

## Artigo Original

## Donación de órganos y tejidos: un análisis psicoanalítico de dibujos

## Organ and tissue donation: a psychoanalytic analysis of drawings

Gabriela Almonte Garcia<sup>1</sup> Mario Orozco Guzmán<sup>2</sup> Flor de María Gamboa Solis<sup>3</sup> David Pavón-Cuéllar<sup>4</sup> <sup>1</sup>Autor correspondiente. Universidad Veracruzana (Xalapa-Enríquez). Veracruz, México. gabrieladil@hotmail.com<sup>2-4</sup>Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (Morelia). Michoacán, México. orguzmo@yahoo.com.mx, florgamboa@yahoo.com, davidpavoncuelar@gmail.com

**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** La donación de órganos y tejidos de donador cadavérico es un acto poco frecuente debido a ciertas creencias y falta de información en los sujetos. Por ello, algunas instituciones como el Centro Nacional de Trasplante (CENATRA), han emprendido campañas para promoverla especialmente entre la población infantil quienes presentan una actitud más favorable que la población adulta. Un resultado de ello es el concurso de dibujo infantil pro donación a nivel estatal y nacional en México. **OBJETIVO:** El presente artículo recupera algunos dibujos que fueron publicados en la revista *Detrasplantes* (2003 al 2014) para analizarlos desde una perspectiva psicoanalítica y así visibilizar componentes subjetivos del acto de donación que suelen ser soslayados en las campañas de sensibilización pues el énfasis recae en los valores altruistas. **MÉTODOS:** Metodológicamente, los dibujos seleccionados para el análisis fueron aquellos cuyos elementos gráficos mostraban semejanzas y, de ahí, conformaban un patrón repetitivo que posteriormente fue descrito y desglosado en función de cuatro subtemas principales: 1) el componente real; 2) transparencia y fragmentación corporal; 3) regalo y sacrificio, y, 4) anonimato del donante y deuda. Mismos que fueron desarrollados con el apoyo de nociones psicoanalíticas. **CONCLUSIÓN:** El artículo concluye que la donación de órganos y tejidos de donador cadavérico involucra componentes subjetivos del orden de la angustia, y por ello, es un acto que no puede circunscribirse exclusivamente al ámbito médico y fisiológico. Al visibilizar el costado subjetivo, la perspectiva psicoanalítica permite ampliar la comprensión acerca de lo que frena el aumento del altruismo respecto a la donación de órganos y tejidos de donador cadavérico.

**PALABRAS-CLAVE:** Donación de órganos y tejidos. Trasplante. Psicoanálisis. Subjetividad.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** Cadaveric donor organ and tissue donation is a rare act due to certain beliefs and lack of information in the subjects. For this reason, some institutions such as the National Transplant Centre (CENATRA), have undertaken campaigns to promote it, especially among children, who have a more favourable attitude than the adult population. One result of this is the children's drawing contest for donation at a state and national level in Mexico. **OBJECTIVE:** The present article recovers some drawings that were published in the magazine *Detrasplantes* (2003 to 2014) in order to analyze them from a psychoanalytic perspective and thus make visible the subjective components of the act of donation that are often overlooked in awareness campaigns because the emphasis lies on altruistic values. **METHODS:** Methodologically, the drawings selected for analysis were those whose graphic elements showed similarities and, hence, formed a repetitive pattern that was later described and broken down according to four main sub-themes: 1) the real component; 2) transparency and body fragmentation; 3) gift and sacrifice, and, 4) donor anonymity and debt. These were developed with the support of psychoanalytic notions. **CONCLUSION:** The article concludes that the donation of organs and tissues from cadaveric donors involves subjective components of the order of anguish, and therefore, is an act that cannot be limited exclusively to the medical and physiological field. By making the subjective side visible, the psychoanalytical perspective allows us to broaden our understanding of what is holding back the increase in altruism with respect to cadaveric donor organ and tissue donation.

**KEYWORDS:** Tissue and organ donation. Transplantation. Psychoanalysis. Subjectivity.

## Introducción: campañas para la donación de órganos y tejidos

El trasplante de órganos y tejidos es un procedimiento quirúrgico que posibilita el remplazo de partes corporales dañadas, a consecuencia de padecimientos crónico-degenerativos, por otras sanas, provenientes de donadores vivos- relacionados (familiares o amigos) o de donadores cadavéricos (personas que presentan muerte cerebral). El trasplante se constituye hoy en día como la alternativa terapéutica más idónea para resolver una falla orgánica o tisular, pero sobre todo para “conservar la vida del sujeto en condiciones cercanas al 100% de la normalidad” (Secretaría de Salud, 2001, p. 11).

La demanda y realización de trasplantes de órganos se ha incrementado aceleradamente en los últimos años. El *Global Observatory on Donation and Transplantation* (<http://www.transplant-observatory.org/>) reporta en 2018 cerca de 150,000 donaciones con un incremento anual de 5,6% (GODT, 2018). En el caso de México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2020) reporta un incremento del 85% del 2009 al 2019, periodo en el que se realizan “más de 28 mil trasplantes” (párr. 13).

Dicho incremento se debe, por un lado, al aumento en años de sobrevivencia de pacientes con trasplante de hígado (cinco años), córnea (diez), corazón (doce) y riñón (veinte), y, por otro lado, a los criterios expandidos respecto al trasplante que permiten la cirugía en personas mayores de 70 años y con padecimientos crónicos, degenerativos, y antes inmediatamente mortales, como diabetes, lupus, VIH, cáncer y hepatitis b. Sin embargo, al revisarse los datos relativos por millón de habitantes en el mismo lapso de tiempo, se aprecia un incremento de donaciones de 23.1% que ha estado muy por debajo del aumento de 309% del número de pacientes en espera de trasplante (Argüero-Sánchez et al., 2020).

Este trabajo se centra en la donación de órganos y tejidos provenientes de donador cadavérico, y algunas características de este proceso a tener en cuenta son; la donación sólo se puede realizar cuando existe un diagnóstico clínico de muerte cerebral, corroborado con un estudio médico (encefalograma); la decisión de convertirse en donador se puede tomar en vida, llenando un formato legal disponible en la página

web del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA); otra forma de expresar esa decisión es a través de la palabra o de una tarjeta de donación voluntaria (también disponible en la página del CENATRA), pero esto no tiene validez legal, por lo que, en un caso así, serán los familiares quienes tomarán la decisión (basada, o no, en el deseo del fallecido).

Según Valadez (2019), la tasa de trasplante cadavérico en México es muy baja, con 4.6 donantes por millón de habitantes (pmh), en comparación con otros países latinoamericanos, como Argentina que tiene un promedio de 7.85 donantes pmh, la Unión Europea con 22.2 donantes pmh y América Latina con 9.5 pmh. Sin embargo, la modalidad de donación más frecuente es “a partir de donador vivo relacionado” con el 85% de los trasplantes de riñón, hígado, médula ósea y células madre” (Asociación ALE, 2020, párr. 6). Según el CENATRA (2020), la demanda total de trasplantes en México es de 23,093 y sólo 2,297 los trasplantes realizados en el presente año.

La escasez de donaciones cadavéricas ha dado lugar a diversas investigaciones en México que intentan descifrar dónde o en qué radican sus pocas posibilidades de realización. A continuación se describen los principales hallazgos. En primer lugar están los estudios que muestran la discrepancia entre una gran disposición a donar pero pocas acciones concretas que garanticen dicho acto. Por ejemplo, Razo (2005) afirma que 77.55% de su muestra aceptaría donar un órgano o tejido, “pero cuando se les pidió firmar la tarjeta [de donador] en ese momento, se negaron” (p. 82). De manera similar, Marván (2018) afirman que a pesar de las actitudes favorables hacia la donación, “existen otros aspectos afectivos que influyen en la voluntad de donar, y a veces determinan que la donación no se lleve a cabo” (p. 76).

