

**Instituto de Investigaciones Gino Germani**

**VII Jornadas de Jóvenes Investigadores**

**6,7 y 8 de noviembre de 2013**

**Ma. Dolores de la Fuente**

**[lodelafuente@gmail.com](mailto:lodelafuente@gmail.com)**

**Maestría Salud Pública UBA**

**Eje 7: Políticas del cuerpo**

**El trasplante ¿Es para todos?**

### **Resumen**

Los trasplantes de órganos son un problema de salud pública. Los aspectos de orden bioético tienen gran relevancia; principalmente en la definición de criterios de muerte y en las condiciones óptimas para la realización de los trasplantes. Sumado a la equidad en el acceso, criterios de asignación, acceso equitativo a fármacos inmunosupresores de alta calidad y legislación sobre trasplantes de órganos.

Asimismo, el paciente trasplantado habrá de reconstruir su existencia elaborando no sólo la pérdida de una parte de sí sino también asumiendo ese difícil agregado del órgano de otro. El objetivo es describir y analizar las prácticas, discursos y representaciones sobre el trasplante renal y su acceso por el paciente renal y el trasplantado. Dar cuenta de las representaciones, discursos y prácticas de los pacientes en situación de diálisis y paciente trasplantados- sobre el acceso al trasplante renal cadavérico, información, acompañamiento y respectivo seguimiento en la Ciudad de Buenos Aires y conurbano intentando comprender el fenómeno, partiendo desde un punto de vista subjetivo e interpretativo, a través de un corpus de análisis de los datos cualitativos que recorrerá las etapas de pre análisis, exploración del material y tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación.

## ¿Trasplante para todos?

### La enfermedad renal

La enfermedad renal crónica (ERC) es, cada vez más, reconocida como problema global en salud pública. La declaración del Día Mundial del Riñón, a celebrarse todos los 8 de marzo partir del año 2006, envía un mensaje claro al público, funcionarios de salud gubernamentales, médicos, profesionales de otras ciencias de la salud, pacientes y familiares, de que “la ERC es frecuente, dañina y tratable”<sup>1</sup>. El reconocimiento de la ERC como un problema de salud pública ha evolucionado, en parte, a partir de la aceptación del modelo conceptual, definición y clasificación de la ERC propuesta por la National Kidney Foundation Kidney Disease Outcome Quality Initiative en 2002 y modificada por la Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) en 2004. Mientras que se estima que en los Estados Unidos un 9,6% de los adultos no hospitalizados tienen ERC. Diversos estudios de Europa, Australia y Asia confirman la alta prevalencia de la ERC, La cual no solo se traduce en la progresión a la insuficiencia renal, sino también en complicaciones producidas por la función renal reducida y el riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular (ECV).

La enfermedad renal crónica, padecida por el 5% de la población mundial afecta en forma irreversible el funcionamiento de los riñones<sup>2</sup>; En Argentina, se está cerca de este porcentaje, ya que son 25.640 las personas que se encuentran en diálisis<sup>3</sup>. Procedimiento al que se llega cuando la actividad de los riñones está tan deteriorada que ya no alcanza, por sí sola, para mantener a una persona con vida. En ese momento, el paciente podrá optar entre dializarse (ya sea por medio de la hemodiálisis o diálisis peritoneal) o trasplantarse. Actualmente, solo son 2.520 los pacientes entre CABA (302) y Prov. De Buenos Aires (2218), los que están esperando un trasplante renal.

Durante lo que lleva el año 2013, casi el 60% de los trasplantes realizados han sido renales; es decir se han realizado 1.333 trasplantes de órganos de los cuales 469 han sido renales. Ya a

---

<sup>1</sup> World Kidney Day. [sede Web]\*. About kidney disease [acceso 3 de octubre de 2011]. Disponible en: [www.worldkidneyday.org/page/about-kidney-diseases](http://www.worldkidneyday.org/page/about-kidney-diseases)

<sup>2</sup> Levey, A.S. Enfermedad renal crónica como problema global en salud pública: Abordajes e iniciativas. Revista Kidney International. 2007.

<sup>3</sup> INCUCAI. [sede Web]\*. Sistema nacional de información de procuración y trasplante de la República Argentina. [acceso 20 de noviembre de 2011]. Disponible en: <https://irct.incucai.gov.ar/public/Modulo1.do>

finis del 2011 se estimaba que Argentina tendría el record de donantes y trasplantes de la historia. *"Ese logro es el resultado de la aplicación de políticas concretas entre las que se destaca el Plan de Desarrollo del Trasplante Renal, implementado por el Ministerio de Salud con el aval de las carteras sanitarias provinciales"*, destacó el titular del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), Carlos Soratti en noviembre de 2011, en tanto que Ministerio de Salud elaboró un informe del Taller de Fiscalización en el cual se indicó que la Argentina mantiene un crecimiento sostenido en la actividad de procuración y trasplante, ocupando actualmente el primer lugar en América Latina en cantidad de donantes por millón de habitantes (14,5), y el primer lugar en cantidad de trasplantes hepáticos pulmonares y renopancreáticos<sup>4</sup>.

Desde los años cincuenta, el trasplante de órganos ha sido utilizado como un procedimiento terapéutico para tratar una variedad de condiciones terminales. Su historia es simultáneamente la historia de otras áreas adyacentes: los procedimientos de extirpación, el desarrollo de máquinas que sostienen la vida, el procesamiento de agentes farmacológicos que ayudan a mantener al cuerpo muerto como si estuviera vivo, reduciendo el riesgo de daño a los tejidos, la síntesis de la cyclosporina y otras drogas inmunosupresoras que reducen la posibilidad del rechazo a los órganos transplantados. Finalmente, la implementación de protocolos que permitirán, especialmente en el actual mundo transnacional, procesos controlados y estandarizados de trasplante. Desde la perspectiva de algunos comentaristas (Nuland, 1997), el trasplante de órganos es el resultado obvio del crecimiento de la medicina y uno de los grandes milagros de la ciencia.

Dadas las complejidades sociales y técnicas de esta realidad multidimensional llamada "trasplante", una gran variedad de dilemas éticos se han hecho parte del escrutinio público.

En nuestro país, luego de varias modificaciones que comienzan a fines de la década del '70, se instituye, en el año 1990, el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)-dependiente de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación, dedicado a impulsar, normatizar, coordinar y fiscalizar las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células dentro de Argentina, con el

---

<sup>4</sup> Ministerio de Salud de la Nación [sede Web]\* Comisión Federal evaluó resultados obtenidos por el Plan de Trasplantes Renales [acceso 3 de enero de 2012]\* disponible en <http://www.msal.gov.ar/prensa/index.php/noticias/noticias-de-la-semana/269-comision-federal-evaluo-resultados-obtenidos-por-plan-de-trasplantes-renales>

fin de brindar a la población un acceso transparente y equitativo<sup>5</sup>. De esto se deduce la necesidad de transmitir a la población que no hay órganos suficientes para todo el que los precise y que, por eso, es necesario establecer criterios de selección y atribución basados en la equidad. Siendo este el valor ético estrictamente necesario para generar en la opinión pública la suficiente confianza, la cual funciona sobre la base de que dichos órganos, donados de forma altruista, voluntaria y gratuita, son o serán distribuidos entre aquellos que los necesitan de una forma justa e imparcial.

