

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

El cuerpo entre la disponibilidad y las resistencias. Reflexiones en torno al tema de los transplantes.

Rovaletti, María Lucrecia.

Cita:

Rovaletti, María Lucrecia (2011). *El cuerpo entre la disponibilidad y las resistencias. Reflexiones en torno al tema de los transplantes. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/68>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/Sh4>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL CUERPO ENTRE LA DISPONIBILIDAD Y LAS RESISTENCIAS. REFLEXIONES EN TORNO AL TEMA DE LOS TRANSPLANTES

Rovaletti, María Lucrecia
Universidad de Buenos Aires - CONICET

RESUMEN

En este trabajo, se busca analizar una serie de supuestos en torno a los trasplantes que comúnmente quedan soslayados en la literatura quirúrgica y aún bioética. En efecto, las actuales “tecnologías del cuerpo” han abierto el campo a nuevas y promisorias prácticas donde el cuerpo no se reduce al “locus” de la enfermedad, sino que adquiere el valor de intercambio terapéutico. Sin embargo, esta apropiación biomédica lejos está de restringirse a objetivos exclusivamente curativos. La muerte cerebral le otorga a la ciencia un permiso sobre el “cuerpo” en orden a la enseñanza, a la experimentación, a la simulación, a la producción, al almacenamiento (stockage) y hasta la ablación y composición con otro ser vivo. Ahora bien, esta operación que el “orden médico” busca imponer de modo mecánico como si fuera el reemplazo de una mera pieza fallada por otra confiable, bien pronto muestra trastornos de índole personal, señalando de este modo que los ardidés de lo simbólico acaban imponiéndose a pesar de todo.

Palabras clave

Trasplante Cuerpo Solidaridad Don

ABSTRACT

THE BODY BETWEEN AVAILABILITY AND RESISTANCES. REFLECTIONS AROUND THE TRANSPLANTS

This work looks for to analyze a series of assumptions around the transplants. Commonly, they're put sideways in surgical and still in bioethical literature. Indeed, current “technologies of body” have opened space for new and promising practices. There, body is not reduced to “locus” of disease, but it becomes value of therapeutic interchange. However, this bioethical appropriation is so far to limit itself to only healing aims. Brain death gives science permission onto the “body” in order to teaching, experimentation, production, simulation, storage (stockage) and even ablation and composition with another live being. Now well, this operation that “medical order” seeks to impose mechanically as if it was a change of failed piece for another reliable one quickly shows personal disorders and it points out in this way that tricks of the symbolic end up prevailing despite everything.

Key words

Transplants Body Solidarity Donation

«...el trasplante cuestiona los conceptos fundamentales en filosofía, en particular la muerte, el cuerpo, la libertad y el don». (Gateau, 223)

Se intenta plantear en esta presentación, una serie de *supuestos* en torno a los trasplantes que comúnmente quedan soslayados en la literatura quirúrgica y aún bioética.

En efecto, las actuales “tecnologías del cuerpo” han abierto el campo a nuevas y promisorias prácticas donde el cuerpo no se reduce al “locus” de la enfermedad, sino que adquiere el valor de intercambio terapéutico.

Sin embargo, esta apropiación biomédica lejos está de restringirse a objetivos exclusivamente curativos. La muerte cerebral le otorga a la ciencia un permiso sobre el “cuerpo” en orden a la enseñanza, a la experimentación, a la simulación, a la producción, al almacenamiento (*stockage*) y hasta la *ablación* y *composición* con otro ser vivo.

«*El cuerpo humano, objeto de transferencias, está allí como una suerte de alter ego del individuo: si bien permanece signo del hombre, no es absolutamente el hombre en la medida en que son legítimas sobre él empresas que serían socialmente percibidas como inaceptables si se efectuaran sobre un hombre y no sobre un cuerpo disociado*» (Hottois, 1992).

Los trasplantes introducen ahora una novedad significativa en el valor del cuerpo: su utilidad terapéutica. Cuando la dimensión simbólica se retira del cuerpo, no queda de él más que un conjunto bien engranado de piezas con funciones técnicamente reemplazables. Sin embargo, al quitar al cuerpo la dimensión del sentido éste pierde su valor moral mientras acrecienta su valor técnico y mercantil: ahora el cuerpo descompuesto en *partes extra partes* puede ser desmontado y colocado en otros mecanismos corporales.

