



Donacion de organos: solidaridad, altruismo e inclusion social.

Sonia Edit Ferreyra⁹³

Resumen: En este trabajo se reflexionará sobre la donación de órganos para trasplante en nuestra sociedad actual como fenómeno social. Me interesa analizar los términos DONACIÓN, SOLIDARIDAD Y ALTRUISMO planteados como base de sostén de las prácticas de trasplantes de órganos en general (células, válvulas o tejidos). A continuación planteo si estos conceptos necesarios son asimismo suficientes para realizar un análisis acabado. La **voluntad de donar** es un hecho social basado en la razón, de allí que no tenga carácter de obligación o deber legal. Se movilizan emociones en el momento de la muerte de un ser querido que posibilita la elección de donar o no sus órganos. Esta **elección de donar** se hace presente en forma efectiva y permanente en el **sector público**, por lo que me pregunto las razones de esta notable inclinación estadística. ¿Tendrá alguna relación la donación de órganos con los niveles de participación social, de ejercicio ciudadano, de inclusión y pertenencia?⁹⁴

Palabras Claves: donación de órganos– solidaridad – altruismo – sector público

Summary: In this work, I will be considering organ donation for transplants as a social phenomenon in our present society. I will be analyzing such terms as the foundation for the organ transplant practices in general (cells, valves or tissue). I will also set the question over the sufficiency of these necessary concepts to reach a full analysis. The will to donate is a social fact based on reason, thus lacking in the concept of obligation or legal duty. Deep emotions arouse at the moment of the death of a beloved one which enable the choice of donating or not donating organs. This choice becomes present effectively and permanently in the public sector and therefore I ponder over the reasons for this statistically remarkable inclination. Is organ donation at all related to the levels of social participation, of civil practice, of inclusion and belonging?

Keywords: organ donation - solidarity – altruism – public sector

⁹³ TRABAJADORA SOCIAL -CRAI NORTE – CUCAIBA – Hospital Eva Perón de San Martín- Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud.

E MAIL: sopofe@gmail.com

⁹⁴ Desde hace más de dieciocho años me desempeño en un hospital público dedicado a trasplante (CRAI NORTE, perteneciente al CUCAIBA. Hospital Eva Perón de San Martín, provincia de Buenos Aires)



*Nunca terminará
Es infinita esta riqueza abandonada.*
EDGAR BAYLEY.⁹⁵

¿Por qué las personas donan su cuerpo?

Hoy en día, y gracias al avance de la ciencia aplicada a la salud, es posible realizar tratamientos de salud que implican más que medicación, cirugías o tratamientos de sostén mediante artefactos tecnológicos⁹⁶. Hoy es posible ayudar al prójimo que está enfermo “colaborando” solidariamente con nuestro propio capital humano: nuestro cuerpo o con el cuerpo de un familiar que fallece. Prueba de ello son las donaciones de *material anatómico humano*⁹⁷, ya sea en vida: donación de sangre, plaquetas, riñón, hígado; ya sea post mortem de órganos, tejidos, válvulas. Estas prácticas del “dar” partes de nuestro cuerpo o de un ser querido merece un detenimiento para analizarlo desde el punto de vista de su trascendente significación social.

La donación de órganos es una práctica en crecimiento en el contexto de una sociedad que presenta cierta inaccesibilidad o inequidad en sus prácticas de atención de salud a ciertos sectores de pobreza estructural o pobreza persistente en territorio urbano o del conurbano⁹⁸. Qué mueve a una persona a *regalar, ceder, donar* sus órganos o los de un ser querido que acaba de fallecer? Contra todo razonamiento positivista utilitario basado en el individualismo (y base de nuestro sistema de organización social capitalista), este acto trasciende intereses egoístas o mercantilistas. No se puede sino apelar al término *solidaridad* o de *altruismo social*, para analizar este comportamiento entre seres humanos. En sentido ambos conceptos son esencialmente necesarios y sustanciales de la vida social, como lo plantearon los padres de los estudios sociales Comte y Durkheim hace más de un siglo en plena modernidad.