Hoy en día, al convertirse el trasplante en política pública y sanitaria de salud, dónde se reconoce al mismo como una de las tres opciones de tratamiento a la IRC<sup>6</sup>, tanto que en centros de diálisis ya la trabajadora social y psicóloga lo presentan como opción real para el paciente; En la entrevista de admisión se le habla con un pantallazo general de cómo funciona un centro de diálisis y las modalidades de tratamiento. Va a empezar Hd o DP, pero para explicarle, de un modo no científico, que hay tres formas de tratamiento. Como carta de presentación.”

La problematización sobre el trasplante ya está inserto dentro de nivel académicos, la práctica médica y la sociedad entera; tanto en relación a quién puede acceder a éste tipo de tratamiento y cómo responder institucionalmente a esta gran demanda que es distribuir de manera más equitativa y efectiva posible (ya que es un recurso escaso), o en temas relativos a lo filosófico y ético.

---

<sup>5</sup> INCUCAI. [Sede Web]\* Institucional [acceso 25 de octubre de 2011]\* disponible en <http://incucaai.gov.ar/institucional/>

<sup>6</sup> La problemática de los enfermos renales adquiere hoy una importancia particular. La insuficiencia renal crónica está considerada en el momento actual como una epidemia y más que ello una pandemia para otros. Cada diez años se duplican en cada país el número de pacientes que están en tratamientos sustitutivos de la función renal, mediante la diálisis peritoneal o la hemodiálisis (riñón artificial).

La causa de este incremento sin que haya existido aun una meseta en ningún país se debe a que las dos primeras causas que producen más de la mitad de la enfermedad son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, ambas con incidencias mayores cada año. Por otra parte ha aumentado la expectativa de vida, y por tanto muchas personas dejan de morir más jóvenes y tienen más tiempo para entrar en este camino del reemplazo de la función renal. La población en diálisis es cada día mayor y con edad avanzada en más del 50% de los casos, lo cual ha motivado que los programas de trasplante renal cada día permiten mayor edad de sus receptores.

El trasplante renal va siendo ya una práctica generalizada, que ha alcanzado un gran nivel de eficacia. Es la mejor solución para muchos pacientes cuya esperanza media de vida no sobrepasa los 10 o 12 años, y que necesitan de la diálisis.

La presente investigación se propone indagar, desde una perspectiva comunicacional; las prácticas, discursos, representaciones, dispositivos de instrumentación, tipo de racionalidad y supuestos subyacentes particulares, vinculados a este tipo de debate: *¿El trasplante es para todos?*

### La Insuficiencia renal crónica y el trasplante como problema de la salud pública

La insuficiencia renal crónica (IRC) se ha convertido en un problema de salud pública en el mundo, y esta consideración implica que cada vez sea más elevado el número de personas diagnosticadas y que sufran las enfermedades comórbidas asociadas<sup>7</sup>.

Los trasplantes de órganos son actualmente alternativas de tratamiento para un creciente número de enfermedades, otrora consideradas terminales. Los aspectos de orden bioético han tenido una relevancia particular desde los inicios, principalmente en la definición de criterios de muerte y en las condiciones óptimas para la realización de los trasplantes. Esta problemática sigue siendo un foco de atención universal, principalmente en lo referente a equidad en el acceso a trasplante, criterios de asignación de órganos de donante fallecido, seguridad en el donante vivo, riesgo de prácticas de comercialización, acceso equitativo a fármacos inmunosupresores de alta calidad y legislación sobre trasplantes de órganos.

Las enfermedades que requieren del trasplante de órganos, entre las que se encuentra la IRC, implican un gran costo social y económico que no pueden ser resueltas solo por el Estado, puesto que la solución necesariamente involucra la participación de todos y cada uno de los miembros de la sociedad en su carácter de sujetos activos solidarios. Los médicos deben participar en los esfuerzos de la comunidad de crear conciencia a los posibles donantes, haciendo hincapié en que las enfermedades que comprometen la función de diferentes órganos (que cumplen funciones vitales) afectan a los individuos sin distinción de edad, sexo, raza, por tanto la población que se beneficiara del incremento de la actividad de trasplante es heterogénea, numerosa y de distintos grupos etarios, sociales y económicos<sup>8</sup>. Siendo deber del

---

<sup>7</sup> Redondo, A, Calvanese, N; García, H; Hernández, L. Estrés percibido y percepción de los efectos del trasplante en pacientes con nefropatía crónica del injerto-Psicología y Salud, Vol. 19, Núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 33-45  
Universidad Veracruzana México

<sup>8</sup> Carrasco, R. Donación de órganos. Comprensión y significado. Sgo. De Chile, 2005. Disponible en:  
[http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/guerra\\_r/sources/guerra\\_r.pdf](http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/guerra_r/sources/guerra_r.pdf)

médico respaldar el mayor bienestar del paciente; defendiendo sus mejores intereses que son la vida, la salud y la felicidad<sup>9</sup>.

Si bien no existe gran cantidad de material escrito sobre acceso y distribución de órganos (a trasplantar), lo anteriormente descrito es reforzado por el Dr. Rafael Matesanz<sup>1011</sup> jefe de servicio de Nefrología del Htal. Ramón y Cajal de Madrid. Él plantea como problemática la gran desproporción que existe aún entre la oferta-demanda de órganos, inherente a la propia dinámica de la obtención de órganos. Además de la importancia de transmitir a la población que no hay órganos suficientes para todos los enfermos que necesitan un trasplante y que, por tanto, es necesario establecer ciertos criterios de selección y atribución de ese bien tan escaso. En relación a esto, la confianza de la opinión pública en la equidad (como valor ético) se vuelve un factor sumamente importante. En tanto que los valores del altruismo, la solidaridad y la gratuidad constituyen la base de la donación, obtención y distribución de órganos entre aquellos que los necesitan de una forma justa e imparcial.

