

## **Las metáforas instituidas de la donación de órganos. El caso del marco jurídico mexicano y la entrevista familiar.**

**José Ramiro Treviño<sup>1</sup>**  
jose.trevino@alumnos.udg.mx

**Resumen:** En este artículo analizo las principales metáforas presentes tanto en una guía del Modelo Alicante de Entrevista Familiar y la Ley General de Salud mexicana. El interés en estos textos parte de que regulan directamente la donación de órganos cadavérica y a través de ellos podemos encontrar lo que destacan y oscurecen conceptualmente. Desde la Teoría de la Metáfora Conceptual, está dinámica de ocultar y destacar características de los conceptos nos revelan los sistemas de valores subyacentes y la manera en que afectan nuestras acciones. Por ello, considero que conocer esta dimensión conceptual en torno a la donación de órganos es muy importante frente a los cambios de políticas que se han presentado en otros países latinoamericanos. Los hallazgos apuntan a la relativa incompatibilidad entre los sistemas conceptuales y de valores sobre el cuerpo y la muerte más difundidos y los presentes en estos textos regulativos sobre la donación.

**Palabras clave:** Donación de órganos, Metáforas conceptuales, Sociología del cuerpo.

**Abstract:** In this article I analyze the main metaphors present in both, the guide to the Alicante Family Interview Model and the Mexican General Health Law. The interest in these texts is based on the fact that they directly regulate cadaveric organ donation and through them we can find what they stand out and obscure conceptually. From the Conceptual Metaphor Theory point of view, this dynamic of hiding and highlighting characteristics of the concepts reveals the underlying value systems and the way in which they affect our actions. For this reason, I consider that knowing this conceptual dimension around organ donation is important for the view of the policy changes that have occurred in other Latin American countries. The findings point to the relative incompatibility between the most

---

<sup>1</sup> Licenciado en Sociología y Maestro en Comunicación por la Universidad de Guadalajara. Ha publicado artículos, capítulos de libro y dado conferencias sobre temáticas relacionadas con la bioética y las representaciones del cuerpo. Su tesis de maestría se titula “Explicar la muerte encefálica y la donación de órganos. El uso de metáforas por Coordinadores Hospitalarios de Donación. Área Metropolitana de Guadalajara, 2019-2020”

widespread conceptual and value systems about the body and death and those present in these regulatory texts on donation.

**Keywords:** Organ donation, Conceptual metaphors, Sociology of the body

### **Introducción**

A medida que emergen tecnologías que implican cambios funcionales o estructurales del cuerpo, se producen discusiones sobre la identidad y la naturaleza humana que establecen los límites en su aplicación. Estos límites pueden ser encontrados en los marcos jurídicos sobre aplicación de las tecnologías biomédicas, pues representan un conjunto de normas relativamente estables que regulan la actividad de organizaciones y sujetos en concreto. Pero, al regular las actividades cristalizan sistemas conceptuales y de valores en las estructuras sociales, lo que supone una institucionalización de las visiones específicas del cuerpo subyacentes a las normas. Esta situación se replica en la donación y trasplante de órganos.

Si bien, en Latinoamérica van más de tres décadas desde la institucionalización de la donación y trasplante de órganos – y que cada país cuenta con distintos grados de efectividad – existen profundas diferencias en los sistemas de valores y conceptuales que soportan sus marcos jurídicos. Por ejemplo, el uso de células madre (o células troncales) clonadas es un recuso ilegal en la mayoría de los países; o las partes del cuerpo trasplantables son reguladas con distintos criterios entre los países, y en México, no es posible trasplantar órganos reproductivos. En cuanto a la donación de órganos, en la década anterior, en Argentina y Chile se dio un giro hacia el modelo automático, que implica que todos los habitantes mayores de edad son posibles donadores de órganos cadavéricos a menos de que expresen lo contrario.

En suma, aunque podemos hablar de una aceptación generalizada de la donación de órganos, existen estas variaciones de acuerdo con los sistemas de valores que impregnan los marcos jurídicos. Por ello, la donación de órganos no es, ni cerca, un ámbito donde ya no surgen más preguntas, que ya no existan más problemas éticos y conceptuales. Por supuesto, problemas de esta naturaleza no son exclusivos de la donación de órganos pues se presentan también en las discusiones sobre el aborto, la eugenesia, la eutanasia y en extremo sobre el posthumanismo y el transhumanismo. En todos estos casos emergen concepciones del cuerpo

donde unas logran imponerse sobre otras en la medida que son incorporadas en los marcos jurídicos, sin que ello signifique que las otras dejen de existir y resistir.

Así que, si es cierto que la donación de órganos es un proceso dentro de un marco jurídico, también conlleva una dimensión social, más allá de ese marco, donde se presentan las distintas conceptualizaciones de los miembros de una sociedad sobre el cuerpo, la vida y la muerte. Sin duda, la eficacia de las políticas sobre la donación de órganos depende en gran medida de su compatibilidad con los sistemas de valores y conceptuales de la población a la que está dirigida. En ese sentido, deben de partir de los principios de autonomía, respeto e información.