Detenerse en la noción de *solidaridad social* resulta necesario ya que constituye la base de sustentación de estas prácticas en salud que trascienden al ser humano como individuo comprometiendo *al prójimo*. Sin embargo, o en consecuencia, me pregunto si esta noción necesaria es suficiente y determinante de la decisión de *donar*. ¿Existirían otras razones que muevan a cada persona a este acto de *done* biológico sustancial como es su cuerpo o el de un ser querido? Y en este sentido, ¿sería posible hablar de decisiones basadas meramente en una “racionalidad solidaria”, o es una

⁹⁵ Fragmento de un poema de Edgar Bayley argentino. (1919-1990)

⁹⁶ Como puede ser el tratamiento de diálisis o los corazones artificiales,

⁹⁷ Se menciona así en la Ley Nacional de Trasplante N° 24.192.

⁹⁸ El “Conurbano” es el bonaerense. Pobreza “persistente” es el término empleado en el estudio compilado por Clemente A denominado *Territorios Urbanos y pobreza persistente*. Editorial Espacio. 2014



decisión basada en una “racionalidad emocional” por tanto propia de cada sujeto, íntima, singular y trascendente? En consecuencia, ¿esta razón emocional individual tendría que ver con la historicidad singular de cada persona en tanto *ciudadano*: es decir, un sujeto de derechos elementales con todo lo que eso significa? ¿Se podría decir que el acto de donar órganos es parte de ese ejercicio ciudadano de participación social, de inclusión aun en el momento último de existencia?

El *done* corporal es una acción humana, y por tanto racional. Las personas vivimos en sociedad, somos por antonomasia seres racionales históricos. Porque podemos pensarnos en nuestro lugar social y expresar lo que pensamos (tenemos memoria del pasado, proyección al futuro, comprensión del presente, comportamiento: todas son características sociales). Construimos nuestro lenguaje a diario, creamos y recreamos nuestra cultura. Cuando una conducta o hecho social se acepta con valor moral se incorpora a la cultura. La posibilidad de donar órganos pos mortem se ha ido incorporando a nuestra cultura como práctica de altísimo valor moral desde hace tan sólo dos (tres?) décadas⁹⁹, haciendo posible los trasplantes. Las prácticas innovadoras necesitan un tiempo para ser incorporadas y asimiladas culturalmente. El avance de la ciencia aplicada a la medicina hace posible los trasplantes o implantes de tejidos. Para llevarlos a cabo se necesitan, como materia prima, órganos humanos en condiciones para implantarse en un ser humano. Es decir que el avance tecnológico posibilitó la práctica, que luego se desarrolla *gracias* a un comportamiento social por aceptación de ese hecho que se asimiló culturalmente: las donaciones. Gracias a la *voluntad de donar* de cada persona (voluntad que se basa en la razón) los trasplantes son posibles.

A partir de esta posibilidad hay un quiebre en el comportamiento humano ante la muerte. Desde tiempos inmemoriales no existía alguna posibilidad alternativa ante el deceso, más que la despedida. Hasta la aparición y aplicación de estas técnicas que permiten realizar los injertos humanos. Ante el hecho fatal de la muerte hoy en día es posible mediante el *done* de órganos, que una parte del cuerpo de nuestro ser querido *viva* de alguna manera en otro ser humano. De esta manera es útil de dos formas: ayudando a otro ser humano a que sobreviva o bien que mejore su calidad de vida (Ferreira 2014). Esto constituye sin duda un acto solidario. Pero a la vez, tiene otra significación en el terreno de lo personal, íntimo de cada persona y es que en ese momento de profundo dolor ante la fatalidad aparece una manera diferente de