Según Jasso y Marván (2017), los aspectos que influyen negativamente en la donación de órganos y tejidos son: la creencia de que la muerte cerebral no es exactamente muerte, la “oposición” de la religión católica a este acto, el miedo a la mutilación o desfiguración del cuerpo, la idea de que los órganos propios ya no sirven para trasplante, la convicción de que en caso de una emergencia médica se dejara morir al paciente para obtener sus órganos y la corrupción que pueda haber en el proceso o las instituciones implicadas.

En cuanto al perfil y los factores que impulsan o inhiben la donación, Marván (2018) encuentran que “las personas de edad avanzada o con bajos niveles de escolaridad suelen ser los que tienen más ideas erróneas acerca de lo que es el proceso de donación y trasplantes de órganos [...] presentando las actitudes más desfavorables” (p. 77), mientras que los participantes de menor edad y mayor escolaridad son quienes están más dispuestos a donar sus órganos. Por su parte, Zamora y Díaz (2018) afirman que los factores más determinantes para la donación son “la educación, el ingreso, el conocimiento del concepto de muerte cerebral, el tratamiento del tema con la familia y el conocimiento de lugares que brindan información sobre donación” (p. 99).

A causa del panorama anterior, en el año 2000 comienzan a desarrollarse y aumentar en frecuencia diversas estrategias para fomentar la donación de órganos y tejidos en México, entre las cuales destacan: comerciales, cápsulas informativas y cortometrajes en radio y televisión, distribución de folletos y tarjetas de donación voluntaria, recaudación de fondos económicos (*'Donatón'* y *'Donamor'*) para la realización de trasplantes, módulos de información en hospitales y vía telefónica, caminatas y carreras, periódicos murales, obras de teatro y “la firma de la tarjeta de donador voluntario por diversos personajes políticos y líderes de opinión” (CENATRA, 2003, p. 15).

Las autoridades sanitarias también comienzan a darse cuenta de que los niños y adolescentes pueden ejercer un rol bastante eficaz en la promoción de la donación de órganos y tejidos; en sus palabras, “son los mejores receptores y vehículos para el fomento de una cultura de donación” (CENATRA, 2005b, p. 14), “porque ellos tienen mucho poder de convencimiento” (Santoyo, 2003, p. 19), y porque repercute “dentro de su núcleo familiar” (Rojas, 2018, párr. 2), al compartir información o hacer preguntas y comentarios sobre la donación a sus parientes. Las nuevas generaciones se pueden volver “donantes favorables en algún momento de su vida, lo ven como algo habitual, lo entienden de una forma menos compleja que los adultos” (Cisneros, citada en Consejo Estatal de Trasplantes de órganos y tejidos, 2020, párr. 2). Podemos prever, entonces, que si los niños y jóvenes desarrollan actitudes favorables a la donación de órganos, serán “responsables de educar a las próximas generaciones de una manera más fácil, en el mismo contexto.” (CENATRA, 2005a, p. 5).

Entre las actividades de donación enfocadas en la infancia, están cuadernos para iluminar, rompecabezas para quitar y poner los órganos trasplantables, clubes infantiles de donación (repartición de tarjetas de donación voluntaria a sus familiares) y la creación del ‘Superdonador’, un personaje que tiene en su pecho la imagen de un corazón y cuya misión es “salvar vidas al difundir la cultura de la donación” (Tarhuni, 2003, p. 19), etc. También, entre 2004 y 2006, Jalisco y Estado de México lanzan los primeros concursos de dibujo pro donación dirigido a niños y niñas de escolaridad primaria. Y en 2007 surge el 1° Concurso Nacional de Dibujo Infantil Alusivo a la Donación y Trasplante de Órganos.

En el caso de la adolescencia, algunas escuelas en México, han motivado a sus estudiantes a que investiguen sobre los mitos que rodean a la donación de órganos y diseñen carteles y trípticos para “aclarar las dudas que les plantean los adultos” (Santoyo, 2003, p. 20). Y, en 2005 se llevó a cabo el 1° Concurso Nacional de Cartel sobre la Donación en el cual participaron jóvenes universitarios de la licenciatura en diseño.

Con base en tales antecedentes, cada año se realizan en México concursos infantiles de dibujo sobre donación de órganos y tejidos, tanto a nivel nacional y estatal como institucional. Entre las instituciones participantes, están el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Salud y los Hospitales Regionales. Los concursos varían mínimamente en la edad (6 – 12, 7 – 12, estudiantes de primaria), en los requisitos (como acta de nacimiento o formato de cesión de derechos de autor al CENATRA), en los lugares de entrega de los dibujos (dirección de las escuelas participantes o diversos departamentos de hospitales) y en los premios (como reconocimiento en papel, mochilas e incluso computadoras portátiles y “bicicletas para los primeros lugares” (Del Ángel, 2018, párr. 6)). Es de la publicación de estos dibujos en periódicos o revistas, especialmente la Revista del CENATRA titulada *Detrasplantes*, que se obtendrán los dibujos analizados en el presente trabajo.

Un propósito de los concursos sobre donación, es que el tema adquiera mayor presencia y centralidad en el ámbito público. Por ejemplo, que las personas hablen de las disposiciones que quieren hacer sobre su cuerpo después de la muerte (en este caso particular, si desean donar, o no).

Teniendo en cuenta este panorama, el objetivo de este trabajo consiste en analizar de manera crítica, y con base en un enfoque psicoanalítico, las implicaciones subjetivas de la donación de órganos y tejidos, especialmente a partir de cuatro dibujos realizados por niños y niñas mexicanas para un concurso de dibujo que fomenta la donación. Dichos dibujos se encuentran publicados en diversos ejemplares de la Revista *Detrasplantes* editada por el CENATRA.

## Método

Se realizó una revisión sistemática de los números de la Revista *Detrasplantes*, del 1 en 2003 al 34 en el año 2014, disponibles en la página oficial del Centro Nacional de Trasplantes. Se identificaron los artículos alusivos a los concursos de dibujo infantil en pro de la donación y se observó que los dibujos publicados presentaban “coincidencias repetitivas, tanto en el mensaje propiamente dicho como en las imágenes e ideas” (Olvera, 2007, p. 18). Por lo tanto, se eligieron aquellos dibujos que representaban a un gran número de trabajos, por la presencia y acomodo de ciertos elementos gráficos, por ejemplo, órganos disgregados pero contenidos en un cuerpo; presencia de dos personajes, donador-receptor, con características que denotaban los binomios vida-muerte y alegría-tristeza, o representando la acción de entregar un órgano/tejido al otro. También, la elección de los dibujos se basó en las nociones psicoanalíticas que los y las autoras podían evocar al verlos, considerando imposible analizar todos y cada uno de los dibujos.

Los dibujos son descritos y después ligados a diversas nociones psicoanalíticas, también a partir de ellos surgen reflexiones críticas sobre la donación de órganos y tejidos en la actualidad. Todo ello se desarrolla dentro de cuatro subtemas principales: 1) el componente real; 2) transparencia y fragmentación corporal; 3) regalo- sacrificio; 4) falta de saber y deuda.

Para realizar el análisis de los dibujos, fue necesario tener como base los siguientes antecedentes y premisas. Dentro del psicoanálisis, varios autores han propuesto al dibujo como una vía de acceso al inconsciente. Por ejemplo, Aramburu (2013) lo hace a partir de la noción freudiana de

‘representaciones-cosa’ “investiduras de objeto primeras y genuinas” (Freud, 1915 citado en Aramburu, 2013, p. 32), imágenes situadas en el inconsciente que sólo al unirse a las representaciones-palabra pueden ser susceptibles de consciencia. Por su parte, Carvallo (2017) equipara, en cierta medida, al dibujo con el sueño, pues ambos requieren de un trabajo simbólico para ‘descifrar’ su imbricación en conflictos inconscientes, y “comparten el mismo interés por el miramiento de lo figural” (p. 5).