Las vías prácticas hacia el éxito en la donación de órganos requieren que las políticas y prácticas sean coherentes con los sistemas locales de significado cultural. Esta no es una tarea sencilla; implica una comprensión clara de ambos: (a) valores y supuestos culturales fundamentales, generalmente tácitamente celebrados, y (b) exactamente cómo estas creencias culturalmente compartidas informan diversas actitudes y enfoques hacia la donación de órganos. (Gordon, 2008, p. 240)

El objetivo de este artículo es analizar las posibles tensiones que emergen a partir de los supuestos conceptuales de los reglamentos y leyes. La comprensión de estos problemas bioéticos y conceptuales podrán ayudar a cumplir la finalidad del trasplante y la donación de órganos: el bienestar y desarrollo de la sociedad.

En el caso mexicano, la regulación de la donación y trasplante de órganos toma como figura central al Coordinador Hospitalario de Donación (CHD), conformada por médicos especializados tanto en las cuestiones fisiológicas como en temas administrativos y logísticos del trasplante y la donación. Entre sus funciones, destaca la realización de la entrevista familiar como única instancia para verificar la voluntad de donar órganos de los familiares del paciente con muerte encefálica.

Propongo que a través de las metáforas contenidas tanto en el marco jurídico como en la guía de entrevista familiar es posible analizar los sistemas conceptuales y de valores subyacentes en torno a la donación. Entendiendo que las metáforas, más que un recurso literario, como un recurso cognitivo presente en la vida cotidiana que permite entender aspectos abstractos de la experiencia en términos de otros aspectos más concretos. De manera que son el fundamento de los sistemas conceptuales y al analizarlas podemos reconocer las características de las experiencia enfocadas y utilizadas y aquellas que son oscurecidas e

inutilizadas (Kövecses, 2010; Lakoff, 1990). En general, esta definición de metáfora corresponde a la Teoría de la Metáfora Conceptual (Lakoff y Johnson, 2004) y es adoptada a lo largo del texto.

El artículo se divide en cuatro apartados. El primero hace una breve revisión de las teorías de la metáfora, seguido de las metáforas encontradas en la guía sobre la entrevista familiar. Posteriormente presento algunas reflexiones sobre la muerte encefálica, y finalmente se exponen las expresiones metafóricas sobre la donación contenidas en la Ley General de Salud.

Los hallazgos presentados forman parte de una investigación más amplia sobre las metáforas que emergen durante la entrevista familiar, titulada “Explicar la muerte encefálica y la donación de órganos. El uso de metáforas por Coordinadores Hospitalarios de Donación. Área Metropolitana de Guadalajara, 2019-2020”.

### **Las metáforas como recursos cognitivos**

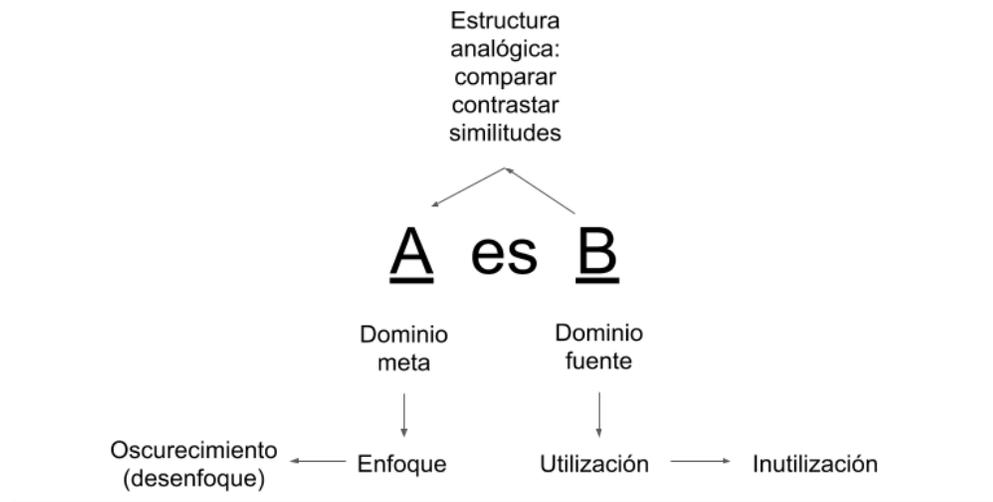
En las campañas a favor de la donación de órganos es común encontrar expresiones como “regala vida”, “donar es trascender” “al donar te multiplicas”, etc. Estas expresiones logran comunicar rápida y efectivamente los puntos positivos de la donación de órganos, pues atribuyen características de áreas de la experiencia más familiares. En el caso de “regala vida” la comparación o similitud plantea que la vida es un regalo, lo que posibilita entender, por una parte, que la vida es un objeto, y por la otra, que ese objeto puede cambiar de poseedor. Así, la expresión sugiere entender a la vida como un regalo y oscurece otras interpretaciones.

Comparaciones o similitudes como las anteriores no son exclusivas de campañas, sino que se presentan en las comunicaciones cotidianas y forman parte de cómo pensamos el mundo y planeamos nuestras acciones. De manera que, cuando ahorramos tiempo le damos al concepto “tiempo” características del dinero, por lo que ahora el tiempo es visto como un objeto que se puede ahorrar o gastar, incluso invertir. Pero el tiempo no es un objeto, sin embargo, entenderlo como tal resulta muy efectivo para la vida moderna.