⁹⁹ Los trasplantes son prácticas que se desarrollan con éxito gracias a l desarrollo farmacológico de la **medicación inmusupresora** que se empieza a utilizar en humanos hacia fines de la década de 1980 en EEUU, y unos años después en algunos otros países. El CUCAIBA se crea como ente provincial de trasplante público en 1993, lo que permitió el desarrollo de la práctica de trasplante a nivel público en la provincia de Buenos Aires. A nivel privado, los trasplantes desarrollaron sus prácticas simultáneamente a esta fecha. Si bien hubo experiencias anteriores (en trasplante renal y cardíaco por ejemplo) fracasaban por los rechazos posteriores que la inmunosupresión solucionó. El gran avance en trasplante lo dan las drogas inmunosupresoras desarrolladas en laboratorio.



elaboración del duelo por esa muerte.¹⁰⁰ Esta posibilidad de que ante la muerte una parte o porción del cuerpo pueda ser “útil” a otra vida humana compromete una nueva posibilidad de elección y decisión del cuerpo biológico que hace pocos años no existía. Esta alternativa ante la muerte es la posibilidad de ayudar a otro ser humano, que constituye una elemental y básica solidaridad. Este sentimiento solidario básico remite a que una persona sea capaz de un razonamiento y una toma de decisión ante el profundo dolor que implica la muerte.¹⁰¹

La representación actual de la muerte más allá de la creencia religiosa o filosófica, ha sido afectada por las prácticas de los trasplantes, que además viene siendo reforzada desde los medios de comunicación masivos. Los trasplantes exitosos, la mejoría en la calidad de vida de los trasplantados, la salvación de muchas personas gracias al trasplante, son hechos felices que favorecen la donación de órganos. Se suma a esto, el cambio en el paradigma de lo corporal frente a la muerte. El cuerpo como “envase” es una idea que nos aparece, y que puede estar asociada (hipotetizo) a la noción de reciclaje para el cuidado del medioambiente. Así se sustentaría, de alguna manera, la donación de los órganos como una manera de “reciclar” lo corporal que “ya no sirve” a los usos fisiológicos del sujeto que muere para que pueda ser “utilizado” por otro sujeto que lo necesita. El cuerpo, la vida y la muerte se han transformado a lo largo de estos años y se van configurando día a día.

La reflexión que se nos plantea hasta acá entonces gira en torno de lo que implica el término *donación* específicamente de los órganos o partes del cuerpo de un familiar fallecido y sus implicancias culturales a nivel socio sanitario en estas prácticas. En este sentido hay una implicancia necesaria de los sentimientos de *solidaridad* y *altruismo social* que nos detendremos a analizar.

La solidaridad como hecho social.

Cuando se habla de la *donación de órganos para trasplante*, ya sea en los artículos académicos como en los medios de comunicación masivos, se asocia este acto racional y voluntario a la *solidaridad*. Este término tiene un significado preciadísimo en la humanidad. Por tanto como motivación es absolutamente indiscutible. Semánticamente *solidaridad* es la *adhesión circunstancial a la causa o*

¹⁰⁰ Ver el trabajo “Antropología del cuerpo y modernidad” sobre la comprensión cultural del cuerpo y la enfermedad. Sobre la muerte y el dolor (físico y mental) me basé en los siguientes trabajos: “Como se vive se muere”, “Sobre el dolor”, “Antropología del dolor”, “A la escucha del cuerpo”, “Decisiones de vida y muerte”, “La muerte, ¿callejón con salida?”, “La vida después de la muerte”. Sobre las nociones de solidaridad, vínculo y lazo social me baso en dos textos: El Prójimo y Modernidad líquida. Detalle de los autores en la bibliografía.

¹⁰¹ Agradezco el aporte de coordinadores de trasplante que son los encargados de entrevistar a los familiares de los potenciales donantes en los hospitales o centros asistenciales. En especial a la colega Mónica Schneiderman, quien con su larga experiencia en la temática trabaja con la familia de la persona que ha muerto la idea de “ofrecimiento” y no la de “pedido”. **Ofreciéndole** a la familia del/la fallecido/a la posibilidad de ayudar a otra persona lo que además alivia el dolor de la pérdida.