El punto de vista de la ciencia sobre el cuerpo es el resultado de una mirada, de un recorte anatómico que ha seccionado (*ana-tomeîn*) como se hace con un objeto cualquiera. Ahora el hombre es analizado bajo el modo del tener: tiene un cuerpo reparable, descomponible, modificable y sustituible. En este sentido, la aventura “científica” de los trasplantes constituye la culminación del proyecto dualista cartesiano y del paradigma mecanicista del cuerpo. Más aún,

«*Las controversias teóricas y las dificultades operativas con los criterios cerebrales de muerte no impidieron su amplia aceptación en la cultura occidental, signada por el dualismo antropológico y el alma inmortal, la razón como diferencia específica del hombre y su asiento en*

el cerebro» (Mainetti, 1993b, 161).

La nueva definición de muerte plantearía una hipotética línea divisoria entre la vida humana biológica y la vida personal, y llevaría a redefinir la muerte cerebral como muerte cortical, en la medida que el neocortex se presenta como el sustrato de la identidad de la persona. Sin embargo, 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 anatómico" que se pueda inmiscuir en la "composición" de otro hombre, no resulta indiferente en el plano psicológico, socio-cultural y ético[i].

Ahora bien, esta operación que el "orden médico" busca imponer de modo mecánico como si fuera el reemplazo de una mera pieza fallada por otra confiable, bien pronto muestra trastornos de índole personales, señalando de este modo que los *ardides de lo simbólico* acaban imponiéndose a pesar de todo. Así uno puede preguntarse: ¿por qué los familiares que otorgan el permiso para la ablación y los médicos que la realizan viven esta entrega y/o ablación como una sustracción violenta? ¿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?

Para una lógica tecno-científica, el órgano no es más que un medio en función de un objetivo preciso que es el de "restaurar una función defectuosa", pero no en función de sí mismo, como perteneciente a la persona humana. Estas nuevas tecnologías bio-médicas que han logrado desplazar cada vez más los límites de la vida, se sostienen no sólo desde la negación de la muerte a la que consideran un fracaso sino también desde la inaceptabilidad de la precariedad humana a la que se busca combatir como una instancia radicalmente extraña a la condición del hombre. Este discurso de la omnipotencia que publicita por todos los medios masivos de comunicación soluciones para todo aunque sean extremas, desrealiza la muerte dificultando el propio duelo o el de los allegados y priva a las resistencias sociales y personales de sus posibilidades de acción.

En este sentido, la sociedad se plantea la legitimidad ética de la ablación y con ello el estatuto ontológico del cadáver. En efecto, nuevamente como otrora con la disección el cuerpo humano es objeto de codicia y motivo de luchas, dividiendo el discurso médico y el discurso social, obligando a cada uno a tomar una posición en el debate.

Si bien la tecnociencia pone a la persona en principio en la *imposibilidad de disponer libremente de su cuerpo*, sin embargo al declararlo "cosa" éste deviene explícitamente despersonalizado, reificado como cosa-amputable, y para algunos indigentes "comercializable". Así se lee en un periódico de la India el canje de "un riñón contra.... un empleo", o en China se realizan ablaciones múltiples de condenados a muerte organizado por el gobierno (Vayssé, 99).

La idea de la intercambiabilidad técnica cuya aplicación directa fue la "donación" como última terapia frente a un

órgano que pone en peligro a corto tiempo el pronóstico vital del enfermo, sólo fue posible desde el concepto de "órgano-cosa". La identidad corporal es puesta entre paréntesis a fin de salvar a otro, actitud sostenida y promovida -aun sin saberlo- por una postura considerada sacrificial y humanitaria.

A pesar de ello, la disponibilidad del cuerpo se ofrece a disgusto, protegida por resistencias conscientes e inconscientes de una gran parte de la comunidad social. Estas prácticas que para el equipo médico sólo pueden plantear dificultades "técnicas" atormentan sin embargo al hombre común, es decir al transplantado, y a la familia del donante.