Los dos casos anteriores son ejemplos de metáforas conceptuales, propuestas principalmente por Lakoff y Johnson (2004). Podemos reconocer una metáfora conceptual cuando un dominio sirve de fuente para atribuir características a un dominio meta. Este

proceso conocido como mapeo entre dominios (Figura 1) se basa en una comparación o estructura analógica donde el receptor de la metáfora tiene que inferir términos faltantes. De manera que, frente a una expresión como “ahorrar tiempo” el dominio “dinero” sirve como fuente y el dominio “tiempo” como meta. Los mapeos entre dominios pueden producir distintas expresiones metafóricas que exploran las características en común, pero forman parte de un solo modelo metafórico o metáfora conceptual<sup>2</sup>. En el caso de “ahorrar tiempo” la metáfora es EL TIEMPO ES DINERO<sup>3</sup>.

**Figura 1.- Estructura del mapeo entre dominios**



*Nota. La figura representa los elementos del mapeo entre dominios a partir de una estructura analógica. Elaboración propia.*

La eficacia de las metáforas reside tanto en el enfoque y utilización de características en común como su oscurecimiento e inutilización (Kövecses, 2010). Aunque en esta dinámica de ocultar y destacar características hay consecuencias no deseadas. En cuanto a la donación<sup>4</sup>, Siminoff y Chillag (1999) afirman que la metáfora en “regalar vida” es en principio una falacia, pues presenta como un acto cercano y recíproco como lo son los regalos en la vida cotidiana. Lo cierto es que en la donación cadavérica el donador y el receptor no se conocen,

<sup>2</sup> A partir de ahora, me referiré a las metáforas conceptuales sólo como “metáforas”.

<sup>3</sup> Por convención, las metáforas conceptuales se escriben en mayúsculas para diferenciarlas de las expresiones metafóricas (Lakoff y Johnson, 2004; Steen, 2007).

<sup>4</sup> En adelante, me referiré a la donación de órganos cadavérica sólo como “donación” o “donación cadavérica”.

y que la donación puede ser percibida por el receptor como un recurso desgastante para continuar vivo. En otros casos, la donación es vista por los receptores como un regalo que no puede ser regresado, lo que provoca sentimientos de culpa.

Pero la Teoría de la Metáfora Conceptual (Lakoff, 1990, 1990; Lakoff y Johnson, 2004) no sólo explica la estructura de significados subyacentes en expresiones metafóricas, también proporciona una teoría sobre los elementos biológicos y sociales que motivan la formación de metáforas. A grandes rasgos, las experiencias concretas (movimiento, texturas, dirección, etc) sirven como base para comprender las experiencias más abstractas (tiempo, comunicación, libertad, etc).

En ese sentido, la donación y el trasplante de órganos suponen situaciones relativamente nuevas que motivan la formación de metáforas con nuevos dominios fuente. Entender la vida y por lo tanto los órganos como un regalo es sólo un ejemplo de cómo del desarrollo científico y técnico surgen metáforas: Vesalio entendía el cuerpo como una máquina (Le Breton, 2002a); las células fueron definidas por su forma de celdas de monasterio (Reynolds, 2018); y en tiempos modernos el cerebro es entendido como una computadora (Johnson-Laird, 1989). Cada concepción del cuerpo oculta y destaca distintas características, y presentan su propio sistema de valores.

Considero que es importante estudiar las metáforas en textos regulativos sobre la donación de órganos porque, como señala Lizcano (1999) al ser instituidas (reconocidas y con un significado estables) pueden ser usadas socialmente para desplazar otras maneras de entender el mundo. Como expondré, en el ámbito de la donación pueden vulnerarse derechos como la autonomía de decidir sobre sí mismo. Esta situación puede ser más preocupante al considerar que en general la entrevista familiar en México sigue el Modelo Alicante. Si bien, esta guía de entrevista familiar ha sido exitosa en España, puede representar problemas bioéticos en contextos donde sus suposiciones no son coherentes con los sistemas conceptuales y de valores de la población.

### **Modelo Alicante de entrevista familiar**

Como se ha mencionado, la entrevista familiar representa la única instancia para validar la voluntad de donación cadavérica y, por lo tanto, es el momento crucial del proceso de donación y las vidas que dependen del trasplante. Consecuentemente el marco jurídico

mexicano sobre la donación de órganos está orientada a maximizar las posibilidades de que obtenga el consentimiento. En principio, esta orientación se manifiesta en la necesidad de la entrevista familiar, pues en el artículo 324 de la Ley General de Salud (2017) se establece:

Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas que se encuentren presentes: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante. Si se encontrara presente más de una de las personas mencionadas, se aplicará la prelación señalada en este artículo. (p. 137)

La figura de consentimiento tácito equivale en ciertos aspectos al modelo automático de donación, puesto que es necesario que “no se haya manifestado su negativa”, suponiendo la postura positiva del posible donador cadavérico. Sin duda, la suposición del consentimiento de donación, a grandes rasgos equivale a la violación a la autonomía de las personas (Palazzani, 2008) y legar la decisión a los familiares cercanos no es una garantía de que se respete la voluntad del posible donador.