empresa de otros...comunidad de intereses y responsabilidades. Mientras que el *donar* es definido como *dádiva, regalo, cesión. Traspasar gratuitamente un dominio, siendo la donación el acto en sí mismo, la acción y efecto de donar (del latín: donum - donare)*¹⁰². Somos seres sociales: necesitamos de los otros y los otros necesitan de nosotros para sostener la vida diaria. La vida es una trama de relaciones sociales basadas en un sentido solidario y cooperativo. Somos seres humanos, por antonomasia racionales, que vivimos necesariamente en comunidad, somos históricos porque podemos *comprender* nuestra vida en un contexto y en un tiempo, y tenemos un destino que construimos en base a decisiones y deseos que implican al vivir cotidiano. La solidaridad es entonces un comportamiento humano que es racional y por tanto también emocional. La razón sustenta la voluntad de donar apoyada en una emocionalidad benéfica de *unión*.

Se entiende entonces a la *solidaridad* como un *acto o hecho social*. Así lo planteaba Durkheim en su intento por imponer un método para analizar la sociedad y los *hechos sociales* para establecer “leyes sociales”. Su planteo es que justamente una de estas “leyes” en la que se basa la sociedad es el ejercicio solidario: la sociedad mantiene su cohesión o unión gracias a la *solidaridad*. Y en ese sentido desarrolla su tesis acerca de los dos tipos de *solidaridad*: la *mecánica* y la *orgánica*. La primera presente en comunidades elementales como la familia y los grupos de amigos, así como en comunidades pequeñas. Estas comunidades donde las relaciones son “cara a cara” existe una gran identificación grupal de pertenencia con mayor igualdad. Los individuos tienen «cosas en común», que generan un fuerte compromiso. Son grupos con gran capacidad de cohesión y pertenencia, son iguales, con fuerte compromiso afectivo y responsabilidades mutuas basadas en esta relación de fuerte impronta emocional. Asimismo tienen también un componente autoritario, de *deber ser* y de *sanción* ante el incumplimiento de la norma comunitaria establecida mediante jerarquías establecidas e incuestionables (la familia, la tribu y también habla de la iglesia y el ejército).

La *solidaridad orgánica* es aquella que se presenta en las sociedades industriales complejas, y se da como consecuencia de la división del trabajo. Los individuos se van diferenciando entre sí lo que hace que el sentido de pertenencia tienda a diluirse. En las sociedades modernas, la conciencia colectiva se va debilitando surgiendo la este tipo de solidaridad orgánica por las diferencias producidas por misma división social del trabajo. Es más por necesidad que por emocionalidad, dado que las pasiones son reemplazadas por intereses¹⁰³. Estas distinciones acerca de la *solidaridad*

¹⁰² Diccionario de la Real Academia Española (REA)

¹⁰³ Estudiar los hechos sociales como «cosas» en tanto observables y verificables empíricamente para poder contrastarlos por medio del método científico. La *ciencia social* tiene por objeto el estudio de estos hechos sociales, definiéndolos como: *...modos de actuar, pensar y sentir externos al individuo, y que poseen un poder de coerción en virtud del cual se imponen a él. Los hechos sociales son anteriores al individuo y exteriores a él. Son colectivos porque forman parte de la cultura de una sociedad, por lo que tienen un carácter de coerción porque los individuos se educan conforme a las normas y reglas de la sociedad por el hecho de nacer en ella. Son también independientes de cada individualidad, «si existían*



están planteadas hacia fines de siglo XIX. Son tiempos seculares de emancipación de la razón, con necesidad de afianzar las instituciones sociales que comienzan a secularizarse: la escuela, el sistema judicial y penal. La solidaridad tiene un *valor social* como *hecho moral*. Por tanto, cuando no se encuentra presente este hecho moral aparece la *pena* y las formas del *estado de derecho*.¹⁰⁴ Y consecuentemente, en relación estrecha con la *solidaridad* aparece el término *anomia* que luego se extiende y naturaliza en el uso. En las sociedades complejas modernas aparece la *anomia* como una carencia del ejercicio de la *solidaridad*, la falta de normas sociales. En las sociedades complejas las relaciones entre los *individuos* diría Durkheim, (*sujetos* diríamos hoy) no están reguladas sólo por un sentimiento de pertenencia dado que hay un “desajuste” continuo debido al proceso permanente de modernización.