Continuando con los postulados de Carvallo (2017), los procesos de condensación, desplazamiento, simbolización y tendencia a la figurabilidad, le imprimen al dibujo aquellas características de producción que son propias del sueño. Los sueños, escenario nocturno de fantasmas inconscientes, son llevados al contexto diurno de los dibujos. Luego se puede revertir este deslizamiento, esta forma de transferencia, y plantear la senda que reconduciría de los dibujos a los sueños para denotar la subjetividad comprometida en las significaciones inconscientes develadas.

Los dibujos al igual que las palabras tienen en común que son formas de conocer ideas, temas o conflictos inconscientes. Sin embargo, en el caso de las palabras, es a través de un sistema lingüístico complejo de significantes, consensuado socialmente en un idioma ; mientras que el dibujo alude a rasgos más ‘universales’, compartidos, sin la complejidad de los idiomas. Las imágenes del dibujo son una expresión “multívoca, arcaica, regresiva” (Aramburu, 2013, p. 44) que “representan una escena” (Aramburu, 2013, p. 42) y dicen “más allá de lo que las palabras pueden expresar (Carvallo, 2017, p. 5).

Así como los adultos usan la palabra para narrar sus conflictos, los infantes suelen utilizar el dibujo, sucesión o yuxtaposición de imágenes, para “la exteriorización, construcción y atravesamiento de [...] fantasmas [...] representaciones de carácter traumático” (Aramburu, 2013, p. 46). Y, aunque es posible una “simbolización, rehistorización, resignificación y reintegración de lo reprimido” (Aramburu, 2013, p. 46) a partir de los dibujos, esto sólo ocurrirá cabalmente a lo largo de un proceso clínico; por lo tanto, este trabajo sólo brinda reflexiones sobre ciertas imágenes y no interpretaciones dado que los infantes no ahondan en la asociación de sus producciones.

El saber pictográfico es tentativa de simbolización de experiencias que rebasan y desbordan la comprensión de los niños, por lo que también integra un enlace imaginario, de orden identificatorio. El trabajo apela a este saber para dar cuenta de los anudamientos simbólicos-imaginarios en relación a la experiencia del trasplante.

¿Qué es lo que muestran los dibujos realizados por niños y niñas respecto a la donación de órganos? Plasman fantasías o mitos, peligros y temores, posibilidades o imposibilidades existenciales, historias verosímiles o inverosímiles, pero también duda, incertidumbre y falta de información, es decir, aspectos de la experiencia y de la subjetividad. Se trata evidentemente de situaciones que no se circunscriben sólo a las condiciones legales y los procesos médicos que conciernen el trasplante.

### El componente real

El registro de lo real en la donación y el trasplante se sitúa en todos aquellos elementos orgánicos que se desplazan, modifican e intercambian; son los órganos y tejidos del cuerpo. Por lo tanto, los dibujos que se hacen de ello son un arte que hace saber, saber sobre cómo los niños se representan el cuerpo propio, de los otros, así como la relación entre ambos. Un arte que tiene poder de inventiva, de creación inconsciente sobre sus impresiones orgánicas.

En función de este viraje discursivo, y considerando que se libera el saber inconsciente en un circuito que nos hace volver de los dibujos hacia lo sueños, una de las autoras de este capítulo, sorprendida por alguno de los dibujos sobre donación, consideró conveniente comunicar el siguiente sueño:

*Era la psicóloga de un hospital y un médico me llamaba, pidiendo que pasara a ver un caso muy grave sobre fractura de diafragma. Yo le preguntaba que para qué era necesario que fuera, porque en ese tipo de situación yo no sabría operar, curar, etc. Como él insistía, yo acudí, y al entrar en la sala, lo que vi fue una gran masa, un cuerpo con las costillas abiertas que al parecer tenía expuestos los órganos internos. Yo quedaba demasiado impactada; no podía seguir ahí, por lo que me salí, respiré algunos momentos y traté de prepararme para volver a la sala. Cuando regresé, el sujeto enfermo ya no era como lo había visto, ahora lucía como una caricatura sentado sobre un sillón de los que suelen usarse en hemodiálisis. Tenía un suéter verde, pero se transparentaba la forma de un pulmón.*

*Yo le preguntaba a un médico por qué pasaba eso y decía que tenía roto el diafragma, que se lo habían quitado, que lo iban a componer y después se lo volverían a colocar como pieza de reloj, que era por eso que se veía el pulmón. Después miré la cara de ese sujeto y era de sorpresa, y al lado de su cabeza había un signo de interrogación.*

En este sueño se puede notar una respuesta angustiante, que corta la respiración, que cuestiona a través del signo de interrogación. La transparencia de lo real nos hace volver a la premisa freudiana de realización del deseo para esclarecer el sentido de los sueños. ¿Qué deseo podría estar en juego en un sueño en el que se transparenta el pulmón, órgano de la respiración por excelencia? En una configuración imaginaria que no consigue contener lo realmente angustiante y lo angustiosamente real, tal vez nos encontremos ante *un deseo indecible que se transparenta*. Nos parece que este deseo es el de lo último que se podría llegar a desear: *la muerte del otro*: de ese otro que podría darme la vida con su muerte, dándome el órgano que preciso.

Una interesante participación de Gennie Lemoine, citada en el seminario de Lacan (1965), nos enseña que el sueño podría no ser más que el "reverso de un poema" (lección del 24 de marzo). El sueño antes mencionado puede parecer que no tenga nada de poético, pero es la tentativa de respuesta subjetiva inconsciente a lo enigmático de los dibujos y a las preguntas que suscitan.

Aunque un médico se represente el trasplante como un asunto frío y maquinal, semejante al de la sustitución de una pieza de reloj, el drama subjetivo es intenso. En el capítulo "Materiales y fuentes de los sueños" de *La interpretación de los sueños*, Freud (1900/2000) se ocupa de los sueños de muerte de personas queridas. Se refiere a la manera en que el escenario onírico permite reactivar "deseos expirados, archivados, enterrados y reprimidos" (p. 259). La reactivación del deseo de muerte del rival, del oponente, se inscribe en la posición "absolutamente egoísta" del niño, el cual, en aras de satisfacer sus deseos, no tiene miramientos ni consideración por nadie que se oponga a ese afán. No sólo el egoísmo es propio del niño libre aún de las incidencias de la censura moral, sino también del sueño mismo: "bien se ve cuán cómodamente dispone las cosas el sueño, puesto que su exclusivo propósito es un cumplimiento de deseo, está autorizado a ser un egoísta completo" (p. 144).

Y el egoísmo se completa con el narcisismo mortífero que transparenta su deseo de muerte como resto de la demanda acuciante y apremiante de órgano.

A partir del sueño citado, y del cifrado que nos propone, podemos encauzar algunas de nuestras reflexiones, elaborarlas teóricamente y ver cómo es que existen ciertas reiteraciones en los dibujos. Una de ellas es la expresión del cuerpo a través de lo que podemos describir como *su componente real* en el sentido lacaniano del término. Estamos pensando en algo que resulta inefable, refractario a su introyección por la palabra, profundamente misterioso para la razón, y “traumático” e ‘inasimilable’ al pensamiento y a la imaginación” (Lacan, 1964/1987, p. 63). Es algo que se expone de forma ominosa, siniestra por la crudeza del organismo sin mediación significativa. Se trataría del cuerpo *sin sujeto, sin estar sujeto a* la palabra, al símbolo, a la historia. Es el cuerpo de la angustia:

*Hay, pues, aparición angustiante de una imagen que resume lo que podemos llamar revelación de lo real en lo que tiene de menos penetrable, de lo real sin ninguna mediación posible, de lo real último, del objeto esencial que ya no es un objeto sino algo ante lo cual todas las palabras se detienen y todas las categorías fracasan, el objeto de angustia por excelencia (Lacan, 1954-55/1984, p. 249).*

Podríamos decir, empero, que los dibujos que exponen los cuerpos de la experiencia del trasplante, sitúan una posible mediación imaginaria ante el real angustiante. Visibilizan este real último, lo penetran y transparentan, pero bajo un marco que lo contiene y delimita. Es interesante que Kaës (2017) nos reafirme el sentido de mensaje que tiene el dibujo, tomando al otro como su destinatario y concediéndole valor de palabra con alcance de implicación o de compromiso fuera del ego del dibujante. El dibujo apela a ser visto y leído por el otro. En cambio, el sueño, al involucrar el deseo en su tesitura egoísta, en su condición de incomunicable, viene a ser “asocial” (p. 54).