Esta postura de maximizar las donaciones se traslada a regulaciones de un orden menor, como la Guía de Coordinadores (CENATRA, 2019) donde se replica el modelo español de donación. La guía de entrevista con los familiares utilizada en España - conocida como Modelo Alicante (Matesanz, 2008; ONT, 2013)- especifica los factores que el CHD debe considerar, especialmente en cuanto duelo de los familiares. En ese sentido, la crisis o el shock emocional que puedan mostrar los familiares del posible donador es tratado con una actitud humana y facilitadoras, y no terapéutica (Gironés-Guillem *et al.*, 2014, p. 649). Es decir, que en las guías sobre la entrevista familiar se sugieren los temas que se pueden abordar y cómo abordarlos para crear comunicaciones efectivas entre CHD y familiares.

El shock emocional es el “eslabón más débil” de la entrevista familiar (Gómez y De Santiago, 2008, p. 105) pues típicamente los pacientes considerados para la donación cadavérica son diagnosticados con muerte encefálica. Dada la imprevisibilidad en la mayoría de los casos de muerte encefálica, los familiares del posible donador pueden no aceptar el diagnóstico y necesitar un acompañamiento emocional. En caso de México, la Guía del Coordinador (CENATRA, 2019) estipula que los trabajadores sociales son los encargados del acompañamiento emocional. Sin embargo, no existe un documento similar a la Guía del Coordinador que especifique en qué consiste este apoyo emocional. Por medio de las

entrevistas que he hecho con CHD, me queda claro que la mayoría de las ocasiones ellos y ellas son los encargados de esta tarea.

Pero esta manera de entender las emociones concentra una metáfora instituida que deriva en acciones que intentan calmar y controlar los sentimientos. En específico, las guías sobre la entrevista familiar, las emociones son entendidas como una fuerza o corriente que debe de ser dominada. En este caso, hay una correspondencia con la metáfora LAS EMOCIONES SON UNA FUERZA NATURAL (Kövecses, 2010, p. 100) y no sólo ejemplifica cómo las metáforas configuran nuestro discurso, sino también nuestras acciones. Propongo que, al entender cómo ésta metáfora típica y ubicua opera en el marco institucional de la donación de órganos, es posible reconocer su rol en la regulación de acciones y la estructuración de procesos. Esto puede significar un punto de partida para el desarrollo de procedimientos más abiertos y coherentes con los sistemas de valores de los familiares del posible donador cadavérico, pues profundiza en las áreas de mejora de la explicación de la muerte encefálica y la petición de donación (Gironés-Guillem *et al.*, 2014).

La Figura 2 es parte de uno de los documentos publicados por la Organización Nacional de Trasplantes española (Matesanz, 2008) que explica la función del apoyo emocional durante la entrevista con familiares de un posible donador.

### Figura 2.- Simbolismo del modelo Alicante



*Nota: Tomado de La entrevista familiar: técnica y resultados (p.107), por Gómez y De Santiago, 2008, Aula Médica.*

En la Figura 2 encontramos una representación visual de LAS EMOCIONES SON FUERZAS NATURALES, donde las emociones causadas por la notificación de muerte

encefálica son representadas como lluvia, una fuerza natural (shock) de la cual se busca proteger a través del apoyo emocional. En consecuencia, con esta conceptualización de las emociones, expresiones como “las emociones relacionadas con la pérdida empiezan a sobresalir” o “aliviar las emociones de los familiares” son comunes en las guías.

La influencia de estas conceptualizaciones de las emociones deriva en la división de la entrevista con los familiares en dos momentos: la explicación de la muerte encefálica y la petición o alternativa de donación. La Figura 3 es otro ejemplo de cómo el “shock emocional” causado por la noticia del diagnóstico de muerte debe ser controlado por medio de “alivio emocional” hasta que disminuya su “intensidad”. Este es un ejemplo de la coherencia y sistematización metafórica (Lakoff y Johnson, 2004) alrededor del dominio de las emociones, donde a partir de LAS EMOCIONES SON FUERZAS NATURALES surgen otras maneras como MENOR INTENSIDAD ES ABAJO dotando la cualidad de “intensidad” a los fenómenos psíquicos.

**Figura 3.- Esquema de la entrevista de donación**



*Nota: Tomado de La entrevista familiar: técnica y resultados (p.108), por Gómez y De Santiago, 2008, Aula Médica.*

Sin embargo, esta división puede estar motivada por motivos prácticos, como las características de la muerte encefálica que deben ser interpretadas y aceptadas por los familiares como signos evidentes de muerte. Como veremos, el apoyo emocional también es un ejercicio de reclasificación o cambio conceptual del estatus del posible donador

cadavérico. En este ejercicio se busca la aceptación de la visión anatomofisiológica del cuerpo (Le Breton, 2002b), de manera que el CHD da explicaciones que responden principalmente a las visiones cardiocéntricas y las trascendentalistas.