La solidaridad es para Durkheim un *hecho social* al que define. Lo que aún no se plantea es la existencia de las *interpretaciones* múltiples que ese hecho puede tener y la *validez* de éstas. La *matriz interpretacional* de Durkheim es positivista y mecanicista, basada en la razón. Sus hechos sociales son unívocos y verdaderos por existencia propia.

El altruismo social

Anterior a Durkheim, Auguste Comte, fundador de lo que se denominará *sociología* como disciplina se planteó la cuestión de la organización social y del porqué se mantenía una sociedad en funcionamiento. Para ello planteó que la sociedad se organizaba con un componente de *altruismo social*, que diferencia del concepto de *fraternidad*. Iluminado por la física newtoniana busca dar una explicación científica al comportamiento humano de vida grupal, de cumplimiento de las normas que hacen posible el funcionamiento. Comte así trata de establecer leyes de comportamiento social. Y, como exponente del pensamiento positivista propone la analogía de la sociedad como organismo humano. Así como el cuerpo tiene órganos, la sociedad tiene personas, y como el organismo humano cada órgano tiene funciones que recíprocamente hacen que el funcionamiento sea correcto. *Solo los buenos sentimientos pueden unirnos, el interés jamás ha forjado uniones verdaderas.* (Comte, 1842)

Comte primero y Durkheim más tarde, buscaban dar una explicación científica no sólo de la constitución y mantenimiento de la sociedad, al *contrato social*, sino al cumplimiento de normas que permiten su sostenimiento. Ambos son expositores del pensamiento positivista social, explicando la sociedad como organismo, análogo a un cuerpo humano. Con estructura y funciones coordinadas, cada individuo es una célula

antes es que existen fuera de nosotros» y menciona como ejemplos la lengua natal, la escritura y el sistema monetario. También afirma que la sociedad es algo que está fuera y adentro del individuo al mismo tiempo. Así, interioriza valores, usos, costumbres, leyes y una moral. El hecho social tiene una fuerte capacidad de coerción y de sujeción respecto del individuo a su entorno social. (Durkheim. 1982)



del tejido social y las instituciones sus órganos vitales. Una buena analogía en esta reflexión sobre los órganos y la capacidad sanitaria actual de poder extraerlos (ablación) e injertarlos en otros cuerpos (implante). A casi ciento cincuenta años de planteado el funcionamiento social como organismo, hoy más que nunca resulta una analogía apropiada. Han pasado muchas décadas desde finales de siglo dieciocho. Y ha pasado más tiempo que años en cuanto a las representaciones sociales de la salud. Aquéllos eran tiempos emancipatorios de la razón, de progreso basado en la razón, de secularidad y creencia. Hoy vivimos en sociedades hipercomplejas globalizadas, de cambio permanente y avance tecnológico constante, vertiginoso. Un mundo altamente conectado (en redes virtuales) pero carente de relaciones personales cara a cara, personales. El individualismo post industrial ha ido creciendo, y conforme al planteo durkheimiano se tendría que haber disuelto todo sentimiento solidario entre sujetos racionales organizados en estas sociedades actuales.

Podemos arriesgar la hipótesis de que la experiencia de los trasplantes es una muestra de lo contrario. Aun en tiempos de pleno individualismo social y de cierto descrédito de la razón pura aplicada, parece que el sentimiento solidario y de construcción del lazo social se mantiene vigente y vivo aún en el momento del final de la vida.

