacer polvo, la carne se descompone, los huesos se deshacen y no se por qué nosotros tendríamos que ser distintos del resto de los animales (...).” (C.E.8 / P.7)

6.- Emoción y valoración respecto del cuerpo cadavérico

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(...) la inquietud del no somos nada jajajajaja, la típica frase no somos nada, pienso en que va a pasar con las otras personas ahora, del muerto que sería penoso que no estuviera en un lugar mejor, o por último que no esté descansando.” (C.E.8 / P.9)

Tema: Concepto de muerte cerebral

Categorías:

7.- Qué se entiende la muerte cerebral

“Eeeeeeeeh no se no lo tengo muy claro cuando el corazón está latiendo, pero tienes como toda la respiras creo, pero el cerebro no manda la información al resto

del cuerpo y funcionas con máquinas..... pero tienes latidos, algo así, no hay información del cerebro a los órganos...)" (C.E.8/ P.10)

Alfredo Fernández.

Entrevista N°9.

Tema: Disposición a la donación de órganos

Categorías:

1.- Opinión sobre donación

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(....) es una buena posibilidad para salvar vidas de personas que están enfermas, por alguna deficiencia orgánica. No puedo dejar de pensar que es un procedimiento un poco primitivo, pero es lo que hay, como dicen y pienso que es algo bueno. No tengo reparos en principio.” (A.E.9 / P.2)

“No se me parece bien y estoy de acuerdo, lo único es que se sabe poco de la cuestión hay poca información.....”)

“Lo otro que me llamó la atención fue la mala disposición de la persona que me consultó, de hecho, me quedó claro que no estaba ni ahí con el tema, que preguntaba por obligación, un mero trámite...dudé, dije sí, se paró, me pasó unos papeles, firmé y nada, no me explicó nada, cómo opera, o no se, alguna regulación o, no se, lo que fuera, por último pa motivarlo a uno, nada.... Ahí hay una falla grave, se cumple, ellos cumplen, preguntan, o sea cumplen, pero no hay ni una estrategia o método para enganchar a la gente (....) aquí cuando a uno le preguntan en el asunto del carnet, deberían informar, promover, entregar un volante o lo que fuera, uno queda más preparado para ese momento, porque el tema ya uno se lo planteo o lo pensó, pero en Chile ¿quién habla de este tema?, nadie, que te hablen de esto es rarísimo.” (A.E.9 / P.4)

“.....Claro.....entonces llega un señor, uno esta hecho bolsa llorando al difunto y viene alguien a decirte que lo quieren charquear, nooooo po, es muy duro, muy brutal, y

no es culpa de los que te van a preguntar, es que el momento es muy inoportuno, es muy duro, entonces no puede irles muy bien, por más que se profesionalicen o sean expertos, da lo mismo, la gente está triste y no está ni ahí con seguir causando daño al difunto. Ya no hay nada que causarle pero está muy fresco todavía...” (A.E.9 / P.4)

2.- Inscripción como donantes

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Sí soy donante de órganos, cuando fui sacar el carnet de identidad en el Registro Civil me preguntaron si quería ser y me inscribí. Igual me pasaron cosas, cuando me preguntaron dudé un poco y al final dije que sí. Cuando me fui, pensé por que había dudado y la verdad es que me di cuenta que sabía bien poco del tema, salvo que te retiran órganos cuando estás muerto pa dárselo a alguien, a través de un trasplante, pero me asusté y sentí que quedaba como expuesto, no se bien a qué pero expuesto, como inseguro, no se, fue un sentimiento.” (A.E.9 / P.3)

3.- Donar órganos de familiares

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Esta pregunta es difícil. Mira, los órganos de la negra los doy todos, así le digo a mi señora, la negra, total, ella me ha dicho que quiere que donen los órganos que se necesite, ahí clarito, pero con mi hija.....no se....., si le pasa algo a la carito me muero y donarla no se, de verdad no se. Nadie está preparado para ver morir a un hijo.....mmmmm..... y lo de mi esposa es medio cierto, no diría sí con tanta facilidad, aunque supiera que era su voluntad.....” (A.E.9 / P.5)

Tema: Tematización de la donación

Categorías:

4.- Conversaciones con familiares y amigos

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(....) la negra es donante con carnet y yo también, lo hemos conversado, pero con mis hermanos no tengo idea, pero sería un buen tema para uno de estos fines de semana, yo creo que nadie habla de esto, es peludo...” (A.E.9 / P.6)

Tema: Imagen y valor del cuerpo cadavérico

Categorías:

5.- Concepción de la muerte

Clasificación de elementos a partir de codificación

“Para mi la muerte es el final de todo, es cuando te apagan la luz y te mandan a dormir, sólo que esta es la definitiva. (....) creo que la muerte como tal no me asusta, lo que sí me pasa es que me revela la idea de tener que morir, es muy innecesario, por otra parte siento que la vida es un verdadero lujo...., nacer es improbable, sí uno nace se saca el Kino (...)” (A.E.9 / P.7)

“Todas las creencias sobre otra vida son eso... me gustaría creer, me daría más tranquilidad, estaría no se, quizá más feliz.....sí alguien cree, yo no le discuto, total no hace daño y el resultado es el mismo (....) yo no creo que haya nada. O seano creo que haya nada como persona, como identidad que se mantiene, lo que yo creo es que uno simplemente se disuelve como expresión de una forma de ser y aparecer de la vida y se subsume en la corriente cósmica de la vida ,en procesos de creación y producción de nuevas formas” (A.E.9 / P.8)

6.- Emoción y valoración respecto del cuerpo cadavérico

Clasificación de elementos a partir de codificación

“(....) me afecta, me emociona, sobre todo si es alguien a quien quise, pero no me provoca miedo o espanto.....eeeeehhh... (....) No se, creo que siento respeto por la vida que se fue y ese cuerpo era su expresión, su medio, así que hay que tratarlo con dignidad, aunque si uno usa fríamente la cabeza, la verdad es que allí ya no hay

nadie, sólo una cosa que se está descomponiendo, un símbolo que se deshace, pero sólo eso. ...” (A.E.9 / P.9)

“..... uno es muy raro, yo te digo esto, pero cuando he estado en un funeral de alguien cercano le hablo, le digo cosas, se que no es él, que soy yo, pero es como si todavía siguiera ahí. Uno seguramente usa la voz, las palabras y hasta el estilo que le queda a uno en la memoria, pero es difícil cortar de una, así como se murió y nada, es como si siguiera vivo. ...” (A.E.9 / P.9)

Tema: Concepto de muerte cerebral

Categorías:

7.- Qué se entiende la muerte cerebral

“La muerte cerebral es el cese de actividad eléctrica en el cerebro, se pierde la conciencia y las relaciones con el mundo, las funciones automáticas dejan de funcionar, respirar, latido del corazón.....que no necesitan que uno piense o decida, funcionan no más. La muerte cerebral se diagnostica cuando un electroencefalograma muestra que no hay actividad cerebral y el cuerpo no funciona más, ni siquiera las funciones como reflejas, entiendo que hay otras mediciones que hacen y se siguen un procedimiento estándar y se concluye después de varias pruebas (...)” (A.E.9 / P.10)