Los profesionales sanitarios debemos ayudar a estas familias a aceptar y entender la muerte encefálica de igual manera que a los familiares de los pacientes que fallecen en asistolia. Muerte sólo hay una, lo que cambia es la forma de llegar a ella. Dar falsas esperanzas por ver que su corazón todavía se mueve y respira gracias a un respirador impide que inicien su proceso de duelo de una manera normal. (Gómez y De Santiago, 2008, p. 106)

Con la estrategia discursiva anterior se busca presentar a la concepción anatomofisiológica de la muerte como la única, a pesar de que para familiares del posible donador puedan existir signos evidentes de vida. Sobre esto, considero que los criterios médicos que soportan el diagnóstico de muerte encefálica no son debatibles, pues como veremos en el siguiente apartado, es un estado técnicamente irreversible. Sin embargo, en lo que debemos enfocarnos es en la negación de otras concepciones de la vida/muerte y el cuerpo, y cómo la concepción médica de la muerte se presenta como un absoluto a pesar de sus contradicciones y paradojas. Es necesario reconocer que conceptualmente la muerte encefálica se soporta en una metáfora, como otras concepciones. Incluso en la cita anterior la muerte sigue entendiéndose metafóricamente pues la expresión “lo que cambia es la forma llegar a ella” implica LA VIDA ES UN CAMINO.

Así, para evitar los posibles conflictos, el estado del posible donador es sólo “muerte”.

[...] Evitaremos adjetivar la muerte con “cerebral”, pues esto induce a confusión de los familiares. Hablaremos de muerte. Posteriormente, cuando deseen verlo, les explicaremos que lo van a ver igual que en anteriores visitas, contestando a las preguntas/dudas que les surjan. (Gómez y De Santiago, 2008, p. 106)

La postura en la cita anterior es recurrente para explicar las actitudes negativas sobre la donación de órganos, considerándolas como resultado de desinformación, mitos y creencias falsas (Ladin *et al.*, 2015; Morgan *et al.*, 2008). Sin embargo, la “confusión” de los familiares puede no deberse a los anteriores factores, sino a que parte de un sistema conceptual distinto y, por lo tanto, de otro sistema de valores.

Llega un punto de la entrevista en que las personas han entendido el concepto de muerte cerebral y sienten un considerable alivio en su alterado estado emocional porque se han atendido sus necesidades emocionales. Es el momento en que los

coordinadores de trasplante pueden hacer explícito su rol. (Gómez y De Santiago, 2008, p. 121)

Excluyendo los factores emocionales, el “alivio” es resultado del cumplimiento de la metáfora: hacer comprender un área de la experiencia en términos de otra. Para que cognitivamente el mapeo sea exitoso, es necesario que la metáfora sea elaborada a partir de los dominios conocidos por el receptor del mensaje. Siguiendo a Miller (1993) la metáfora tiene una direccionalidad impuesta por el receptor, y está orientada a maximizar que el mensaje sea aceptado. En la siguiente cita, el “contra argumentar” es un ejemplo de la direccionalidad de la metáfora.

Conocer sus argumentos es importante para poder contra argumentar veraz y honestamente [...]. Argumentos de solidaridad:

–Social: “Todos los podemos necesitar”.

–Grupal: “Cualquiera de los que estamos aquí los podemos necesitar”.[...]

De utilidad: “Ya no necesita sus órganos”. (Gómez y De Santiago, 2008, p. 121)

Las metáforas subyacentes a estos argumentos corresponden a las metáforas típicas sobre la donación de órganos en campañas (“Regala vida” “La donación cambia vidas” “Multiplica tu vida” etc.) En general, la mayoría de estas metáforas sobre la donación y la muerte encefálica buscan atribuir sistemas de valores basados en la solidaridad, pero excluyendo las áreas de conflicto con otras concepciones del cuerpo, la vida y la muerte.

Finalmente, Es necesario reconocer que estas metáforas muestran un alto grado de institucionalización, y son difundidas en las campañas y en general en los discursos a favor de la donación. Por ello, no podemos tomarlas como las que los CHD únicamente piensan sobre las emociones y la entrevista. Más bien, institucionalmente se difunde esta manera de entenderla y en igual medida su trabajo consta en reproducirla. O sea, que más que posturas personales, son concepciones médicas operacionalizadas en el marco jurídico mexicano. Pero ¿por qué esta concepción de la muerte es instituida a pesar de los conflictos que pueda producir? En el siguiente apartado presento la propuesta tras la muerte encefálica, así como algunas cuestiones paradójicas que emergen de ella.

### **Algunas metáforas de la muerte encefálica**

Hasta este punto hemos revisado las metáforas que estructuran la entrevista familiar y que, al menos en los protocolos, deben orientar la actitud de los CHD durante la entrevista familiar. Sin embargo, estas consideraciones surgen de los posibles problemas que el diagnóstico de la muerte encefálica crea. En esa línea, si en la amplitud de la sociedad hay una riqueza de conceptualizaciones de la muerte, para los CHD, este diagnóstico es “la única muerte” (Gómez y De Santiago, 2008). Por ello, es importante conocer a detalle este diagnóstico, y remarcar su carácter tanto médico como jurídico.

El diagnóstico de muerte encefálica se propuso en 1968 por el Comité *Ad Hoc* de la Escuela de Medicina de Harvard [*Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School*] (AHCHMS). En principio, la propuesta es motivada tanto por las técnicas que logran “revivir parcialmente” a un paciente comatoso<sup>5</sup>; como para sustituir las definiciones “obsoletas de la muerte que pueden ser controversiales en la obtención de órganos para trasplante” (AHCHMS, 1968, p. 85).