Presencia o ausencia del lazo social

Es a partir de la solidaridad como se forma el *lazo social* (*lien social para Durkheim*) como *hecho social*. En las relaciones humanas se pone en juego este sentimiento de solidaridad interna y externa: el saberse necesitado de los demás y que los demás necesiten de uno. La sociedad moderna mantiene su cohesión o unión gracias a la solidaridad que permite la constitución del lazo social¹⁰⁵. En este sentido aparecen las nociones de *inclusión* y de *exclusión social*. Las relaciones humanas exigen una bidireccionalidad mutua de sujetos. Las sociedades complejísimas actuales plantean la problemática de la alta diferenciación y cambio permanente que afecta la constitución de este lazo de unión. Uno de los cuestionamientos que surgen entonces es si de alguna manera el hecho de *donar órganos* es vivenciado por quien dona como una posibilidad de participación y de inclusión social en una sociedad que tiene establecidos mecanismos de exclusión. Este interrogante se basa en las estadísticas oficiales que indican que la mayor cantidad de donantes de órganos se da en los hospitales públicos donde además, se llevan a cabo la mayoría de las prácticas trasplantológicas.¹⁰⁶

¹⁰⁵ La *solidaridad* como base constitutiva del contrato social no es una retórica poética, es la base del estado de derecho: las obligaciones y deberes de los adultos en la educación y mantenimiento de los hijos y ancianos, las leyes tributarias, las legislación previsional (la jubilación es solidaria vertical y horizontalmente, la primera intergeneracional, la segunda intregeneracional), son ejemplos de la *solidaridad* en tanto hecho social consumado a través de las políticas sociales.

¹⁰⁶ Estadística sobre procuración del decenio 2004-2014. INCUCAI. www.incucai.gov.ar. En este sentido también me interesa detenerme a observar la relevancia y difícilísima tarea de lo que implica a



La necesidad de estar *incluido*, de *pertenecer* a la sociedad o de sentir que se pertenece a la sociedad y que se puede ayudar a otro ser humano en el momento de pérdida de un ser amado puede ser una hipótesis sobre el acto de donación de los sectores más empobrecidos socialmente que son los que se atienden en los hospitales públicos. En este sentido las estadísticas reflejan la falta de donantes en los centros hospitalarios privados que lleva a la pregunta, por oposición, de si los sectores que acceden a la prestación privada (ya sea por obra social o prepago), que están *incluidos* como sujetos de derecho en la sociedad no presentan esta necesidad de estar incluidos mediante este ejercicio solidario¹⁰⁷ porque ya tienen un fuerte sentido de pertenencia (Bauman, 170-175. Los vínculos humanos en un mundo fluido).

El lazo social ante la muerte

Amar la sociedad es amar algo más allá de nosotros mismos y algo en nosotros mismos, dice Émile Durkheim. La sociedad así, es *más* que los individuos que la componen. La sociedad tiene una vida propia, trasciende las individualidades, determina los pensamientos y las acciones de los individuos que la componen.¹⁰⁸

Los seres humanos se comprenden en sociedad por tanto el lazo social tiene una carga afectiva y emocional. En el acto del *done* existe una razón que no puede aislarse de la carga afectiva que tiene la muerte y el dolor de la pérdida irreparable. La donación implica de alguna manera la búsqueda de superación del dolor que representa el impacto de la muerte. Las ceremonias ante la muerte son ancestrales y constitutivas de la esencia humana. Despedir a un ser humano que muere es el misterio más celebrado (en el dolor) de la humanidad, así como en las antípodas se celebra en la felicidad el nacimiento de cada ser. La vida moderna ha cambiado la forma de morir y en consecuencia también han cambiado las formas protocolares de despedida. Las ceremonias establecidas han dejado de tener vigencia o legitimidad cultural¹⁰⁹. Desde tiempos inmemoriales, aun sin sistema escrito, aun nómades, y aun siendo tribales seres de escaso lenguaje, aquéllos homo sapiens carentes de contrato social (nuestros antepasados) se maravillaron y se silenciaron ante el nacimiento o la muerte de un par. El misterio de la vida y de la muerte aun siendo evolucionados seres

coordinación en forma cooperativa de las diferentes instancias de prestadores ya sean privados como estatales para procurar los órganos, tarea que realiza el INCUCAI, y que implica una soporte de garantía y transparencia de la actividad en trasplante.