Así se preguntan a donde fue a parar el órgano del ser querido, si vivirá aún en el otro o ha muerto. Frente a la muerte de un niño que horas antes estaba vivo, los padres no sólo tienen que enfrentarse con su fallecimiento sino también con esa especie de codicia que choca a su sensibilidad, cuya preocupación gira alrededor de la utilidad terapéutica de sus órganos: tienen que asumir simultáneamente la incredulidad de su muerte y acordar o rechazar la entrega de su órganos, situación de la cual nunca podrán salir indemne: para que su hijo permanezca entero, a otro le será quitada la posibilidad de vivir. Muchas veces estos padres donantes padecen pesadillas donde se mezcla la culpa de haber consentido la extracción con el dolor de haber perdido a su hijo. Así una madre refiere un sueño: "Simón anda en bicicleta en la terraza, y me pregunta si ahora puede volver. Sí, por supuesto, respondo... Pero no, no es posible porque ya no tengo riñones". El padre del niño expresa también su miseria: "Entregamos algo que no nos pertenecía".

¿El cuerpo-cadáver, es huella de la nada?

El hombre que animaba su cuerpo, con la muerte es como un huésped que lo abandona y éste es entonces propuesto a la curiosidad científica de médicos y estudiantes. Todo escrúpulo queda afuera "en nombre del alto imperativo del saber", un saber que se apoya sobre un cuerpo-organismo y no en el hombre como ser social y cultural, heredero de una historia personal.

¿El cuerpo de un ser que ha muerto sigue siendo personal aunque haya muerto o es meramente la huella de la nada? ¿El cadáver se reduce a un reservorio de órganos útiles en orden a las necesidades de otros vivientes, o es también la presencia de una ausencia, símbolo de un ser profundamente amado y que acaba de desaparecer? Ahora esta "cosa-anónima" es vista como "don" del espíritu humano para salvar al otro. El problema de la identidad, ni aparece aquí ligado a las personas y aún menos a la representación psicológica del cuerpo, sino a los órganos que adquieren un estatus ontológico singular otrora irrealizable: el órgano para ablación sólo es posible si se presenta como *fragmento somático sin identidad*, virgen de toda filiación. (Vayssé, 91).

Ahora los órganos -mantenidos- vivos son compatibles con la muerte de la persona. La muerte encefálica, en tanto redefinición contemporánea de la muerte nos releva de la pragmática necesidad de obtener legalmente

órganos en función de un trasplante: he aquí “la muerte utilitaria”. Si la muerte de un órgano no provoca forzosamente la muerte de todo el cuerpo y del sujeto, la muerte de ciertos órganos tiene la especificidad de entrañar (para el posible transplantable) la muerte no del cuerpo sino del sujeto, mientras los otros órganos permanecen con vida. El cuerpo descerebrado deviene privado de identidad personal, los órganos devienen potencialmente extraíbles según la regla del consentimiento presunto de la ley en vigor.

Aunque desde el punto de vista del contexto médico, bioético y legal, el cuidado del respeto humano está acorde con la normativa, sin embargo se presentan con ciertas inquietudes irracionales más o menos latentes en el seno de la población. Muchas veces la familia vive el consentimiento para la ablación como una traición, como una violencia hecha a ese ser querido, al modo de una “muerte violada”. ¿No habría que pensar entonces a una sociedad dotada de actos de generosidad como olvidadiza de la muerte? (Hottois).

Este des-simbolización del cuerpo alcanza un grado máximo cuando el hombre “encefálicamente muerto” es mantenido artificialmente en vida para que sean posibles prácticas médicas.

Sin embargo, al ser trans-plantado el cuerpo mismo se encargará de resistir a la *despersonalización* que la tecnología busca imponerle. Nos lo muestran las reacciones inmunitarias que programadas para proteger la integridad corporal, mantienen la identidad personal rechazando todo cuerpo extraño. La actividad inmunosupresora - que debería lograr la continuidad vital del transplantado- paradójicamente se vuelve violenta y contranatural al intentar negar la identidad somática.

Como dice Breton (1993), el elemento corporal integrado a la sustancia del receptor no es indiferente, está cargado de valor y de fantasmas, es parcela del otro, y plantea la cuestión de los límites de la identidad, de la frontera entre sí mismo y el otro, entre la muerte y la vida en sí y en el otro.