Al desprenderse de cualquier trama histórica, lo real del cuerpo debería poder manifestarse en los dibujos infantiles a través de ciertas formas radicales de ruptura o desasimiento, aislamiento, incomunicación y descontextualización de la figura corporal. Esta figura puede también llegar a borrarse, difuminarse, desvanecerse o transparentarse hasta los límites de la invisibilidad. Ocurre igualmente que los rasgos corporales se exageren o que se retuerzan

y distorsionen hasta volverse inhumanos, extraños e irreconocibles, sin que esto sea tan sólo atribuible a la falta de pericia del infante para reproducir la silueta humana. Destaca finalmente la desorganización, desarticulación y desintegración corporal que observamos en ciertos dibujos en los que el organismo parece pasar a segundo plano y estar subordinado a un órgano al que rodea, recubre o sostiene, como si fuera simplemente su acompañante o su escenario.

La subordinación del organismo a sus órganos, tan bien representada en algunos dibujos, podría estar preparando el terreno para aquella perversión ideológica, propia del capitalismo liberal avanzado, en la que se reduce el espacio concedido a la inútil y costosa unidad especular del yo, prefiriéndose la rentable descomposición y segmentación de un cuerpo en el que sólo importa el valor de uso de cada parte. Indisociable de los argumentos vigentes para justificar la donación de órganos, esta simbolización podría verse así favorecida por el adelgazamiento del velo imaginario que recubre lo real de la dislocación corporal.

Dado que lo real del cuerpo nunca puede ser asimilable o simbolizable del todo, los dibujos que intentan plasmarlo u otorgarle sentido fracasan en su cometido; sin embargo, esto puede ser lo más coherente, sobre todo cuando la donación es concebida únicamente como el intercambio de fragmentos separables, transportables y repartibles a partir de una bolsa de órganos. Al respecto, Lacan (1969) llega a afirmar que algunos órganos “no son sino ‘mermas’ del cuerpo en su condición funcional de soporte instrumental” (p.190)

### Transparencia y fragmentación corporal

Independiente de lo real que podría estar manifestando, el cuerpo deshistorizado, tal como se desprende de la configuración imaginaria del trasplante de órganos a través de la pupila de un infante, nos remite al cuerpo configurado en la historia de la ciencia médica durante el siglo XVII, y especialmente al viraje epistemológico que trajeron consigo los primeros acercamientos visuales a los órganos de un cuerpo sin vida. Reflexionaremos en torno a esto a partir de la emblemática obra del pintor holandés Rembrandt (1632) que se presenta a continuación y que muestra a un grupo de médicos practicando una autopsia.

**Figura 1.** Lección de Anatomía del Dr. Nicolaes Tulp, Rembrandt, 1632



En virtud de que no se trata de un cuerpo cualquiera, sino presuntamente del de un criminal recién ejecutado, se podría decir que la autopsia es un acto de confesión del órgano, “de hacer hablar al órgano a través de la mirada” (Viniegral y Alvares, 2010). Para situar la sede del mal, para indagar en dónde reside su mal, el mal que lo llevó a cometer el crimen causa de su muerte por ejecución, el ojo es el órgano clave. En palabras de Guevara (2010), “el ojo establece la observación y la razón realiza el análisis” (p. 29). El mal que no pudo hablar en vida, vuelve a la vida a través del órgano que se examina cuidadosamente, del ojo que, preso de una fascinación perturbadora por el cuerpo en su dimensión inconmensurable, toma el órgano, el tejido, la parte o el trozo de carne, “como el territorio de la gestión de la pulsión escópica” (Lacan 1953-54/2004, p. 314).

En los albores de la ciencia moderna, tal como se expresan en la pintura de Rembrandt, la pulsión escópica todavía se enfrenta con la opacidad corporal, con la consistencia propia de un cuerpo que no se confunde con la piel, ya que tiene una profundidad que no está destinada a revelarse cuando el cuerpo se mantiene con vida. El cuerpo sólo puede vivir al apartarse de todo aquello que pone en riesgo su vida. Gracias a la contribución freudiana a la epistemología de las ciencias de la vida, sabemos que la vida es inseparable de la muerte, que no deja de relacionarse con aquello que la pone en peligro y que por eso aparece como pulsión atrapada en los orificios del cuerpo, en la frontera imposible, inexistente, entre la vida y la muerte, entre el adentro y el afuera, entre lo orgánico y lo psíquico, entre lo real y lo simbólico. Este espacio fronterizo pulsional, tal como se pone en evidencia en la visión artística de la ciencia que nos ofrece Rembrandt, existe y puede mantenerse con vida, a pesar de su imposibilidad, porque el cuerpo no ha perdido esa opacidad y esa consistencia del organismo que tiende a desvanecerse hoy en día, cuatrocientos años después, en el cientificismo hipermoderno y en su reducción ideológica del cuerpo a no ser más que “una simple bolsa de órganos que legamos a la posteridad” (Saint-Cyr, 2013, p. 104).

Antes de llegar a la transparencia de las bolsas corporales que vemos aparecer en los dibujos de los niños, el cuerpo es interiormente dividido en piezas funcionales que deberán asociarse a funciones claras y distintas para poder convertirse al final en partes separables y cedibles. Digamos que la desagregación es precedida por la simple agregación que poco a poco adquiere mayor importancia que la organización inherente al organismo. Tal evolución del organismo a los órganos resulta indisoluble de un desarrollo capitalista en el que lo cualitativo se ve cada vez más colonizado por lo cuantitativo. El plural de las partes se sustituye a la totalidad singular. El sujeto se torna sucesión y acumulación de vivencias. La enfermedad se describe a partir de sus intensidades, sus síntomas y los órganos a los que afecta.

Antecedente claro de la perspectiva moderna en la descripción de la enfermedad, la pintura de Rembrandt presenta la actitud fría del médico en su tarea de operar y enseñar su saber. Ninguno de los que componen el grupo de médicos exhibe alguna “perturbación emotiva que venga a distraer la atención científica” (Arasse, 2005, p. 442). La discordancia de las miradas se destaca en la manera de maniobrar un cuerpo con propósitos meramente didácticos. Ni siquiera el doctor Tulp mira el cuerpo que está sometiendo a la evisceración. Su mirada está en otra parte. Su comportamiento parece maquinal. El brazo transparente en la mostración de músculos y tendones, sin embargo, parece una presencia fantasmal.

Se sabe que tanto la *Lección de anatomía del doctor Tulp*, pintada en 1632, como la *Lección de anatomía del doctor Joan Deyman*, pintada en 1656, son obras consagradas por Rembrandt al cuerpo de cirujanos de Amsterdam. El segundo cuadro, que se presenta a continuación, muestra al asistente del doctor Deyman en una postura pensativa, mirando “el abdomen y la caja torácica previamente vaciados” (Arasse, 2005, p. 442). Pero sobre todo exhibe un encéfalo colgante que cae sobre las mejillas del cadáver.