De todas maneras, el autor advierte que al igual que la distribución de la riqueza a lo largo del planeta tierra, el acceso a las técnicas sustitutivas es radicalmente distinto según el país de origen, tanto por motivos tecnológicos como, y muy fundamentalmente, por razones económicas. Así en muy diversos contextos se ha invocado la edad, el sexo, la raza o ciertos hábitos culturales como factores determinantes de la posibilidad de acceso a los tratamientos sustitutivos. Si bien en los primeros tiempos de estos procedimientos se utilizó de forma universal el concepto de «utilidad social» para decidir quién vive y quién muere, apoyando las decisiones en los llamados “comités de selección”, lo cierto es que en el ámbito de los países desarrollados los altos costes y la escasez de órganos hacen que de forma más o menos velada se alcen voces que claman por algún tipo de selección consensuada con criterios escritos o simplemente proceden a efectuarla de forma más o menos velada, en ocasiones siguiendo incluso una conducta inconsciente, cuyos resultados tardan años en hacerse estadísticamente patentes. Siendo que los problemas de la medicina como rama del Estado no podrán ser nunca

---

<sup>9</sup> Frutos, M.A. Dilemas éticos en trasplante renal de cadáver. Revista Española de Trasplante. 3, 137, 1994.

<sup>10</sup>El Dr. Matesanz es Doctor en Medicina y Cirugía. Jefe de Servicio de Nefrología del [Hospital Universitario Ramón y Cajal](#) de Madrid y creador de la [Organización Nacional de Trasplantes \(ONT\)](#) de España

<sup>11</sup>Matesanz, R. Diferencias geográficas en el acceso a los tratamientos sustitutivos: Diálisis y trasplante. Rev. Nefrología. Vol. XIV, Suplemento 1, 1994

resueltos si la política sanitaria no está respaldada por una política social, dónde la protección social es la condición de base para que todos puedan seguir perteneciendo a una sociedad de semejantes<sup>12</sup>.

En la 63° Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2010<sup>13</sup>, la OMS declara a través de 11 preceptos un marco ordenado, ético y aceptable para la adquisición y trasplante de células, tejidos y órganos humanos con fines terapéuticos. Entre los mismos se destacan: el N° 5 que determina que los mismos (...) *“deberán ser objeto de donación a título exclusivamente gratuito, sin ningún pago monetario u otra recompensa de valor monetario. Deberá prohibirse la compra, o la oferta de compra, de células, tejidos u órganos para fines de trasplante, así como su venta por personas vivas o por los allegados de personas fallecidas (...)”*; el N° 9: *“Las reglas de asignación, definidas por comités debidamente constituidos, deberán ser equitativas, justificadas externamente y transparentes; Es imprescindible aplicar procedimientos de alta calidad, seguros y eficaces tanto a los donantes como a los receptores”*, y por sobre todo el N° 10: *“Los resultados a largo plazo de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos deberán evaluarse tanto en el donante vivo como en el receptor, con el fin de documentar los efectos beneficiosos y nocivos. Debe mantenerse y optimizarse constantemente el nivel de seguridad, eficacia y calidad de las células, tejidos y órganos humanos para trasplante, en cuanto a productos sanitarios de carácter excepcional. Para ello es preciso instituir sistemas de garantía de la calidad que abarquen la trazabilidad y la vigilancia, y que registren las reacciones y eventos adversos, tanto a nivel nacional como en relación con los productos humanos exportados”*. Enfatizan estas declaraciones, en la región Latinoamericana la Sociedad de Trasplantes de América Latina y el Caribe (STALYC) en su declaración de Aguas Calientes<sup>14</sup> destacando la imperiosa necesidad de la colaboración internacional para buscar el consenso mundial en relación con la optimización de las prácticas de donación y trasplante, enfatizando: *“El legado de los trasplantes debe ser una celebración*

---

<sup>12</sup> Wittenkamp, M. El riesgo psicosocial en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, el caso de los afiliados al INSSJP-PAMI. Jornadas IIGG. Población y salud. Disponible en: [webiigg sociales.uba.ar/.../ponencia-wittenkamp-ixjsyp.doc](http://webiigg sociales.uba.ar/.../ponencia-wittenkamp-ixjsyp.doc)

<sup>13</sup> OMS. [Sede web]\* 63° Asamblea Mundial de la Salud Desarrollo del Milenio. Rendición de cuentas 2010. [Acceso 15 noviembre de 2011] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/events/2010/wha63/es/index.html>

<sup>14</sup> STALYC [Sede web]\* Documento Aguas Calientes.[Acceso 3 noviembre de 2011] Disponible en [http://www.stalyc.net/index.php?option=com\\_content&view=section&layout=blog&id=2&Itemid=33&lang=es](http://www.stalyc.net/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=2&Itemid=33&lang=es)

*del obsequio de la salud de una persona a otra y no las víctimas empobrecidas del tráfico de órganos y el turismo de trasplante*". Los estudios de STALYC revelan que el registro de trasplante, durante la última década ha aumentado en forma progresiva, demostrando no solo que la actividad de donación con donante fallecido aumentó en 6 años 3,8 por millón de población (pmp), sino que se observa un aumento en la tendencia al trasplante de los diferentes órganos durante los últimos 10 años, siendo el crecimiento anual del trasplante renal del 7%, siendo el índice de 15,7 pmp; del hígado fue aún mayor, del 11%, alcanzando un índice de 3,4 pmp, y el del trasplante cardíaco fue del 5,8%<sup>15</sup>.

Los principios bioéticos fundamentales, que remarca la STALYC, a ser contemplados dentro de ésta temática son: La dignidad (la persona vale por sí misma y no tiene precio, es decir, no es un objeto de lucro) y beneficencia (actuar en el mejor beneficio del donante y del receptor), integridad y no maleficencia (derecho del sujeto a conservar su unidad funcional), precaución y/o vulnerabilidad (la amenaza por la fragilidad de una totalidad en riesgo biológico, psicológico y cultural), autonomía (ser autónomo implica asumir su derecho de tener opiniones propias, elegir y realizar acciones basadas en sus valores como creencias personales) y responsabilidad (la obligación de todos aquellos que acceden a la ciencia y la tecnología a tener conciencia de sus propias acciones, la cuales deben ir acorde con el respeto a la vida humana y a la preservación de la misma), justicia distributiva y local (la fragmentación adecuada de los bienes y o las cargas de una sociedad, para compensar las desigualdades en las que se vive. Así, los recursos, los impuestos y las oportunidades se reparten de forma equitativa). También incluye otros conceptos, tales como: Solidaridad, subsidiariedad, consentimiento informado, voluntariedad, derecho a la información y comprensión<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Alberú, J. Baquero, A. Desafíos éticos en la práctica de trasplantes en América Latina: Documento de Aguascalientes. Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología. 2011/31. Disponible en [http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl\\_files/documents/transplantes/DOCUMENTODEAGUASCALIENTESNEFROLOGIA.pdf](http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/transplantes/DOCUMENTODEAGUASCALIENTESNEFROLOGIA.pdf)

<sup>16</sup> STALYC [sede web]\* Documento de Aguas Calientes. Disponible en [http://www.stalyc.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62%3Adocumento-de-aguascalientes&catid=3%3Aglobales&Itemid=43&lang=es](http://www.stalyc.net/index.php?option=com_content&view=article&id=62%3Adocumento-de-aguascalientes&catid=3%3Aglobales&Itemid=43&lang=es)