Evidentemente, reconceptualizar la muerte es preciso para el trasplante y la donación cadavérica, dado que la falta de actividad en el encéfalo permite la procuración de los órganos mientras el resto del cuerpo puede continuar vivo a través de soportes como respiradores mecánicos y hormonas que estimulan el funcionamiento del sistema circulatorio. De manera que se está “parcialmente muerto” porque el cuerpo está “suficientemente vivo” como para trasplantar los órganos.

Es así como la muerte cerebral es un concepto formado a partir de la capacidad técnica de mantener vivo el cuerpo sin funciones cerebrales y también por la incapacidad técnica para revertir el cese de actividades cerebrales. Esta concepción de la muerte se presenta como una nueva definición de muerte que sustituye “las obsoletas”. En ese sentido, es un ejemplo de metáfora instituyente (Lizcano, 1999), apoyada por un grupo social con la finalidad de imponer sus definiciones.

Como señaló el Comité *Ad Hoc* de la Escuela de Medicina de Harvard (1968):

Desde tiempos antiguos hasta el pasado reciente estaba claro que, cuando la respiración y el corazón se detienen, el cerebro morirá en pocos minutos; por lo que el criterio de la falta de latidos cardiacos como sinónimo de muerte era lo

---

<sup>5</sup> De hecho, el término usado a lo largo del documento es “coma irreversible”.

suficientemente preciso. En aquellos tiempos el corazón era considerado como el órgano central del cuerpo; no es de extrañar que su falla marcó el inicio de la muerte. Esto ya no es válido cuando se utilizan medidas de reanimación y apoyo modernas. (p. 87)

Consecuentemente, esta concepción de la muerte la desplaza de un dominio natural a otro técnico, en el sentido de que para la visión cardiocéntrica la muerte es un estado natural, un evento externo a la determinación humana (Kövecses, 2010, p. 45). Es un estatus: se está muerto o se está vivo. Dado que son criterios médicos y jurídicos la base de su diagnóstico, se abre la puerta a variaciones en los marcos jurídicos: “un día uno puede estar muerto en una jurisdicción y vivo en otra, vivo hoy y mañana muerto” (Iftime, 2019, p. 65).

En términos de mapeo entre dominios, la muerte encefálica supone a la muerte como un proceso y no como un evento. Es decir, la muerte es gradual, afectando a los distintos componentes del organismo. Siguiendo sus implicaciones, presenta al cerebro y los demás órganos como entidades con vida propia, contrastando con las concepciones no-médicas que relaciona la vida a la totalidad de la entidad u organismo y no a sus partes. En estas concepciones no-médicas, las partes del cuerpo se pierden (se dejan de poseer), y por lo tanto el cuerpo está incompleto. Como metáforas conceptuales, pueden sintetizarse como **LA MUERTE ES UN PROCESO, EL CEREBRO ES UN ORGANISMO VIVO y LAS PARTES DEL CUERPO SON ENTIDADES VIVAS.**

Aunque las implicaciones de las metáforas en la muerte encefálica son coherentes entre ellas, en la práctica se traducen en dudas y rechazo por parte de los familiares de un posible donador cadavérico que no comparten ese sistema de valores y conceptos. Además, emergen problemas bioéticos sobre el inicio y fin de la vida, y las diferencias entre el ser humano y la persona. De hecho, por extensión metafórica, la muerte encefálica supone la “vida encefálica”, y en ese sentido el inicio de la vida es marcada por la formación la corteza cerebral (Palazzani, 2008). En última instancia, se entiende que la persona emerge gradualmente en la medida que se desarrollan las capacidades del sistema nervioso. Ser persona no es un estado, sino un proceso gradual con su punto más alto en la capacidad de razonar.

En el presente análisis de los significados subyacentes en el concepto de muerte no se niega la utilidad de definiciones técnicas de los procesos biológicos. Más bien, se apunta a la necesidad de políticas más sensibles y abiertas a otras definiciones. Si el desarrollo de

las sociedades está fuertemente anclado a sus sistemas de salud, estos sistemas no sólo deben de proveer procedimientos confiables, también visiones del mundo compatibles con las de sus poblaciones. La dislocación entre la vida social y lo biológico es una ficción que debemos de superar (Le Breton, 2002b) y la imposición de presupuestos culturales es una empresa infructuosa. Por ello, es preciso reflexionar sobre el panorama de representaciones del cuerpo, y tomar seriamente sus zonas de conflicto.

Las concepciones de las personas [...] están entrelazadas con toda la matriz cultural de creencias sobre la vida, la muerte y el cuerpo, que son sobresalientes para la donación de órganos. (Gordon, 2008, p. 240)

Propongo que la muerte encefálica es un concepto de “doble filo”, que por un lado posibilita jurídicamente la extracción de los órganos y por otro es una fuente de dudas que puede obstaculizar la donación. Las dudas también son conflictos entre presupuestos culturales de los sistemas de valores. Tal vez entender estas concepciones en términos metafóricos presente sólo el núcleo o una versión compacta y específica de ellas. Sin embargo, por medio de las metáforas es posible entender su lógica. En esa línea, hemos visto cómo se entiende la muerte: como un proceso o como un estado; se entiende el cuerpo como un todo o como una suma de partes.