**Figura 2.** Lección de anatomía del doctor Joan Deyman, Rembrandt, 1656



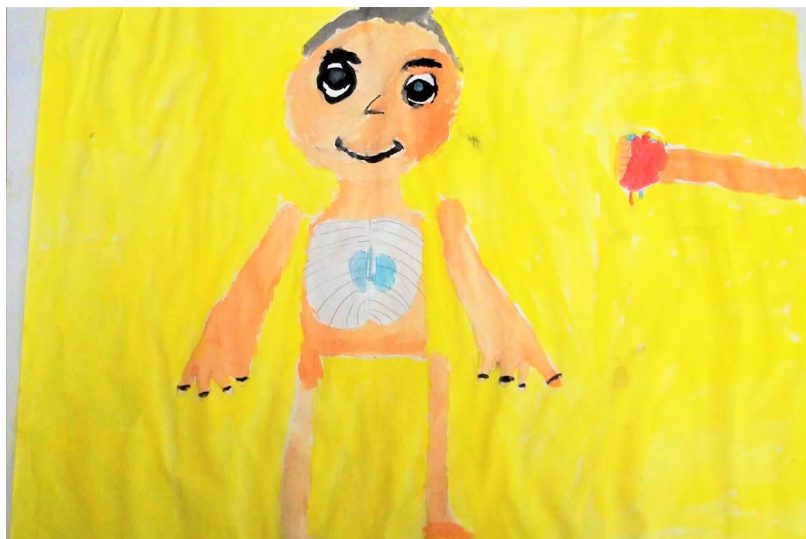
Estamos pues ante un escenario descarnado de la anatomía, ante el teatro del poder del saber, “donde la disección de los cadáveres toma una forma social y espectacular particular” (Arasse, 2005, p. 442). También podría parecer que los dibujos ofrecen un teatro de lo orgánico desbordado: un teatro en el que la subjetividad podría estar en otra parte, como la mirada del doctor Tulp, o en ninguna parte, como la mirada y el rostro ausentes del doctor Deyman.

A partir de las facilidades investigativas auspiciadas por la disección de cadáveres, se estableció en el campo de la medicina un nuevo axioma: “no existe enfermedad sin sede” (Foucault, 1984, p. 191), el cual, evidentemente, informó también lo que casi dos siglos más tarde, en 1882, Joseph Gall establecería como un paradigma de explicación científica de la criminalidad. Con su frenología, “estudio de las formas del cráneo con el propósito de derivar conclusiones respecto al carácter y las cualidades de las personas” (Dorsch, 2002, p. 340), Gall (1882) estipula el cráneo como sede del mal coagulado en el crimen.

Es así como se instaura un nuevo reino para pensar en el cuerpo y sus órganos, y un nuevo discurso, el discurso de lo visible, en el que no parece importar el órgano o trozo del cuerpo en el que se fije la mirada para extraerle un saber, sino lo que la mirada fija intenta visibilizar del cuerpo inanimado *des-órgano-izándolo*, dejando los órganos al descubierto, izando las mermas del cuerpo. Quizá es así como se objetiva el desplazamiento inherente al proceso primario, y que para Freud resulta indispensable para librar las exigencias de la censura en el trabajo onírico.



Figura 3. Sobre transparencia y fragmentación corporal



El dibujo expone algunos de los órganos y tejidos que pueden donarse, pero también evidencia cómo hoy en día el cuerpo deja de ser un organismo propiamente dicho y se considera un conjunto de piezas disgregadas que se pueden ensamblar como un rompecabezas. Esto puede despertar referentes imaginarios y simbólicos ya planteados en la literatura, por ejemplo, Mary Shelley cuando narra cómo el doctor Victor Frankenstein da origen a una criatura viva a partir de fragmentos de cadáveres; o Isaac Asimov en *El hombre bicentenario* que plantea la creación artificial de órganos, cuya sustitución interminable permite a los seres humanos vivir cientos de años. Todo esto conduce a las preguntas ¿hasta dónde debemos consentirlo?, ¿No sienten que emerge en lo real algo que es como para suscitar, en términos del todo nuevos la cuestión de la esencialidad de la persona y de aquello con lo que está vinculada? (Lacan, 1962, p. 339).

La vida humana cae progresivamente bajo el dominio técnico de quien la posee. Más allá de la necesidad, se impone un deseo que ya no se mantiene subordinado a lo que se concebía como *instinto vital*. Este instinto deja de ser el principal aliado, cómplice y amo de la medicina. Como lo indica Michel Tort (1994), “queda señalado el deslizamiento de la medicina a la medicina del deseo. La pregunta clínica ya no sería: ‘¿Qué le duele?’, sino ‘¿Qué desea?’” (p. 19). Con todo el soporte biotecnológico, se apostaría por darle varias respuestas médicas al deseo. ¿Una manera quizás de re-naturalizarlo?

El deseo deja de ignorar las entrañas del cuerpo. La interioridad corporal se descubre ante el sujeto. El mismo dibujo puede conducirnos a pensar en imágenes como las radiografías, las tomografías, los ultrasonidos, entre otras, que en la actualidad nos revelan el contenido físico y tangible de las entrañas del cuerpo. Es decir, las partes del cuerpo, de las que antes sólo se podía tener noticia a través de: cadáveres, relatos o un síntoma físico, hoy aparecen vivas y palpitantes ante nuestros ojos, tan claras en su morfología (peso, tamaño, composición, etc.), y situadas en coordenadas tan específicas, que difícilmente podemos resistirnos a la creencia ilusoria de un cuerpo transparente. “que habría entregado todos sus secretos” (Moulin, 2006, p. 53).

En esta ilusión de transparencia, lo real de lo humano se difumina, se escabulle entre el cuerpo entregado a los secretos insondables de la condición realmente humana, y lo que de humano puede tener un órgano que es removido de un cuerpo muerto para avivar, animar el cuerpo de un sujeto ciertamente vivo, pero en los confines de la muerte.

## Regalo y sacrificio

Si se parte de la concepción del cuerpo como máquina, como vísceras transmisibles, alienables o canjeables, sin un soporte metafórico, no es de sorprender el hecho de que existan anuncios de donación de órganos en la red con el eslogan "C'mon, don't be a jerk, you know that's not we're talking about" ["Vamos, no seas tonto, sabes que no es de eso de lo que estamos hablando"], y aparezcan hombres ensangrentados sosteniendo en sus manos el órgano que conferirán. Es una imagen sacrificial análoga y tal vez equivalente a la que encontramos en dibujos infantiles como el que se presenta a continuación.

Figura 4. Sobre la donación como sacrificio



Pareciera que la donación de órganos se despliega entre dos extremos: por un lado, el aspecto médico, orgánico, real, de la carne; y por otro lado, una serie de atributos, ideales, valores de índole altruista que se han ido asociando a este acto. Este último punto ha traído como consecuencia que muchas campañas de donación apelen a los sentimientos humanos y tengan como significativo principal la palabra "regalo". El regalo es aquí algo que se entrega desinteresadamente, sin obtener nada a cambio, en un acto generoso, afectuoso e incluso amoroso.

La demanda de órgano se puede inscribir en el campo de lo oral en la medida en que "alimentarse está, para el hombre ligado a la buena voluntad del Otro" (Lacan, 1960-61/2004, p. 233). No es posible poner de manifiesto esta demanda sin apelar a dicha voluntad. El virtual donante parece situado entonces en un lugar de poder redentor, en el lugar de alguien de quien se depende enteramente: por eso puede adquirir un sentido absoluto la donación de órgano insertándose en algo de "la mítica de la oblatividad" (Lacan, 1960-61/2004, p. 235) propia de un obsesivo. No es que se dé estrictamente todo para el otro, pero lo que se da vale por todo, vale por toda la vida, aunque no sea para toda la vida. Por más que la ilusión de inmortalidad se filtre en este tipo de experiencias.

En el dibujo previo, un niño vivo sostiene en una de sus manos un corazón (presumiblemente el suyo) escurriendo sangre, o sea, escurriendo vida. Es una imagen que lejos de mostrar un acto de donación, nos parece muestra de un acto de sacrificio, parecido en temática al que pinta Francisco de Zurbarán (1633) en su Santa Águeda (Ágata): una mujer que sacrifica sus pechos como vía para alcanzar la santidad, mutilándose y entregándose en "bandeja de plata" al Otro que lo exige como muestra de humildad y obediencia total a la voluntad divina. El mismo dibujo nos evoca también el sacrificio religioso del corazón de las doncellas en pueblos indígenas mesoamericanos, aunque el sacrificio inscrito en la configuración imaginaria del trasplante no sea en honor de los dioses, sino en honor de un supuesto semejante, pues es otra niña con una cruz en el pecho, como lo muestra el dibujo, la que espera por el corazón sangrante.