## El marco Institucional del trasplante y sus debates éticos

En Argentina, en diciembre de 1993 se sancionó la ley 24.193 de trasplante, actualizada por la ley 26.066<sup>17</sup>. Siendo relevantes de ésta última los Art.12 dónde se declara que El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) estará a cargo de un directorio integrado por un presidente, un vicepresidente y un director, designados por el Poder Ejecutivo Nacional y el Art.13 dónde se menciona que los jefes y subjeses de los equipos, como asimismo los profesionales, deberán informar a los donantes vivos y a los receptores y, en caso de ser estos últimos incapaces, a su representante legal o persona que detente su guarda, de manera suficiente, clara y adaptada a su nivel cultural, sobre los riesgos de la operación de ablación e implante -según sea el caso-, sus secuelas físicas y psíquicas ciertas o posibles, la evolución previsible y las limitaciones resultantes, así como las posibilidades de mejoría que, verosímilmente, puedan resultar para el receptor. Y que luego de asegurarse que la información haya sido comprendida por los sujetos destinatarios de la misma, dejarán a la libre voluntad de cada uno de ellos la decisión que corresponda adoptar. Asimismo, fue de vital importancia la creación del SINTRA (resolución n° 283) -sistema nacional de información- en el año 2004 respondiendo al carácter federal de la organización sanitaria del país, siendo el registro nacional de insuficiencia renal crónica el primero en implementarse, participando en su conformación la sociedad argentina de nefrología y la confederación de asociaciones de diálisis. En el año 2005 el decreto N° 512 afirma que el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación deberá instrumentar políticas sanitarias que garanticen la equidad en el acceso al trasplante y en la asignación de órganos y tejidos entre los potenciales receptores; sustentándose en criterios de solidaridad, altruismo, eficacia y calidad. Si bien la donación de órganos supone y expresa una respuesta individual, depende de las evaluaciones y significaciones sociales imperantes, en un momento histórico-social específico, y en una cultura determinada. Por eso es importante definir que los discursos referidos a la donación altruista y al acceso de manera totalmente justa comienzan a constituirse dentro de la sociedad, como sostiene Foucault, como discursos que poseen voluntad de poder y que por lo tanto son distribuidos institucionalmente, haciendo funcionar a estos discursos como verdades. Un discurso es una puesta de discontinuidad, ruptura, límite y transformación y en tanto práctica instauro un sistema de relaciones de poder que se disputa

---

<sup>17</sup> INCUCAI. [Sede web]\* Legislación. [acceso 4 de julio de 2011] Disponible en <http://www.incucan.gov.ar/institucional/legislacion/ley24193.jsp>

constantemente. Vale en ellos su acontecibilidad tanto en la coyuntura en que aparece, como en esa dispersión temporal en que permite ser repetido, sabido, transformado. En relación a la comprensión de lo simbólico, el autor asume que disponemos de una “zona mediana” que es arqueológica, que está por debajo de nuestras percepciones, discursos y saberes y que es allí donde se articula lo visible y lo enunciable: el lenguaje, la mirada y el espacio<sup>1819</sup>. Por otra parte, este tipo de tratamiento (el trasplante) despierta una cantidad de nuevas preguntas y reflexiones. A la comunidad médica y en general: Tecnologías como la de trasplantes de órganos necesitan, para su aplicación, nuevas categorías del cuerpo, de la identidad del cuerpo y sus partes, de la ética a aplicar<sup>20</sup> y de la existencia. Tecnologías, que dan lugar a una nueva definición de la muerte, y esta nueva capacidad de la ciencia y la medicina para construir nuevas representaciones, es exponente del progresivo poder sobre el cuerpo y la vida. Vale la pena destacar que las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social. De allí, que la persona haga referencia a los objetos sociales, los clasifique, los explique mediante un equivalente; una figura, una representación. Y son las representaciones las que sintetizan dichas explicaciones y en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana. Como señala Jodelet (1984) las representaciones sociales (RS) constituyen sistemas cognitivos en los que es posible identificar la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo, instalando de esta forma el sentido común (socialmente elaborado) que es ni más ni menos una forma de percibir, razonar y actuar (Reid, 1998). En relación al paciente renal aún hoy los resultados de los estudios multivariados en la psicología de la salud plantean que en el trasplante renal puede haber una relación entre la condición biológica del paciente, su estado psicológico, el estrés percibido y la percepción de los efectos del trasplante. Siendo además condicionantes las situaciones que rodean el trasplante como ser la adherencia al tratamiento, cambio de hábitos de conductas saludables, mejora en la

---

<sup>18</sup> Foucault, Michel. El Orden del Discurso. Ed. Tusquets. 1999. ISBN: 978-84-8310-654-9

<sup>19</sup> Foucault, Michel. El cuerpo utópico. Las heterotopías. Ed. Nueva Visión. Ed. 2010. ISBN: 9789506026127

<sup>20</sup> Roavaletti, M. Entre la reificación y la identidad; Del órgano-cosa al órgano-soporte de la identidad”-

Perspectivas Bioéticas (FLACSO), año 8, N°.16, segundo semestre de 2003, pp. 62-75. REF. ISSN: 1575-8443.

calidad de vida, apoyo social, estrés, depresión, percepción de la enfermedad, entre otras.<sup>21</sup> En este mismo sentido, Steptoe (1991) sostiene que existen muchos procesos cognitivos que funcionan como mediadores e inciden sobre la salud de manera diferencial, previniendo, protegiendo, perpetuando, agudizando o haciendo reincidentes las enfermedades. Por último, el análisis discriminante sugiere que el factor “*responsabilidad sobre la salud*” dentro de la percepción de los efectos del trasplante podría determinar cierta diferencia entre los grupos evaluados, aunque el modelo no es significativo. Con este resultado, se puede inferir que la complejidad de los factores psicológicos que pueden discriminar entre grupos de pacientes trasplantados con y sin NCI está relacionada con aspectos subjetivos y objetivos (pensamientos, sentimientos y conductas) que pudieran tener efectos fisiológicos en los sistemas inmunológico y neuroendocrino.

El factor responsabilidad sobre la salud está referido al comportamiento que asume el individuo frente a su situación como participante activo de su proceso de salud-enfermedad, y representa un modelo nada despreciable para la realización de futuras investigaciones.