El *don* que recibe se presenta como ambiguo: puede salvarme y para ello tengo que hacerlo mío, asumirlo, libidinizarlo, resignificarlo y apropiármelo, pero también puede fallarme y ambos acabar en la muerte. Más aún el dramatismo se acrecienta cuando uno comprende que la muerte del otro significa “mi” vida. ¿No podrá ocurrir que el otro por estar muerto también me atraiga a la muerte? ¿Cómo es convivir con la muerte, a través del órgano fallecido? ¿El otro, muerto, no puede producirme alguna metamorfosis? ¿Acaso a veces no me persigue en los sueños y en los fantasmas? ¿No nos sentimos culpables de vivir mientras el otro no vive? ¿Esto no acarrea una pesada deuda con él? ¿No hay una intromisión en mí de la identidad del otro, que se acrecienta ante el anonimato del donante?

Cuando el trasplante se realiza a partir de un donante vivo emparentado 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 culpabilidad

agobiante por haber mutilado al otro del que temo que pueda enfermar esta vez a causa de la ablación. El don se torna en fuente de vida pero también de malestar^[ii]. En este sentido, estas terapias sustitutivas muestran un proceso que incluye desde conductas de proyección con el donador anónimo, despersonalización del órgano transplantado, y posteriormente ritos de purificación para poder alcanzar los ritos de pasaje y separación.

En 1993, se realizó una encuesta en Francia sobre las razones de la reticencia a la donación y en ellas se filtraron muchos tipos de vivencias del cuerpo que se superponen a los datos prácticos. Se pudo discriminar el grado de dependencia de las personas respecto de sus propios constituyentes corporales. Se presentaron dos tipos de respuesta claramente definidos: unas consideraban al órgano transplantado como un “órgano cosa” mientras las otras como “órgano-soporte de la identidad”. En este último grupo, se añadían además sentimientos de culpabilidad de no haber podido impedir la mutilación de la persona amada.

Precisamente las campañas contra la donación chocan contra estas experiencias personales y contra estas resistencias sociales a considerar el cuerpo como *envoltorio vacío*, como un simple reservorio de órganos.

La noción de muerte encefálica, que identifica la disfunción del cerebelo con la muerte del hombre, es sin duda más admisible en las sociedades marcadas por el dualismo alma-cuerpo, donde la medicina trata al cuerpo orgánico (*Körper*)^[iii] más que al enfermo como persona; y es el alma o el cerebro (en una visión más secular) lo que caracteriza la humanidad. “En esta lógica, la muerte del cerebro sería la del alma, y por lo tanto la del individuo, porque no quedaría del ser vivo, más que su ‘cuerpo’” (Le Breton),

Sin embargo, la familia enfrentada a un familiar cerebralmente muerto^[iv] no deja de sentir la tibieza de su piel bajo su mano, y ante su rostro tiene la sensación que de repente puede abrir sus ojos, sonreír y hablar, pues su pecho continúa moviéndose regularmente y su corazón continúa latiendo. Si el cadáver es el símbolo presente de una ausencia, continúa señalando una *presencia* devenida ahora radicalmente ausente. Por eso, la afrenta al cadáver ocasionada por la extracción se vuelve afrenta al vínculo cargado de sacralidad, que los allegados todavía mantienen con el muerto.

La ambigüedad del don

La “simbólica del don” es frecuentemente presentada como la gran alternativa auténticamente humana. Sin embargo, hablar de “don”, tratándose de extracción de órganos resulta ambiguo porque postula el acuerdo anterior del hombre sobre el cual se efectúan las ablaciones. La tradición antropológica mostró hace tiempo esta ambigüedad del “don”, dato que permite hacer más comprensible la perturbación experimentada por los receptores luego del injerto.

Como lo muestra Marcel Mauss, el lazo social reposa sobre la simetría de intercambios: el don exige la réplica del contra-don. En efecto, un compromiso implícito

de reciprocidad garantiza la igual dignidad de los hombres implicados en el flujo de intercambios, incluso si la contrapartida es de naturaleza diferente al don inicial. La aceptación del presente es peligrosa en la medida que pone simbólicamente en deuda con el donante.