¹⁰⁷ Reporte de pacientes trasplantados por dependencia del establecimiento de origen del decenio 2004-2014: De los 21.500 trasplantes realizados (+/-), 16.891 trasplantes fueron de establecimientos públicos, y 4.534 en establecimientos privados (a nivel nacional). No es debate en este artículo, pero valdría la pena preguntarse los costos de cada sector, dado que la diferencia abismal de la cantidad de trasplantes entre un sector y otro es inversamente proporcional a los nomencladores prestacionales.

¹⁰⁸ Foucault posteriormente dirá que estas determinaciones se harán mediante *dispositivos de disciplinamiento social*, Freud dirá que son las *instituciones*, Lacan y los semiólogos lingüistas y psicoanalistas como Derrida dirán que es el *lenguaje* que nos domina, determina, domina.

¹⁰⁹ Hasta hace unas décadas el velorio era una ceremonia que se llevaba a cabo durante dos o tres días. En muchas familias se realizaba en la casa familiar, el uso de las flores como "ofrenda", etc. Son algunas de las características mencionables.



de razón y explicación, nos convoca al recogimiento en íntimo silencio, apelando a los sentimientos más profundos, trascendentes e individuales. Las formas de despedida de un ser querido son diferentes en cada cultura, en cada tiempo y en cada lugar. Tal vez hoy en día, la donación sea un último acto voluntario de trascendencia que sustenta y enriquece el *lazo social*.

¿Inclusión en la defunción?

La pobreza es en sí misma causa de exclusión social. Porque comprende la inhabilidad para acceder al ejercicio de los derechos sociales. La imposibilidad de obtener un estándar básico de vida y no poder participar de oportunidades sociales diferentes (ocupacionales, educacionales) hace que las personas se sientan (y de hecho estén) *excluidas* de la trama o tejido relacional que es constitutivo de la sociedad. La *exclusión social* es un proceso que relega a las personas de la sociedad y les impide participar plenamente en un proceso de discriminación intrínseco que esta situación genera. Por tanto existen varios fenómenos (acumulativos) que, reforzándose mutuamente desencadenan los procesos de privación que amenazan el lazo o la vinculación con la comunidad. Para salvar estas grietas sociales entre los grupos sociales están las políticas sociales que son esencialmente sostenedoras o formadoras de vínculo social, tendiendo a la inclusión de los sectores excluidos, integrándolos. En los últimos diez años las políticas de inclusión han ido creciendo, representando un gran aumento de la inversión del PBI de nuestro país. Esto ha significado un gran avance en el tema de la inclusión de sectores vulnerables, mayor participación de éstos, y claramente un destino de fondos distributivos sociales.

Sin embargo la existencia de los “núcleos duros” de pobreza persistente en bolsones de sectores suburbanos representan un problema de difícil resolución, o por lo menos de solución lenta. Como plantea Clemente en su trabajo, el concepto de *pobreza* es altamente *polisémico* y *proliferante* por lo que se puede definir de diferentes maneras de acuerdo a la ideología o a los objetivos o metas (religiosos, políticos, geográficos, sociales, sanitarios, educativos, culturales). Así existen *mediaciones metafóricas* que dan cuenta de estas visiones donde la pobreza se análoga con la enfermedad. Las palabras que representan estas mediaciones son las que usamos al referirnos a la *pobreza y su tratamiento*: luchar, eliminar, extirpar. También, la pobreza como amenaza. (CLEMENTE, 2014. 53-60; 139-153)

Las estadísticas nos muestran que a nivel de donación de órganos en nuestra provincia la mayor cantidad de donantes reales se produce en zonas de clara presencia de bolsones de pobreza o pobreza estructural que vienen atendándose mediante estas políticas asistenciales.¹¹⁰

¹¹⁰ Es el caso de la Municipalidad de La Matanza, que mantiene los registros más altos de donación de órganos (Estadísticas del INCUCAI. Ver página web)



En este sentido planteo la voluntad de donar como *posibilidad de inclusión* en la pérdida. Ya decía Marx que existe una masa social que sólo es propietaria de su fuerza de trabajo, y de su cuerpo. Los sectores excluidos, aquéllos que sólo cuentan como único bien su propio cuerpo, al momento de la muerte parece que lo *ofrendan a la sociedad* en el acto de la donación de órganos, como claro hecho social altruista y benefactor.