Lo que está ocurriendo forma parte de lo que A. Giddens (1995, 1998) denomina la “socialización de la naturaleza”, fenómenos que antes eran “naturales”, o que venían dados por la naturaleza, ahora tienen un carácter social, es decir, dependen de nuestras propias decisiones. Por un lado, en términos simbólicos, no resulta inofensivo el impudor de la mirada científica ni la agresividad de las nuevas tecnologías. El médico como dice Foucault “*Debe gobernar los momentos favorables que la naturaleza suscita para operar en ella la solución; estimar las fuerzas de la vida y la agilidad de los órganos (...) determinar con precisión cuándo es preciso actuar y cuando conviene esperar*”<sup>22</sup>; Por el otro, el enfermo abandona su actitud de obediencia pasiva y pone en juego los recursos de su autonomía. Sumando a la misma un nuevo agente en esta relación médico-enfermo, guiada por la justicia, que es la familia; que sufre los problemas del enfermo y la sociedad.

En la actualidad, los debates éticos en relación al trasplante comienzan mucho antes del momento en que un órgano ajeno le es injertado al paciente. El cuestionamiento tiene inicio al momento de la donación y recorre luego todas las etapas, incluida aquella en que el paciente, ya con el órgano dentro, debe apropiárselo como suyo. Es decir, el cuestionamiento está

---

<sup>21</sup> Calvanese, N; García H.; Hernández L. Estrés percibido y percepción de los efectos del trasplante en pacientes con nefropatía crónica del injerto psicología y Salud, Vol. 19, Núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 33-45- Universidad Veracruzana- México.

<sup>22</sup> Foucault, Michel. El nacimiento de la clínica. Ed. Siglo XXI editores. p.125. ISBN: 9789876290432

instalado. Desde la negativa a donar hasta el posterior permiso otorgado por los familiares para la ablación del órgano, sumado a la pregunta: ¿Porqué el trasplantado vive ese nuevo órgano como un “cuerpo ajeno” hasta llegar rechazarlo o a sufrir un proceso de despersonalización si éste puede ser su única salvación?

El dolor es corpóreo, es encarnado, es el máximo grado de internalización. No importa cuántos paliativos la modernidad haya inventado para reducirlo al punto mínimo. En tanto que la modernidad cierra la puerta al dolor, o se sitúa frente a él en una perpetua línea de fuga, el paciente es un cuerpo unitario sufriente. No ya bajo el orden de lo poseído -en la medida en que no es un objeto distinto a mí- sino de lo implicativo; yo tengo pero a la vez me tienen. Diluyéndose desde esta perspectiva, presentada por Merleau Ponty, la dualidad interior/exterior ya que no puede, el hombre, escindirse de este mundo en el que participa ni de este cuerpo que tiene<sup>23</sup>. Esta concepción permite así también analizar cómo afectan las influencias del ámbito social respecto de su construcción simbólica generalizada, ya que como humanos somos en gran medida lo que se refleja de mí en el espejo que conforman los que me rodean.

En el caso del paciente a trasplantar, o el que ya ha recibido exitosamente el órgano no se habla de la *discapacidad* sino del *discapacitado*, como si fuese su esencia como sujeto ser discapacitado, más que poseer una discapacidad<sup>24</sup>.

Respecto a la identidad, el paciente trasplantado necesita reconstruir su existencia elaborando no sólo la pérdida de una parte de sí sino también asumiendo ese difícil agregado del órgano de otro. Más aún ese “don” recibido se presenta como ambiguo, puede salvar y para ello hay que poseerlo, libidinizarlo, re-significarlo y apropiárselo, pero también puede fallar y en ese caso ambos, el hombre y el órgano trasplantado, acabar en la muerte. Para ello resulta relevante el libro “El Intruso” del filósofo J.L. Nancy quién relata su experiencia como cuerpo que debe reidentificarse dado que convive con un órgano ajeno, que padece los tratamiento. Así relata; *“Identidad vale por inmunidad, una se identifica con la otra. Reducir una es reducir a la otra. La ajenidad y la extranjería se vuelven comunes y cotidianas. El tratamiento exige una intrusión violenta. Incorpora una cantidad de ajenidad (...) los tratamientos lo atacan, lo hacen sufrir de diferentes maneras y el sufrimiento es entre la*

---

<sup>23</sup> Merleau Ponty, M. Fenomenología de la Percepción. Ed. Ediciones Península, España. ISBN: 9788429711011

<sup>24</sup> Le Breton, D. Antropología del cuerpo y la modernidad. Ed. Nueva Visión. 2010. P. 137. ISBN:

9789506023331

*intrusión y el rechazo (...) El intruso está en mí y me convierto en extranjero para mí mismo*”<sup>25</sup>.

Tomando en cuenta la importancia de las representaciones en este trabajo, retomamos a M. Ponty quién escribe; *“Si la realidad de mi percepción no estuviera fundada sino en la coherencia intrínseca de las "representaciones", tendría que ser siempre vacilante (...) Pero no hay nada de esto. Lo real es un tejido sólido, no espera nuestros juicios para anexarse los fenómenos más sorprendentes, ni para rechazar nuestras imaginaciones más verosímiles. La percepción no es una ciencia del mundo (...) La verdad no "habita" solamente en el "hombre interior", o mejor dicho, no hay hombre interior, el hombre es en el mundo, y es en el mundo donde se conoce. Cuando vuelvo en mí a partir del dogmatismo del sentido común o del dogmatismo de la ciencia, encuentro no un foco de verdad intrínseca, sino un sujeto destinado al mundo. No hay pues que preguntarse si percibimos verdaderamente un mundo, sino decir por el contrario: el mundo es aquello que percibimos. Podemos decir que nuestras acciones están comprometidas directamente con nuestra propia corporalidad, aunque entendamos esto como una mera limitación. Por lo tanto, mi cuerpo no es un objeto cualquiera del mundo, es un medio de comunicación entre nosotros y el mundo*”<sup>26</sup>

En los discursos relevados por medio de relatos y entrevistas se tuvo en cuenta el concepto de la identidad narrativa. La misma alude a una selección de elementos de la vida del sujeto, tales como las representaciones que elabora junto con su comunidad de pertenencia, lo que le permite construir un relato inteligible para poder lograr la interacción social. La identidad se gesta en la diferencia, en el contraste con *otro*. Pero estas diferencias no son esenciales a cada sujeto, se determinan en la lucha hegemónica entre las diferentes perspectivas. En cada encuentro entre estas identidades, que proponen una configuración única y particular, diferente, se transforman ambas. Se hibridizan sus contenidos significativos, ambas contienen elementos de la otra, a partir de ese encuentro. (Arfuch,2002). (Ricoeur,1984; Hall, 1990). También es de vital importancia para este análisis el concepto de “habitus” de P. Bourdieu el cuál se refiere a concepciones socialmente adquiridas e incorporadas a través de un sistema “estructural profundo” de disposiciones y / o predisposiciones que se manifiesta en visiones, opiniones, y que representan todos los fenómenos de nuestra vida. Es decir, el Habitus es un