“El don no correspondido (*non rendu*), escribe Mauss, vuelve inferior a aquel que lo ha aceptado, sobretudo cuando es recibido sin espíritu de retorno”. La paradoja aparente del don es “obligar” a aquel que lo acepta. La imposibilidad material de restituir, incluso por una razón independiente de la voluntad, provoca en el antiguo receptor (*récipiendaire*) la culpabilidad de no poder satisfacer a la moral del don. Esto lo inscribe en una deuda infinita que repercute sobre la vida entera, a la manera de una reprobación o de un exceso (de gratitud, por ejemplo) que debe desahogarse.

El paralelo con el “don” de órganos es tanto más perturbador en cuanto que algunas sociedades confieren un alma a los objetos de intercambio y aún cuando algo sea abandonado por el donante mantiene todavía algo de él.

En los injertos, la restitución simbólica al donante del *hau* (espíritu) que pertenece a su ser, está prohibida porque es la muerte misma la que hizo posible la extracción. Precisamente, en las antiguas lenguas germánicas, recuerda Mauss, *gift* significa simultáneamente “regalo” y “veneno”. La etimología griega reenvía a la misma ambivalencia. El inconsciente de la lengua nos recuerda de este modo que el regalo aceptado une en forma de encantamiento al donante y al receptor, al menos que este último no logre anular el efecto por un *contra-don* de igual valor simbólico. Es necesario vivir con el *hau* de ese desconocido, sin poder conjurar el encanto. El sentimiento de que el órgano injertado está todavía cargado de la individualidad del “donante” alimenta una serie de interrogantes sobre la identidad de ese fantasma cuya muerte significó, para el injertado, una extraña liberación.

Es verdad que el receptor vive, en un primer momento al injerto como un formidable presente, que le otorga un segundo hálito de vida. En ese momento no se duda del regalo que acaba de incorporar a su carne. Si antes luchaba contra la muerte o la pérdida radical de su autonomía, ahora el órgano trasplantado se presenta como un último recurso para no morir.

Es por eso que Hottois considera que existen demasiadas zonas de sombra, de ambigüedad, de ambivalencia, para que el llamado a la solidaridad tendiente a justificar una apropiación de lo corporal por esta sociedad devenida referente último pueda hacerse de manera incondicional y sin reserva simbólica.

El desarrollo de una ética colectiva debe y puede hacerse en el respeto de la ética privada. Para ello, será preciso que los ciudadanos aprendan no a renunciar a sus creencias simbólicas personales y tradicionales, sino a relativizarlas, es decir a suspender momentáneamente las investiduras inmediatas a las que apelan. Serán las prácticas sociales, junto a una *ética de la solidaridad* las que permitan elaborar progresivamente y no sin dificultades

un equilibrio dinámico pero socialmente estable que permita vivir esta nueva experiencia del cuerpo desde otra perspectiva.

Se trata ahora de re-pensar y justificar el llamado a una nueva *ética de la solidaridad colectiva* que pueda respetar una *ética del sufrimiento privado*.

NOTAS

[i] “Es por eso que el derecho sobre el cuerpo corresponda a la categoría jurídica de los derechos extrapatrimoniales o personalísimos, sirviendo a la vez de base y de límite a la licitud de los trasplantes, esto es, la cesión de partes del cuerpo o el cadáver en beneficio de terceros. El derecho de disposición sobre el cuerpo (que presupone el derecho -y el deber- de protección del mismo) se ejerce entonces bajo determinadas condiciones. ¿Tiene una persona el derecho de quitarse, por cualquier motivo, una parte importante del cuerpo? ¿Es moralmente legítimo remover un órgano vital de una persona para implantarlo en el cuerpo de otra?. La tradición judeo-cristiana y el derecho romano avalan sendas alternativas sólo en beneficio de sí mismo (principio de totalidad) y en beneficio de terceros (principio de caridad o altruismo)” (Mainetti, 1993b)

[ii] Este fenómeno no se da cuando al donante es la madre, pues vive este acto se da un nuevo nacimiento.

[iii] Para la fenomenología, normalmente “yo soy mi cuerpo”, es el cuerpo sujeto, cuerpo propio (*Leib*), sin embargo este cuerpo inadvertido, a veces sale de su silencio por el casnacio, la enfermedad, y se convierte en el cuerpo que tengo o “cuerpo objeto” (*Körper*), el mero organismo, partes extra partes, objeto de la medicina.