En suma, todos los actos sacrificiales implican el despojo de lo propio para entregarlo a la causa de lo ajeno, a la causa del bien del Otro. También implican la cesión de los bienes que se tienen, por más propios e incluso por más privados, como es el cuerpo y todas sus partes, a la voluntad impuesta por Otro, sea éste una divinidad o una institución de salud pública.

Pensamos que existe una gran afinidad simbólica entre “donar” y “sacrificar”, la cual ha sido capturada en el imaginario cultural de las campañas de sensibilización (concursos de dibujos) para la donación de órganos, y por la cual, paradójicamente, se genera una cierta resistencia a donar de parte de la población en general. Pues si donar no solamente significa “regalar”, como se insiste en las campañas para incentivar la participación en los concursos, sino también “sacrificar”, como lo expresan algunos dibujos, entonces no es nada extraño que la gente no se sienta motivada a donar, que las campañas de sensibilización no sean tan exitosas y que los niños, las niñas y los jóvenes deban ser usados simbólicamente como carne viva, como anzuelo de persuasión moral para una supuesta causa social inspirada en la premisa de que donar órganos siempre significa regalar vida.

A partir de las premisas anteriores surge una reflexión, la equiparación muerte- vida en la donación, ¿es acaso una proyección de la propia incapacidad del sistema médico-sanitario de reconocer sus limitaciones y sus límites al admitir que no siempre se puede sustraer la vida de las garras y ferocidad de la muerte? Sin embargo, si se necesitan órganos es porque el cuerpo ha fallado, “porque la muerte existe y de manera flagrante. Así pues, el ideal de inmortalidad [...] se ‘logró’ pero [...] en ciertos puntos en modo alguno, en otros sólo a medias” (Hernandez & Garcia, 2015, p. 61).

Le Breton (2011), plantea que la medicina “se presenta con una oferta reparadora y correctora de un cuerpo que parece sólo en el plano imaginario invulnerable [...] y una física corporal que sigue siendo la de lo real del desvalimiento” (p. 83). En resumen, las técnicas médicas, entre ellas la donación de órganos y tejidos, dan esperanza y permiten la sobrevivencia, en cierta medida ‘evacuan’ la muerte. Sin embargo, esta última retorna y ahora de manera abrupta, como si no hubiera mediación para asimilarla. Esto se puede observar en algunas imágenes invocadas para motivar la donación, dibujos relativos a la experiencia

del trasplante, que remiten al ensalvajamiento de la muerte con sus aterradoras posibilidades. Estaríamos aquí ante un retorno del estilo tétrico y siniestro en la expresión de la muerte.

### **Anonimato del donante y deuda**

A manera de contextualización se dirá que, cuando ocurre una donación de órganos entre donador cadavérico y sujeto ajeno en espera de trasplante, “la legislación de bastantes países prohíbe que el receptor [...] conozca a la persona donante” (Martínez, 2011, p. 85), y viceversa. En México, esto se encuentra redactado en la Ley General de Salud en materia de trasplantes, título primero, capítulo único, artículo cinco, que estipula: “los responsables sanitarios de los establecimientos de salud y el personal de salud participante, deberán mantener en el anonimato la identidad entre el donador y el receptor” (p. 3). Los propósitos del anonimato donador-receptor son, según la Secretaría de Salud (2001) de México, “prevenir posibles chantajes de tipo moral o económico por parte de los familiares del donador” (p. 33); y según el CENATRA (2019), “cuidar [...] integridad y salud mental” de las familias involucradas en el proceso (p. 41). Es como si la falta de saber blindara a los participantes de implicaciones negativas en la donación y el trasplante. Sin embargo, esa falta de saber sobre el donante no se clausura; al contrario, provoca la movilización subjetiva de quien recibe un órgano. A continuación se enlistan los hallazgos de la literatura al respecto: Natenson et al. (2016) reportan la presencia de “ideas y fantasías de culpabilidad, deuda, pertenencia, ajenidad, sometimiento, poder, dependencia, control, necesidad de cuidado” (párr. 10); Sanner (2001) y Krauskopf (2017), respectivamente, “fantasías acerca de la transferencia de aspectos de la personalidad del donante a la par del órgano” (p. 1492), el órgano trasplantado como “un cuerpo extraño capaz de introducir rasgos del donante” (p. 853), así como ansiedad al saber el género y la edad del donador; por su parte, Natenson (2005) refiere:

*Modificaciones de la potencia corporal, motriz y/o sexual, robo, pago simbólico de deudas, ideas de renacimiento, incesto, fantasías sexuales, de transformación corporal, alteraciones de la identidad, posibilidades de resolución de conflictos de larga data, amenazas de muerte y destructividad, temor al cáncer cuando hay que biopsiar el órgano trasplantado (p. 143).*

Las fantasías creadas por la falta de saber, intentan dibujar a un donante desconocido, del cual no se sabe ni el nombre ni la historia, ni la causa o circunstancias de su muerte, pero que aparece representado por un personaje de color gris que dirige su mirada hacia el sujeto receptor, mientras que éste observa hacia el frente.

Figura 5. Sobre el donante fallecido

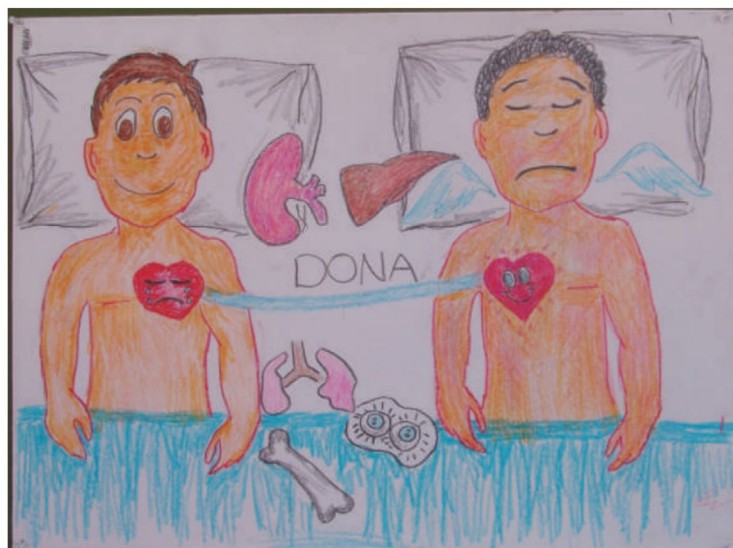


La búsqueda investigativa de la curiosidad sexual infantil, que Freud (1905/1999) ancló en la “pulsión de saber” (p.95), puede servir para abordar cuestiones importantes. La pulsión de saber se encuentra en una oposición diametral con respecto a la imagen del yo. Esta imagen, en tanto que instancia de desconocimiento, prefiere no saber cómo sucedieron las cosas, y opta por ignorar y no ver al donador. Es el caso del estudio de Krauskopf (2017) quien afirma que los sujetos receptores intentan “ignorar el origen del órgano, como una especie de temor a “estar en deuda” (p. 853). Como se puede observar, el yo prefiere ignorar la base mortífera de su condición sana, mientras que la pulsión de saber precisamente *quiere saber*. Freud consideraba que esta pulsión de saber anuda tanto un componente sublimado del ansia de apoderamiento como la fuerza misma del placer de ver.

Conviene recordar que los doctores de las pinturas de Rembrandt tampoco miran lo que hacen sobre el cuerpo. En un primer cuadro, la mirada del doctor Tulp se dirige a otro lugar. Ni siquiera mira a los que lo acompañan en esta evisceración magistral. Tampoco nadie parece mirarlo a él. En la obra sobre el doctor Deyman, definitivamente no aparece mirada ni rostro del operante del poder y del saber médico.