---

<sup>25</sup> Nancy, JL. El intruso. Ed. Amorrortu Editores. ISBN: 9788461090075

<sup>26</sup> Merleau-Ponty, M., El ojo y el espíritu, p. 11. Editorial Paidós, Barcelona, 1986, ISBN : 84-7509-365-5

sistema de disposiciones (una subjetividad socializada), con restricciones estructurales, adquiridas a través de una relación con un cierto "campo", que funciona gracias a la creencia<sup>27</sup>. Por tanto, las emociones que nos atraviesan y la manera en que repercuten en nosotros se alimentan de normas colectivas implícitas o de orientaciones de comportamiento que cada uno expresa según su estilo y su apropiación personal de la cultura y los valores que la empapan. Se trata de formas organizadas de existencia, identificables dentro de un mismo grupo porque compiten a una simbólica social, pero se traducen de acuerdo con las circunstancias y las singularidades individuales presentes.<sup>28</sup>

Cabe destacar que las RS interesadas y parciales que se viven como objetivas y universales son armas en las luchas internas de los campos<sup>29</sup>. Sin embargo, Y en relación puntual al campo científico, la relación de fuerzas simbólicas no tiene la claridad contrastante ya que como poder institucional logra producir un efecto de halo casi carismático<sup>30</sup>.

Finalmente, para entender esta lucha de fuerzas dentro de un campo, ya sea dentro del equipo de salud como dentro de los pacientes es fundamental tomar el concepto "poder". Respecto a este, Michael Foucault discute a la concepción clásica que adjudica el poder a un individuo o grupo social que posee la capacidad coercitiva sobre otros. Para el autor, el poder no es una institución, ni una estructura; es el nombre que se presta a una situación estratégica compleja en una sociedad dada. Se trata de relaciones de fuerza. El poder produce dispositivos, discursos y saberes que resultan eficaces para producir "efectos inestables de dominación". Para este escritor el poder no puede ser atribuido a alguien. El mismo, sostiene Foucault (1973: 149), está en todos lados y todo el tiempo; de hecho funciona y circula en cadena. Nunca está localizado en manos de alguien, sino que transita a través de los individuos. El poder que nos forma y modela está en todas las instituciones y, por lo tanto en la sociedad misma. Dentro de ésta, se encuentra un régimen de verdad, una "política general de la verdad"; es decir los tipos de discursos que ella acoge y hace funcionar como verdaderos; los mecanismos y las instancias que permiten distinguir los enunciados verdaderos o falsos, la manera de sancionar unos y otros; el estatuto de aquellos encargados de decir qué es lo que funciona como verdadero.

### Identidad del cuerpo trasplantado.

---

<sup>27</sup> Bourdieu, P., Los usos sociales de la ciencia, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 2008. ISBN 9789506024079

<sup>28</sup> Le Breton, D., Las Pasiones Ordinarias, Ed. Nueva visión, Buenos Aires, 1998, ISBN 9789506023829

<sup>29</sup> Bourdieu, P., Los usos sociales de la ciencia, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 2008. ISBN 9789506024079

<sup>30</sup> Bourdieu, P., Los usos sociales de la ciencia, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 2008. ISBN 9789506024079

Las resistencias más importantes con las que operan los equipos médicos, el público y los mismos pacientes van desde las barreras culturales, las restricciones morales hasta las convicciones religiosas ya que es ahí donde operan fuertemente las representaciones de la aceptabilidad del trasplante.

Categorías como identidad, alteridad, disponibilidad, el uno mismo inclusive; la muerte de uno para la vida de otro, la corporalidad; están siempre presentes en los discursos de las pacientes a trasplantarse y en aquellos que ya han atravesado ese proceso. Y de esta misma manera los constituye.

Preguntas como; ¿continuaré siendo yo mismo cuando incorpore a mi cuerpo un órgano que pertenecía a otra persona?, ¿Cómo pasará a serme propio?, ¿yo mismo, si muero, continuaría siendo quien soy si me incorporara al organismo de otro? Y en todos estos supuestos, ¿cuál es el límite entre mi yo y los otros yoes, entre interioridad y exterioridad, entre identidad y alteridad? María Luisa Pfeiffer declina, en varios de sus artículos, estos interrogantes, para concluir que la cuestión de la identidad es el factor de interferencia más importante tanto para donar un órgano propio como para aceptar de otra persona un órgano determinado<sup>31</sup>.

Las entrevistas develan la importancia que tiene el órgano en la persona.

En ciertos casos en un nuevo nacimiento; “, hay un sentido de pertenencia que tiene que ver con ese sentido de pertenencia, de convicción de inflexión que es el trasplante. De hecho la fecha de mi trasplante lo tengo muy presente, en un momento necesité festejarlo como 2do. Cumpleaños, pero me tocó en una etapa muy de adolescencia”<sup>32</sup>; una reverencia hacia la persona que les donó el órgano; “los trasplantados honramos a nuestros donantes cada vez que tomamos nuestra medicación”<sup>33</sup>.

Influencias del donante por sobre el cuerpo que ha recibido el órgano; “estoy hace 10 años con rechazo crónico estable pero fue emocional, mi papá falleció (él me donó el órgano) y uno lo primero que ataca es el riñón. Y cuando reaccione, me dije que es lo que estoy haciendo, como voy a dañar el riñón que me dio mi papá. Y yo estoy así. Con estos 10 años de rechazo crónico estable”<sup>34</sup>

También esa caracterización de cosificación que los persigue. “A nosotros es como que vas a un taller y te cambian una pieza. Te ponen un riñón de otro, un pulmón de otro, el corazón de

---

<sup>31</sup> Pfeiffer, María Luisa. “El trasplante de órganos: algunas cuestiones éticas”, *Quirón*, 29 (2): 84-90, 1998.

Pfeiffer, María Luisa. “El cuerpo ajeno”, en Rovaletti, María Lucrecia (editora). *Corporalidad. La problemática del cuerpo en el pensamiento actual*, Buenos Aires, Lugar, 1998, págs. 25-34.

<sup>32</sup> Espeche, Ezequiel. Entrevista realizada durante el año 2012. Trasplantado.

<sup>33</sup> González, Alejandro. Entrevista realizada durante el año 2012. Trasplantado

<sup>34</sup> Gómez, Analía. Entrevista realizada durante el año 2012. Trasplantada

otro. Hay veces...que..viste 21 gramos?”<sup>35</sup> . Como lo define en otras palabras, la Dra. En Filosofía Ma. Lucrecia Rovaletti; “cuando la dimensión simbólica se retira del cuerpo, no queda de él más que un conjunto bien engranado de piezas con funciones técnicamente sustituibles. Convertir al cuerpo o sus componentes en una cosa disponible, hacer de la carne del hombre y por lo tanto del hombre mismo un material que se pueda inmiscuir en la “composición” de otro hombre.<sup>36</sup>

Finalmente, muchas veces la persona que recibe el órgano es denominada como “trasplantada”. La identidad a ese ser lo da esa parte, y esa parte es el todo.