[iv] En Japón, no se acepta la noción de muerte cerebral como criterio de la muerte del individuo, sino que se requiere antes que el núcleo de su humanidad, el corazón, haya cesado sus funciones. Por otra parte, para esta tradición japonesa no se concibe que un individuo pueda recibir un don de una persona desconocida, por eso la inmensa mayoría de los trasplantes de riñón, contrariamente a EE. UU. y Europa, se efectúan con donantes vivos, emparentados y con consentimiento.

BIBLIOGRAFÍA

Berlingueri, G. (1993) “El cuerpo como mercancía o como valor” (pp. 99-126). En AA. VV., La medicalización de la sociedad. Montevideo. Nordam-Goethe Institut.

Borgeouis, M.; Peyre, F.; Verdoux, H.; Pauhan, I. (1950) “Greffes de rein et de foie. Aspects medico-psychologiques.”, *Annales Medico Psychologiques*, Janvier, Vol. 148 (1) pp. 89-86.

Brochier, Th.; Chanard, J.; Pascalis, J. G. (1990) “Problemes psychologiques et psychiatriques des transplantations renales”. *Annales Medico Psychologiques*; Janvier, Vol. 148 (1) pp. 85-88

Carbonell Masía, C. (1978) “Attitudes devant la mort et mécanismes de défense pendant l’hémodialyse”. *L’Evolution Psychiatrique*. tome 43, fasc. 2, pp. 417-426; (1982) “Calidad de vida, déficits motores y psicomotricidad en los enfermos con insuficiencia renal crónica terminal” (pp. 51-56) en F. Alonso Fernandez, *Cuerpo y comunicación*. Madrid., Ed. Pirámide; (1983) *L’espace du malade en hemodialyse*. En Y. Pélacier. *Espace et Psychopatologie*. Paris. Economica.

Carvais, R. et Sasportes, M (ed.) (2000): *Le greffe humaine: (in) certitudes étiques, du don de soi à la tolerance de l’autre*. Paris. PUF.

Courbin, J-F.: “Le paradoxe du refus chez le receveur. Le temps de la greffe entre l’avoir et l’être” (pp.521-536). En Carvais, R. et Sasportes, M (ed.).