Sin duda, al tiempo que la legislación mexicana adopte medidas para aumentar la tasa de donación serán necesarios estudios que nos presenten las distintas concepciones del cuerpo. Esto ya sea hecho en otros países (Adloff y Pfaller, 2017; Lauri, 2009; Schicktanz y Wöhlke, 2017) y permite, al menos, tener un punto de partida para hacer más coherentes las políticas frente a los sistemas de valores de la población.

Tanto la figura de CHD como el Modelo Alicante de entrevista familiar son retomados en distintos países debido a la gran efectividad que han demostrado en España, por lo cual los hallazgos y reflexiones anteriores sobre la entrevista familiar y la muerte encefálica son trasladables a otros contextos fuera del mexicano. Este no es el caso del análisis del marco jurídico mexicano y su Ley General de Salud, pues sus normas y consecuentemente sus metáforas están ancladas al devenir político y social. En el siguiente apartado presento lo que denomino “metáforas de sucesión”, que si bien son elaboraciones instituidas, sólo operan en el marco jurídico y dan – a pesar de las aparentes paradojas – una concepción del cuerpo bastante coherente frente a la donación y trasplante de órganos.

### **El marco jurídico de la donación cadavérica y las metáforas de sucesión**

A mi entender, los conjuntos de normas son una fuente muy valiosa para estudiar las metáforas instituidas, ya que están repletos de definiciones, jerarquías y referencias que dan cuenta de su sistematización y coherencia metafórica. También sus concepciones son relativamente estables y por su carácter coercitivo son verdaderamente textos que nos regulan. Considerando lo anterior, para la donación cadavérica en México y su principal figura el CHD, la Ley General de Salud es donde se presentan de manera general las principales concepciones.

En el Título decimocuarto referente a la donación, trasplantes y pérdida de vida de la Ley General de Salud, podemos reconocer los artículos medulares sobre los criterios de validez sobre el consentimiento de donación de órganos. En ellos, subyacen las metáforas que pueden ser identificadas como “la posesión del donador sobre su cuerpo”. El Artículo 320 de la Ley General de Salud provee la relación jurídica básica entre las personas y sus cuerpos que articula gran parte del procedimiento jurídico de donación, donde “disponente” funciona como cualidad de las personas que surge de la capacidad de poder donar su cuerpo.

Artículo 320.- Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente. (Ley General de Salud, 2017, p. 83)

Para presentar las posibles interpretaciones relacionadas con metáforas a partir del Artículo 320, considero necesario mostrar los procedimientos de análisis utilizados en la investigación fuente de estos resultados. En primer lugar, el procedimiento de identificación de metáforas de la Universidad de Ámsterdam (MIPVU, por sus siglas en inglés) (Steen, 2010) permite identificar metáforas indirectas a un nivel lingüístico. A grandes rasgos, la identificación se realiza comparando el significado contextual y básico de la unidad léxica analizada (en este caso “disponente”) para confirmar si existe suficiente diferencia entre los significados como para que sea posible la metáfora. Teóricamente, este procedimiento retoma el principio de la Teoría de la Metáfora Conceptual de que un dominio concreto traslada características a un dominio abstracto (Lakoff, 1990; Lakoff y Johnson, 2004). Así, el significado básico suele ser más general y concreto (relacionado con movimientos físicos, por ejemplo) y el contextual más específico y abstracto. En la Tabla 1 muestro los significados de “disponente”

tomando como diccionario de referencia la tercera edición digital del Diccionario de uso del español de María Moliner.

**Tabla1.- Significado contextual y básico de “disponente”**

Significado básico	Disponente >Disponer: tr.Colocar una cosa de la manera conveniente para cierto fin
Significado contextual	Disponente >Disponer: tr. Decir alguien que tiene autoridad para ello que se haga o deje de hacer cierta cosa o cómo se ha de hacer

Considero que existe suficiente diferencia entre las definiciones al tomar en cuenta el uso habitual de la palabra. Por ejemplo, en expresiones como “lamento no disponer de más tiempo” o “necesito disponer de otras posibilidades” el tiempo o las posibilidades son cosas que se pueden acomodar o arreglar para cierto fin. Pero, en estos ejemplos el significado contextual de “disponer” resulta incongruente, dado que no se usan en el sentido de que el tiempo o las posibilidades necesariamente por razones de autoridad, por lo que el significado contextual sí representa un cambio de dominio al atribuir características no consideradas en el significado básico. Aunque, esto no excluye que el significado básico de “disponer” contenga un mapeo entre dominios, pues al partir de éste resultan metáforas estructurales sobre el tiempo y las posibilidades, al entenderlos como objetos que las personas tienen y usan convenientemente.

Por lo tanto, el uso de “disponer” no sólo es más específico que su significado básico, sino que atribuye la característica de autoridad. Sobre como ejemplos del significado contextual, el diccionario de referencia presenta ejemplos como “el alcalde ha dispuesto que se suspendan las fiestas” o “el médico ha dispuesto reposo absoluto”.