Cabe destacar que la técnica de trasplantes opera con la materia viviente del dador *como si* se tratara de un cadáver, es decir desconoce esa historia individual que está escrita sobre el cuerpo para poder seccionar, aislar, extraer. Por otra parte el receptor tiene que sobrellevar una identificación narcisista aplastante con el donante desconocido y ante ese órgano intruso que acaba poseyéndolo, sus defensas fracasan. Esto nos muestra

que la identidad no siempre es un proceso inclusivo, integrador, sino que pueden darse aspectos que ponen en peligro la vida del individuo

Cuando la tiranía del don se ejerce masivamente, acaba trastornando la identidad del receptor de modo profundo. ¿El rechazo del implante y la muerte posterior no expresarían más bien el rechazo excesivo precio que implica continuar viviendo? Esta parece ser la hipótesis según Eisendrath, para quien los mecanismos orgánicos serían las traducciones de tendencias existenciales profundas de los individuos.

### Conclusión

Con intención de extender su propia vida, la persona trasplantada prefiere sacrificar su autonomía y acepta una variedad de tratamientos aunque estos le produzcan sufrimientos y trastornos por años, paulatinamente se ha ido acostumbrando a los duelos menores de la vida cotidiana, y esto ahora le permite admitir aquello que al principio le parecía inaceptable. Pese a que el órgano a injertarse ha de implicar miedos, rechazos, sensaciones de esclavitud, de falta de independencia, etc., el trasplante se vuelve “una segunda oportunidad de vida”, quedando para siempre en gracia con el donante, con gran responsabilidad sobre su vida y la falta de la misma en el otro. Cuando el trasplante se realiza a partir de un donante vivo

---

<sup>35</sup> González, Alejandro. Entrevista realizada durante el año 2012. Trasplantado

<sup>36</sup> Rovaletti. María Lucrecia. “Entre la reificación y la identidad: del órgano-cosa al órgano-soporte de la identidad”, Perspectivas Bioéticas (FLACSO), año 8, Nº.16, segundo semestre de 2003, pp. 62-75. REF. ISSN: 1575-8443.



familiar, como en el caso de las intervenciones renales, la deuda se torna abrumadora: deber la vida al sacrificio de un familiar constituye una pesada herencia, a la que se le añade otra deuda y culpa agobiante por haber mutilado al otro, al que se teme que enferme esta vez a causa de la ablación. El don se torna en fuente de vida pero también de malestar.

El trasplante no sólo constituye un injerto orgánico sino que es ante todo una intromisión de la identidad.

Se puede afirmar, en el sentido fuerte del término, que la medicina actual constituye una medicina del cuerpo; más aún que las nuevas prácticas sobre el cuerpo constituyen una forma específica de interpretar y tratar la salud pública.

Las actuales “tecnologías del cuerpo” -trasplante de órganos, transfusión de sangre, Prótesis, manipulaciones genéticas, procreación asistida- abren el campo a nuevas y promisorias prácticas (Rovaletti, 1998<sup>a</sup>-b) que a su vez nos llevan a nuevos planteos y problemáticas.

Desde el ámbito comunicacional el primer aporte es repensar estrategias comunicacionales integrales que se articulen a las políticas públicas de trasplante. Y para ello resulta fundamental comprender las matrices identitarias que trazan a aquellos que donan órganos como a quienes los reciben.

Comprender estos discursos como reflejo del sentido que los sujetos atribuyen a sus pensamientos, haceres y padeceres, posibilita elaborar e implementar, en forma colectiva, estrategias acordes al contexto. Es decir, las relaciones sociales que configuran los procesos grupales, se constituyen en el escenario sobre el cual los sujetos dan significado a la realidad social en la que viven y a las prácticas que implementan viviendo en ella.

## BIBLIOGRAFÍA

Alberú, J. Baquero, A. Desafíos éticos en la práctica de trasplantes en América Latina: Documento de Aguascalientes. Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología. 2011/31. Disponible en [http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl\\_files/documents/transplantes/DOCUMENTODEAGUASCALIENTESNEFROLOGIA.pdf](http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/transplantes/DOCUMENTODEAGUASCALIENTESNEFROLOGIA.pdf)

Barreriro, Ana. La construcción social del cuerpo en las sociedades Contemporáneas. Universidad de A Coruña. Departamento de Sociología y Ciencia Política y de la Administración

Blanco, O. Estado actual del trasplante renal en la Argentina. Revista de Nefrología. Volumen IV - Número 2 - Año 2006

Bourdieu, P., Los usos sociales de la ciencia, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 2008. ISBN 9789506024079

Carrasco, R. Donación de órganos. Comprensión y significado. Sgo. De Chile, 2005. [Acceso 3 noviembre de 2011] Disponible en [www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/guerra\\_r/sources/guerra\\_r.pdf](http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/guerra_r/sources/guerra_r.pdf)

Calvanese, N; García H.; Hernández L. Estrés percibido y percepción de los efectos del trasplante en pacientes con nefropatía crónica del injerto psicología y Salud, Vol. 19, Núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 33-45- Universidad Veracruzana- México.

Carrasco, R. Donación de órganos. Comprensión y significado. Sgo. De Chile, 2005. Disponible en: [http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/guerra\\_r/sources/guerra\\_r.pdf](http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/guerra_r/sources/guerra_r.pdf)

Cecchetto, S. Identidad y trasplante de órganos. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), República Argentina. [Acceso 10 de diciembre de 2011] Disponible en [www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/BIOET006.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/BIOET006.pdf)

Conesa, C. Ríos, A. Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos- Revista Nefrología. Volumen 25. Número 6. 2005

Depine, S. El Programa de Salud Renal para la Seguridad Social de la Argentina.

Una estrategia de intervención Sustentable y Sostenible. Disponible en: <http://www.san.org.ar/docs/004.pdf>

Depine, S.; Burgos Calderón, R. Modelos de Salud Renal en Latinoamérica. Desarrollo de Programas Nacionales de Salud Renal. Comité para el Desarrollo de la Nefrología y los Problemas Nacionales, de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Disponible en:

[http://www.fundacionvidasaludable.org/Docs/RenalHealthProgram/Desarrollo\\_Programas Nacionales Salud Renal.pdf](http://www.fundacionvidasaludable.org/Docs/RenalHealthProgram/Desarrollo_Programas_Nacionales_Salud_Renal.pdf)

Diario La Nación [Sede web]\* sección Ciencia, Salud. Ensayan nuevos criterios para la donación renal. 2 de marzo de 2011. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1354164-ensayan-nuevos-criterios-para-la-donacion-renal>

Foucault, Michel. El Orden del Discurso. Ed. Tusquets. 1999. ISBN: 978-84-8310-654-9

Foucault, Michel. El cuerpo utópico. Las heterotopías. Ed. Nueva Visión. Ed. 2010. ISBN: 9789506026127

Foucault, Michel. El nacimiento de la clínica, Buenos Aires, Ed. Siglo XXI, 1996. ISBN: 9789876290432

Foucault, Michel. El Orden del Discurso. Ed. Tusquets. 1999. ISBN: 978-84-8310-654-9

Foucault, Michel. Microfísica del Poder, España, Ed. La Piqueta, ISBN: 9788477311027

Foucault, M. Verdad y Poder. En: Estrategias de Poder. Volumen II, Barcelona: Editorial Paidós, 1999. Pág. 48

Frutos, M.A. Dilemas éticos en trasplante renal de cadáver. Rev. Española de Trasplante, 3, 137, 1994.