Conclusiones

Sin duda son buenas noticias sociales las actitudes de personas que se auto convocan a participar solidariamente en un momento de tragedia familiar donando los órganos del familiar que acaba de fallecer. En estos momentos de desenlace y profundo dolor, de sinsentido existencial, de corte brutal a los andares vertiginosos diarios, un gesto ilumina la organización social: la donación anónima, voluntaria y altruista que permite a otro ser salvar su vida o mejorar sus condiciones de existencia o, como se suele decir, su *calidad de vida*.

En nuestras complejas sociedades actuales en que tantos hechos atentan contra la cohesión y el vínculo social, la donación aparece como un hecho que propicia la construcción misma de este lazo. Este trabajo pretende realizar una reflexión emergente (porque emerge en la emergencia) de este hecho voluntario y de las motivaciones que implica la *donación* como hecho. Asimismo se sostiene el cuestionamiento del por qué este acto de donación (reparador en sí mismo) proviene de sectores sociales que se encuentran menos reparados, o con mayor vulnerabilidad o directamente de los sectores sociales más pobres.

La solidaridad presente en cada donación es un acto de una generosidad trascendente. Es anónima, absolutamente voluntaria y altruista. Trasciende religiones y posturas políticas. El momento de dolor hace superar barreras de pensamiento para reparar semejantes que anónimos, sabemos que sufren, por lo que se ofrecen partes de un cuerpo ya inerte para que, de alguna manera pueda *seguir latiendo* en otro ser. Estas reparaciones también ayudan a la “reparación” del lazo social, sintiéndonos al fin y felizmente humanos.¹¹¹

Ante la pérdida de un ser amado aparece un gesto atávico: levantar los ojos al cielo para buscar una razón. Sin embargo en estos momentos críticos de la vida, la razón parece estar ausente. *A veces hay una razón para vivir, y también una razón para morir*, plantea el filósofo.¹¹²

Bibliografía:

Bauman Z. Modernidad líquida. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires 2002

¹¹¹ Recomiendo la novela de reciente aparición *Reparar a los vivos* de la francesa Maylis de Kerangal

¹¹² Dardo Scavino “La razón al poder” editorial Pre – textos. 2015.



- Bordelois I. A la escucha del cuerpo. Libros del zorzal. Buenos Aires 2009.
- Bronfman M. Como se vive se muere. Lugar editorial. Buenos Aires – Mexico 2000
- Carballeda A. La intervención en lo social como proceso. Espacio editorial. Buenos Aires 2013
- Clemente A. Territorios Urbanos y pobreza persistente. Editorial Espacio. Buenos Aires .2014
- Durkheim, E: La división del trabajo social (1893). Su tesis doctoral. El Ateneo. Buenos Aires, 1982.
- Durkheim, E Las reglas del método sociológico (1895). Hispamerica. Buenos Aires 1982.
- Ferreyra S. Calidad de vida en trasplante de órganos. Editorial espacio. Buenos Aires 2014.
- Guilmot, P. La muerte ¿callejón con salida? Lumen. Buenos Aires 2000.
- INCUCAI. Estadísticas. Reporte del decenio 2004-2014. www.incucai.org.ar. SINTRA. Estadísticas.
- Le Breton, David. Antropología del dolor seix Barral. Barcelona 1999.
- Le Breton, David. Antropología del cuerpo y modernidad. Seix Barral. Barcelona 1993.
- Luna F y Salles A. Decisiones de vida y muerte. Sudamericana. 1995.
- Ocaña E. Sobre el dolor. Pre textos.Valencia. 1997
- Scavinno D. La razón al poder. Pretextos 2015
- Toynbee A y Koestler A. La vida después de la muerte. Editorial Hermes. México 1992.
- Zizek S et al. El prójimo. Amorrortu. Buenos Aires 2010.