- Derrida, J. (1991) *La Fausse Monnaie*. Paris. Galilé.
- Descamps, M-A. (1986) *L'invention du corps*. Paris. PUF.
- Descartes, R. (1967) *Traité de l'homme*. En *Oeuvres*, (Ch. Adam y P. Tannery ed.). Paris. 1967. T. XI.
- Dijon, X. (1998) *La reconciliation corporelle: une éthique du droit médical*. Lessius.
- Eisendrath, R. M (1969) "The role of grief and fear in death of kidney transplant patients". *American Journal of Psychiatry*, N° 126 (Citado por Le Breton, 1993).
- Fagot-Largeault, A. (1992) "L'experimentation humaine et les questions d'autonomie, de don et de solidarité" (pp. 143-151). En M. H. Parizeau (ed.) *Les fondements de la bioéthique*. Bruxelles. De Boeck Université.
- Freidin, B (2000) *Los límites de la solidaridad. La donación de órganos, condiciones sociales y culturales*. Buenos Aires, Lumiere.
- Gateau, V. (2009) *Pour une philosophie du don d'organes*. Paris, Vrin.
- Godelier, F. (1996) "Postface" (pp. 565-570). En R. Carvais et M., Sasportes (ed.). *L'enigme du don*. Paris. Fayard.
- Guilbert, E. & Granger, B (1990) "La notion de seuil de psychiatrisation en hemodialyse et en trasplation renale." *Annales Medico Psychologiques*, Janvier. Vol. 148 (1) 82-83.
- Hottois, G. (1992) "Solidarité et disposition du corps humaine. Au-delà de la symbolique du don et de l'opérationnalité du marché" (pp. 103-119). En M. H. Parizeau, *Les fondements de la Bioéthique*, Bruxelles. De Boeck Université.
- Labish, A. (1993) "La salud y las medicina en la época moderna. Características y condiciones de la actividad médica en la modernidad" (pp. 229-251). En Barran, Bayce et al., *La medicalización de la sociedad*. Montevideo. Nordan-Goethe Institut.
- Lang, H.: (1998) "El cuerpo como instrumento y objeto" (pp. 93-100). En M. L. Rovaletti (ed.), *La problemática del cuerpo en el pensamiento actual*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Le Breton, D. (1990) *Anthropologie des corps et modernité*. Paris. P.U.F. ; (1993) *Le chair à vif; usages medicaux et mondaines du corps humaines*. Paris. Métailie. 1993.
- Leder, D. (ed) (1992) *The body in Medical Thought and Practice*. Dordrecht. Kluwer.
- Mainetti, J. A. (1998) "Fenomenología de la intercorporeidad" (pp. 153-160). En M. L. Rovaletti (ed.). *La problemática del cuerpo en el pensamiento actual*. Buenos Aires. Lugar Editorial. 1998; (1993) "Ética, trasplante y cerebro". *Quirón*, vol. 24, N° 3, pp. 36-47.
- Mainetti, J. A. (1993) "La revolución trasplantológica" (pp. 157-167). En *Estudios Bioéticos II*. La Plata. Quirón
- Matesans Acedos, R.: "Los trasplantes de órganos y tejidos: una mirada al futuro" en Palacios, M. (Coord.) *Bioética 2000*. España, Ediciones Nobel, 2000
- Mauss, M.: "Essai sur le don; forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques", en *Sociologie et Anthropologie*, Paris, P. U. F., 1950.
- Michaud, J. (2000) "Aspectos éticos de los trasplantes de donantes vivos". En Palacios, M. (Coord.) *Bioética 2000*. España. Ediciones Nobel.
- Oliviéro, Ph.(1994) "Don d'organes, don du corps et représentations de la mort". *Psychologie médicale*. vol. 26, N° 1, pp. 2-3; (1992) "L'incarnation: une nouvelle psychologie? Elements pour une psychologie sociale du don du corps et des matériaux corporels". *Révue de médecin psycho-somatique*, 31, Septembre, pp. 25-45; (2000) "Intersubjectivité matérielle et disponibilité des matériaux substitutifs"(pp. 537-564). En R. Carvais. et M. Sasportes (ed.).
- Pfeiffer, M.L. (1998) "El cuerpo ajeno" (pp. 25-34). En M. L. Rovaletti (ed.), *La problemática del cuerpo en el pensamiento actual*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Porzecanski, T. (1993) "Medicalización y mitologías: Los destinos del cuerpo físico y social" (pp. 87-106). En AA. VV., *La medicalización de la sociedad*, Montevideo, Nordan-Goethe Institut.
- Queralto Moreno R. (1998) "Racionalidad tecnológica y mundo futuro: La herencia de la Razón Moderna", *Seminarios de Filosofía (Chile)* 11, pp. 203-219.
- Rabaté J.M. et Wetzel, M. (1992) (ed.) *L'Etique du Don; J. Derrida et la pensée du don*. Paris. Métailié-Transition. (Del Colloque de Royaumont, Décembre de 1990). Incluye J. Derrida: "Donner la mort".
- Rhodes, R. (2003) "Trust and Trustworthiness in Organ Transplantation: Good Samaritan and Emotionally. Related Living Donors". *The Mount Sinai Journal of Medicine*, vol. 70 N° 3 may 2003, pp. 174-177.
- Rovaletti, M. L (2003) "Entre la reificación y la identidad: del órgano-cosa al órgano-soporte de la identidad". *Perspectivas Bioéticas (FLACSO)*, año 8, N°.16, segundo semestre; (2002 a) "Apropiación y desposesión del otro. La bioética entre la sacralización y la instrumentalización del cuerpo" (pp. 121-131). En *Bioética: entre utopías y desarraigados*. Buenos Aires. Ad hoc; (1998 a) "La objetivación del cuerpo o el cuerpo como simulacro biológico" (pp. 349-368). En M. L. Rovaletti (ed.), *La problemática del cuerpo en el pensamiento actual*, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Sève, L. (1994) *Pour une critique de la raison bioéthique*. Paris. Odile Jacob.
- Vaysse, J (1996) *Petit traité de médecine psychosomatique*. Le Pleissis-Robinson. Éditions Les Empecheurs de penser en Rond-Synthélabo.