¿Acaso los ojos deben dirigirse a otro lado porque denotan la carga subjetiva de la experiencia? Esta carga es lo que intenta neutralizarse en una concepción del trasplante en la que se debe garantizar el carácter anónimo e impersonal del proceso. No hay aquí lugar ni para el sujeto ni para su mirada. Tal vez el gesto de la mirada, tanto para no ver como para no ser visto, sea lo que mejor permita plantear la cuestión acerca del derecho a saber la identidad del donante. Françoise Dolto (1998) precisamente subrayaba “cuánto peso puede tener lo que no se dice” (p. 136). Esto es verdad especialmente si el silencio concierne experiencias decisivas en la historia de un sujeto.

En la perspectiva médica y, con frecuencia también, en la opinión pública, pareciera que después de un trasplante “exitoso”, todo se soluciona; ya no hay enfermedad, carencia, falta o muerte. En palabras de Pfeiffer (2006), “el trasplante tiene [...] en el imaginario, un efecto mágico de salvación [...] supone que el trasplantado recupera su estado anterior a la enfermedad” (p.15). Además, como menciona Sanner (2001) existe la asunción tácita de que donar órganos es controversial pero recibir un trasplante se acepta sin dudar, esto debido al problema de la escasez de órganos” (p.1492).

**Figura 6.** Sobre la condición dual del trasplante (donador-receptor)

Existen disciplinas que se inclinan por la generalización metodológica de la experiencia de investigación y que incluso llegarían a considerar el dibujo anterior como una excepción que deja ver cierta patología en el autor. Sin embargo, en el psicoanálisis, como nos lo enseñó Freud, un simple caso puede bastar para destruir toda una teoría, clasificación o práctica. Desde su singularidad, este dibujo implica que no en todos los casos un trasplante traerá felicidad, risas y/o salud. Más aún, la escena finalmente enseña la condición binaria del trasplante para las familias involucradas en el proceso, pues mientras “proporciona esperanzas al receptor [...] es la peor de las desgracias” (Frutos, 2012, p. 24) para la familia donante.

La experiencia de trasplante de hecho parece decidirse por un asunto de compatibilidades orgánicas pero que son confrontadas por discrepancias culturales. Por ejemplo, el dibujo anterior posiciona el lazo social donador-receptor que parece ofrecer una imagen convergente, coincidente en su simetría, aunque el lazo de conexión y la cara de los corazones muestran la diferencia de las condiciones subjetivas.

Lo que se destaca hasta el momento es una relación donador-receptor matizada por la desigualdad de posiciones y la deuda; ¿Cómo retribuir a quien, a partir de su muerte, posibilitó una extensión de vida y de experiencias? Es este el argumento que fundamenta la película *21 gramos*, escrita por Arriaga (2003), en la cual el protagonista receptor del órgano, investiga la identidad de su donante con el fin de hacer algo por su familia que está en duelo, sin embargo, todo esto da un giro inesperado cuando conoce, reconforta y comienza a tener una relación sentimental con la viuda de su donante, sin mencionarle que él es el receptor. Así, la experiencia de la deuda toma un matiz y un sesgo inquietantes, que hace cargar con un fardo subjetivo insostenible.

### A modo de conclusión

Como se ha podido observar la donación de órganos y tejidos de donador cadavérico no es un acto espontáneo, automático o natural en los sujetos. Nadie dona porque le nazca hacerlo y por eso hay que convocarlo, exhortarlo, inducirlo mediante campañas de sensibilización. Es un acto permeado por un imaginario que incluye creencias, fantasías, suposiciones, significados ligados a lo que implicaría dar vida a otro a partir de un órgano o tejido del cuerpo propio pensado éste en su estado cadavérico. Lo que equivale a pensarse a sí mismo/a como un cadáver cuando todavía se está vivo/a. En este sentido, pensar en donar órganos y tejidos propios puede pasar a convertirse en un vehículo muy potente de angustia. Justamente porque la angustia tiene sus principales fuentes, según el psicoanálisis, en el imaginario acerca de la muerte, del cuerpo fragmentado, y del órgano como

sustrato de lo real, todas ellas irrigando directamente la situación de donación de órganos y tejidos. Entre más distancia logremos establecer respecto a estas fuentes, nos sentiremos más asegurados en la vida.

En virtud de lo anterior, las campañas de difusión y promoción de la donación han tenido que intensificarse y ampliarse a un público cada vez más joven, en el que se pueda cultivar una actitud favorable desde los inicios porque se da por sentado que la niñez es una etapa de la vida en que la muerte no se vislumbra cercana ni resulta una amenaza palpable y donde es más fértil sembrar valores altruistas. No obstante, los dibujos que producen los y las infantes para los concursos pro donación hacen reaparecer el componente angustiante, lo reprimido que siempre retorna para articular otra escena donde la verdad se asoma.

Dicha verdad remite como se fue desglosando en cada subtema, primeramente al registro real de lo corporal, es decir al organismo, a esa carne que queda fuera de las palabras y consiste en piezas separables, cedibles, a través de la cirugía de trasplante. Otro aspecto es la transparencia que se relaciona con lo crudo en términos simbólicos y culturales. El cuerpo deshistorizado son los órganos crudos al que las campañas de sensibilización quieren hacerle a toda costa lugar. Fomentando el anonimato del o de la donadora se pretende eliminar el rastro histórico del sujeto que cedió sus órganos y tejidos como si en verdad eso fuera posible. Conocer la identidad del o de la donante es una inquietud inextinguible porque está movida por la pulsión de saber que se hará lugar de alguna manera a pesar de la anulación a la que está expuesta en un proceso como la donación.

De ahí que la donación de órganos no es algo que pueda circunscribirse al ámbito fisiológico o médico. Si bien ésta es una parte que también debe ser atendida, no debería eclipsar el costado subjetivo. Los trasplantes no se realizan en máquinas, sino en sujetos que intentan simbolizar algo que les ocurre en lo real, y adoptar un papel más activo y responsable en su propia experiencia de trasplante.

No se pretende aquí ni prescribir la donación como un acto moral deseable por sí mismo, ni tampoco instar a la negativa a donar, sino más bien poner sobre la mesa cuestiones subjetivas que suelen ser

soslayadas en esta temática y así abrir otros caminos para comprender diferentes planos de este tema. Asimismo, para puntuar el valor científico de los dibujos infantiles como vía de acceso a la subjetividad.

### Contribución de los autores

García GA fue responsable de la escritura de la idea general del artículo, búsqueda y selección de los dibujos a analizar, así como revisión final del documento. Guzmán MO fue responsable de la redacción de la estructura general del artículo y organización del texto en subtemas específicos. Solís FMG fue responsable de la escritura en algunos subtemas específicos del texto y revisión de redacción. Pavón-Cuéllar D fue responsable de la escritura en algunos subtemas específicos del texto.

### Conflictos de intereses

Nenhum conflito financeiro, legal o político envolvendo terceiros (governo, empresas y fundaciones privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluido más não limitando-se a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparación de manuscrito, análise estatística, etc.).