Gracia, A., Trasplante de órganos. Medio siglo de reflexión ética. Rev. Nefrología. Vol. XXI, Suplemento 4, 2001.

INCUCAI. [Sede web]\* Legislación. [Acceso 4 de julio de 2011] Disponible en <http://www.incucai.gov.ar/institucional/legislacion/ley24193.jsp>

INCUCAI [Sede web]\* Memoria 2010. Procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en Argentina. [Acceso el 15 de agosto de 2011] Disponible en <http://www.incucai.gov.ar/institucional/memorias.jsp>

INCUCAI [sede Web]\*. Sistema nacional de información de procuración y trasplante de la República Argentina. [Acceso 20 de noviembre de 2011]. Disponible en: <https://irct.incucai.gov.ar/public/Modulo1.do>

INCUCAI. [Sede Web]\* Institucional [acceso 25 de octubre de 2011]\* disponible en <http://incucai.gov.ar/institucional/>

Isaura Vivas, M.D., Ética en trasplante de órganos. Rev. Medicrit. Revista de Medicina Interna y Medicina Crítica. 2005; 2(4):57-61

Jodelet, Denise. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici, Serge (comp.). Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona, Ediciones Paidós, 1986

Le Breton, D. Antropología del cuerpo y la modernidad. Ed. Nueva Visión. 2010. P. 137. ISBN: 9789506023331

Le Breton, D., *Las Pasiones Ordinarias*, Ed. Nueva visión, Buenos Aires, 1998, ISBN 9789506023829

Levey, A.S. Enfermedad renal crónica como problema global en salud pública: Abordajes e iniciativas. *Revista Kidney International*. 2007.

Matesanz, R. Diferencias geográficas en el acceso a los tratamientos sustitutos: Diálisis y trasplante. *Rev. Nefrología*. Vol. XIV, Suplemento 1, 1994

Mármol Sónora, Alexander. Ética del trasplante. Reflexiones en el campo de la nefrología. Instituto de Nefrología. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/trasplante/bioetica-trasplantes\\_1\\_.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/trasplante/bioetica-trasplantes_1_.pdf)

Martínez, M. El cuerpo vulnerado. *Revista Artefacto*. Buenos Aires Disponible en <http://www.revista-artefacto.com.ar/textos/nota/?p=49>

Merleau Ponty, M. *Fenomenología de la Percepción*. Ed. Ediciones Península, España. ISBN: 9788429711011

Merleau-Ponty, M., *El ojo y el espíritu*, p. 11. Editorial Paidós, Barcelona, 1986, ISBN : 84-7509-365-5

Nancy, J. L. *El Intruso*. Ed. Amorrortu Editores, Buenos Aires-Madrid. 2006. ISBN 9788461090075

Pfeiffer, M. El trasplante de órganos: Valores y derechos humanos. *Persona y bioética*. Año/vol. 10, número 027, Universidad de la Sabana, Cundinamarca, Colombia, pp. 8-25

Ministerio de Salud de la Nación. [Sede Web]\* Programa federal de procuración de órganos y tejidos. Julio 2003. [Acceso 2 de enero 2012] Disponible en [http://www.incucai.gov.ar/docs/otros\\_documentos/programa\\_federal.pdf](http://www.incucai.gov.ar/docs/otros_documentos/programa_federal.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación [sede Web]\* Comisión Federal evaluó resultados obtenidos por el Plan de Trasplantes Renales [acceso 3 de enero de 2012]\* disponible en <http://www.msal.gov.ar/prensa/index.php/noticias/noticias-de-la-semana/269-comision-federal-evaluo-resultados-obtenidos-por-plan-de-trasplantes-renales>

OMS. [Sede web]\* 63° Asamblea Mundial de la Salud Desarrollo del Milenio. Rendición de cuentas 2010. [Acceso 15 noviembre de 2011] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/events/2010/wha63/es/index.html>

Redondo, A, Calvanese, N; García, H; Hernández, L. Estrés percibido y percepción de los efectos del trasplante en pacientes con nefropatía crónica del injerto-Psicología y Salud, Vol. 19, Núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 33-45 Universidad Veracruzana México

Rovaletti, Lucrecia. Entre la reificación y la identidad: del órgano-cosa al órgano-soporte de la identidad, Perspectivas Bioéticas (FLACSO), año 8, N°.16, segundo semestre de 2003, pp. 62-75. REF. ISSN: 1575-8443.

Sherwin, Nuland. Como morimos. ALIANZA EDITORIAL, 1997. ISBN 9788420639864

STALYC [sede web]\* Documento de Aguas Calientes. Disponible en: [http://www.stalyc.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62%3Adocumento-de-aguascalientes&catid=3%3Aglobales&Itemid=43&lang=es](http://www.stalyc.net/index.php?option=com_content&view=article&id=62%3Adocumento-de-aguascalientes&catid=3%3Aglobales&Itemid=43&lang=es)

STALYC [Sede web]\* Documento Aguas Calientes.[Acceso 3 noviembre de 2011] Disponible en: [http://www.stalyc.net/index.php?option=com\\_content&view=section&layout=blog&id=2&Itemid=33&lang=es](http://www.stalyc.net/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=2&Itemid=33&lang=es)

Stephoe, A. (1991). The links between stress and illness. Psychosomatics Research, 35, 633-644

Vazquez Rocca, A. Jean-Luc Nancy; La Filosofía del cuerpo y las metáforas de la enfermedad. Revista Observaciones Filosóficas. 10 de Marzo de 2008. Disponible en: [www.observacionesfilosoficas.net/jeanluc.html](http://www.observacionesfilosoficas.net/jeanluc.html)

Wittenkamp, M. El riesgo psicosocial en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, el caso de los afiliados al INSSJP-PAMI. Jornadas IIGG. Población y salud. Disponible en: [webiigg.sociales.uba.ar/.../ponencia-wittenkamp-ixjsyp.doc](http://webiigg.sociales.uba.ar/.../ponencia-wittenkamp-ixjsyp.doc)

World Kidney Day. [sede Web]\*. About kidney disease [acceso 3 de octubre de 2011]. Disponible en: [www.worldkidneyday.org/page/about-kidney-diseases](http://www.worldkidneyday.org/page/about-kidney-diseases)