### Referencias

- Ángel, J. (2018). *Promueven donación de órganos a través del primer concurso de dibujo infantil*. Línea directa. <https://onlineadirecta.info/2018/02/05/324276/>
- Aramburu, N. U. (2013). Inconsciente, palabra e imagen. Reflexiones sobre el uso del dibujo en la clínica. *Katharsis*, 16, 29-49. <https://doi.org/10.25057/25005731.463>
- Arasse, D. (2005). La chair, la grâce, le sublime [La carne, la gracia, lo sublime]. In G. Vigarello (Coord.). *Histoire du corps* (Vol.1). Seuil.
- Argüero-Sánchez, R., Sánchez-Ramírez, O., & Olivares-Durán, E. M. (2020). Donación cadavérica y trasplantes de órganos en México. Análisis de 12 años y siete propuestas estratégicas. *Cirugía y Cirujanos*, 88(3), 254-262. <http://dx.doi.org/10.24875/CIRU.19001379>
- Ariès, P. (1999). *El hombre ante la muerte*. Taurus
- Asociación ALE. (2020). *Donación en Vida* [Asociación civil]. Asociación ALE. <https://asociacionale.org.mx/donacion-y-transplantes/donacion-en-vida/>

- Carvalho, M. A. (2017). *Trazos que inscriben marcas en el sujeto. Un recorrido sobre el dibujo en la clínica psicoanalítica infantil* [Trabajo final de grado, Universidad de la República Uruguay]. Colibri. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/10908>
- Centro Nacional de Trasplantes. (2003). Evaluación de la campaña 2002. *Detrasplantes*, 1, 15-16. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/118002/DETRASPLANTES1.pdf>
- Centro Nacional de Trasplantes. (2005a). Donar es cultura. *Detrasplantes*, 6, 6. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/117997/DETRASPLANTES06.pdf>
- Centro Nacional de Trasplantes. (2005b). Los niños y la cultura de la donación. *Detrasplantes*, 6, 5. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/117997/DETRASPLANTES06.pdf>
- Centro Nacional de Trasplantes. (2019). *Guía del coordinador hospitalario de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en México*. Secretaría de Salud. [http://www.cenatra.salud.gob.mx/transparencia/Compendio\\_Guxa\\_del\\_Coordinador\\_H..pdf](http://www.cenatra.salud.gob.mx/transparencia/Compendio_Guxa_del_Coordinador_H..pdf)
- Centro Nacional de Trasplantes. (2020). 2° Informe semestral 2020 (Estadístico N.o 2). CENATRA. <https://www.gob.mx/cenatra/documentos/estadisticas-50060>
- Secretaría de Salud. (2020). *Invitan a niñas y niños a dibujar sobre donación de órganos y tejidos*. Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/8910>
- Dolto, F. (1998). *El niño y la familia*. Paidós
- Dorsch, F. (2002). *Diccionario de Psicología*. Herder.
- Freud, S. (1999). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* [Tres tratados de teoría sexual] (Vol. VII). Fischer. (Trabajo original publicado 1905)
- Freud, S. (2000a). *La interpretación de los sueños* (Vol. IV). Amorrortu. (Trabajo original publicado 1900)
- Freud, S. (2000b). *La interpretación de los sueños* (Vol. V). Amorrortu. (Trabajo original publicado 1900)
- Foucault, M. (1984). *Historia de la sexualidad*. Siglo XXI.
- Frutos, M. Á. (2012). *En memoria de nuestros donantes. Guía breve de ayuda a sus familias*. Gráficas DIGARZA.
- Gall, J. (1835). *Resumen analítico del sistema del doctor Gall sobre las facultades del hombre y funciones del cerebro. Vulgarmente llamado craneoscopia*. Librería extranjera de Denné y compañía.
- Iñarritu, AG. (Director). (2003). *21 Gramos* [Película]. Focus Features.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). *Implementa IMSS mecanismos para incrementar la donación y trasplante de órganos*. IMSS. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202002/102>
- Jasso, K., & Marván, M. L. (2017). *Donación de órganos: Mitos y realidades*. Kinea. <http://kinea.media/es/ciencia-tecnologia/donacion-organos-mitos-realidades>
- Kaës, R. (1977). *El aparato psíquico grupal*. Granica
- Krauskopf, V. (2017). Evaluación psiquiátrica en trasplantes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 849-854. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.11.006>
- Lacan, J. (1965). *Les problèmes cruciaux pour la psychanalyse* [Cuestiones críticas para el psicoanálisis]. Editions de l'Association Freudienne Internationale.
- Lacan, J. (1968-69). *El seminario, libro 16: De un Otro al otro*. Paidós.
- Lacan, J. (1984). *El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Paidós. (Trabajo original publicado 1954-55)
- Lacan, J. (1987). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós. (Trabajo original publicado 1964)
- Lacan, J. (2004). *Los escritos técnicos de Freud*. Paidós, 1988. (Trabajo original publicado 1953-54)
- Lacan, J. (2004). *La transferencia*. Paidós. (Trabajo original publicado 1960-61)
- Lacan, J. (2009). *Seminario 10. La angustia*. Paidós. (Trabajo original publicado 1962-63)
- Le Breton, D. (2011). *Adiós al cuerpo. Una teoría del cuerpo en el extremo contemporáneo*. La cifra.
- Guereñu, E. M. D. (2011). *Regalos, favores y donación de órganos: Ensayo exploratorio de dorematía*. Universidad de Deusto.
- Hernandez, F. L., & Garcia, G. A. (2015). Donación de órganos. Fantasía, trascendencia y alteridad. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 10(1), 59-66. [http://www.spentamexico.org/v10-n1/A4.10\(1\)59-66.pdf](http://www.spentamexico.org/v10-n1/A4.10(1)59-66.pdf)
- Marván, M. L. (2018). Actitudes hacia la donación de órganos postmortem en adultos de Xalapa y Cuernavaca. *Acta De Investigación Psicológica*, 8(2), 70-79. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2018.2.06>
- Moulin, A. M. (2006). Le corps face à la médecine. In J. Courtine (Coord.), *Histoire du corps* (Vol.3). Seuil.

- Natenson, S. (2006). Donación de órganos: Una mirada psicológica. *Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*, 6. <https://doi.org/10.18682/pd.v6i0>
- Natenson, S., Storti, L., & Drago, E. M. (2016). Narcisismo. Donación de órganos entre seres vivos. *Psicoanálisis ayer y hoy*, 13. <https://www.elpsicoanálisis.org.ar/nota/narcisismo-donacion-de-organos-entre-seres-vivos/>
- Olvera, C. (2007). Juicios críticos sobre las obras de los pequeños artistas. *Detrasplantes*, 13, 18. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/117993/DETRASPLANTES\\_13.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/117993/DETRASPLANTES_13.pdf)
- Guevara, L. C. P. L. (2010). *El sexo de la ciencia*. Casa Juan Pablo.
- Razo, G. L., Shkolnikoff, S. L., Sugiyama, M. E. I. R., & Palos, P. A. (2005). Conocimientos y creencias acerca de la donación de órganos y tejidos en la Ciudad de México. *Psicología y Salud*, 15(1), 77-83. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/821>
- Rojas, R. (2018). *IMSS crea concurso para promover la donación de órganos*. *Saludiaro*. <https://www.saludiaro.com/mediante-concurso-de-dibujos-infantiles-el-imss-buscara-promover-la-donacion-de-organos/>
- Saint-Cyr, V. M. (2013). Rembrandt contra el cientificismo hipermoderno. *Teoría y crítica de la psicología*, 3, 102-115. <http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/106>
- Sanner, M. A. (2001). Exchanging spare parts or becoming a new person? People's attitudes toward receiving and donating organs [¿Intercambiar piezas de recambio o convertirse en una nueva persona? Actitudes de la gente hacia la recepción y donación de órganos]. *Social Science & Medicine*, 52(10), 1491-1499. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00258-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00258-6)
- Santoyo, S. (2003). Difusión de la cultura de la donación. *Detrasplantes*, 2, 20. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/118001/DETRASPLANTES2.pdf>
- Secretaría de Salud. (2001). *Programa de acción. Trasplantes* (p. 105) [Salud]. Secretaría de Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/trasplantes.pdf>
- Tarhuni, D. (2003). Niños promotores de la donación. *Detrasplantes*, 2, 19. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/118001/DETRASPLANTES2.pdf>
- Tort, M. (1994). *El deseo frío. Procreación artificial y la crisis de las referencias simbólicas*. Nueva Visión
- Valadez, B. (2019). *En México, déficit de donación de órganos*. Milenio. <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/en-mexico-deficit-de-donacion-de-organos>
- Viniegral, A. & Alvares, R. (2010). La lección de anatomía del Dr. Nicolaes Tulp: ayer y hoy. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 53(3), 48. <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no53-3/RFM053000308>