Esta atribución de autoridad se hace evidente en la interpretación especializada sobre el término “disposición” en la Ley General de Salud como la que ofrece Casa Madrid-Mata (1998):

[...] se refiere al derecho a la disposición del cuerpo humano, entendido como la facultad derechos personalísimos de las personas jurídicas individuales (también llamadas personas físicas) para realizar y autorizar, con arreglo al orden jurídico, todo acto jurídico sobre la entidad físico-somática. (p. 262)

Pero es importante señalar que en los textos jurídicos es capital la especificidad de los términos usados, buscando que no haya contradicciones. Sobre esto, he encontrado que la inclusión del concepto “donación” en el marco de la Ley General de Salud implica que el cuerpo humano no puede ser objeto de propiedad. Casa Madrid-Mata (1998) destaca este punto al afirmar que hablar de donación de órganos “además de no ajustarse a derecho genera múltiples confusiones” pues de ninguna manera el cuerpo humano es algún tipo cosa sujeta a la apropiación jurídica o dominio.

A pesar de esta contradicción, en mayo de 2000 la Ley General de Salud fue reformada renombrando al Capítulo II como “Donación”, además presentando como sinónimos donador y disponente, así como donación y disposición. Posiblemente la adopción del término “donación” estuvo motivada por el uso común, a diferencia de “disposición de órganos”.

A pesar de estos cambios, la lógica del procedimiento continuó sin cambios: para establecer la voluntad de donar es necesaria la confirmación de los familiares del posible donador (disponentes secundarios). Es decir, los principios que guían la donación cadavérica se asemejan al significado contextual de “disposición” que hemos señalado.

Metafóricamente, bajo la lógica de los textos regulativos la donación o disposición de órganos no puede corresponder directamente a la donación de bienes, dado que los órganos no se entienden como objetos de propiedad. Esta característica no excluye que los órganos sean entendidos como objetos diferenciados de la persona, sino que son objetos de derecho cuya principal característica es que no se pueden enajenar o gravar. En ese sentido, la donación de órganos cadavérica presenta características similares al derecho de sucesión o herencia. Principalmente, el donador equivale al testador que decide el destino de sus bienes tras su muerte.

En la Tabla 2 expongo el mapeo resultante de la cláusula “toda persona es disponente de su cuerpo” del Artículo 320 de la Ley General de Salud siguiendo el Procedimiento de cinco pasos de Steen<sup>6</sup> (2009, 2011), donde se interpreta sistemáticamente el mapeo

---

<sup>6</sup>Para aclaraciones sobre el paso 2 del análisis puede consultarse Bovair y Kieras (1985); para los pasos 3 y 4 a Miller (1993).

metafórico a partir de una expresión lingüística, que en este caso es “toda persona es disponente de su cuerpo”.

**Tabla 2.- Análisis de “toda persona es disponente de su cuerpo”**

1.- Identificación del foco de la metáfora	Disponente
2.- Identificación de la idea metafórica	P1 DISPONE (PERSONA, CUERPO)
3.- Identificación de la comparación no literal	SIM{ $\exists F \exists y$ [F(PERSONA, CUERPO)]m [DISPONE(y, y')]}f}
4.- Identificación de la analogía no literal	SIM{[TENER(PERSONA, CUERPO)]m [DISPONER (TESTADOR, BIENES)]t}
5.- Identificación del mapeo no literal	META < FUENTE TENER < DISPONER PERSONA < TESTADOR CUERPO < BIENES Posibles inferencias: EL CUERPO ES UN BIEN QUE PUEDE SER HEREDADO Donar órganos es como testar bienes

*Nota: Análisis desde el Procedimiento de cinco pasos de Steen de la expresión “Toda persona es disponente de su cuerpo”, cuyo resultado son las posibles inferencias EL CUERPO ES UN BIEN QUE PUEDE SER DONADO y DONAR ÓRGANOS ES COMO TESTAR BIENES.*

Consecuentemente, la principal inferencia en el Artículo 320 de la Ley General de Salud es que EL CUERPO ES UN BIEN QUE PUEDE SER HEREDADO y en principio la capacidad de disponer órganos implica una diferenciación entre la persona y su cuerpo. La metáfora en este mapeo podría no ser evidente, pues corresponde a la visión convencional y ampliamente extendida donde la persona y su cuerpo son entes distintos. Por lo cual, quienes comparten

estos presupuestos culturales, las áreas experiencia comunes entre tener y disponer, o entre el cuerpo y los bienes sólo emergen si se establecen comparaciones deliberadas.

En el contexto de la entrevista familiar, las implicaciones anteriores no son menores, pues los familiares no pueden decidir plenamente sobre el destino del cuerpo del posible donador, no es de su propiedad. En ese sentido, si existe la sospecha de crimen alrededor de la muerte, se impone que se realice una autopsia. La definición del cuerpo de las leyes se materializa en acciones donde el donador es sólo una entidad físico-somática, no una persona, sino un recurso que puede ser usado para lo que Ley disponga, ya sea el esclarecimiento de sospechas de crimen o la donación. Así, si los familiares no están de acuerdo por su sistema de valores, tanto se atenta su autonomía como se transgrede su visión del mundo. Como señala Rovaletti (2003, p. 5) “Estás prácticas que para el equipo médico sólo pueden plantear dificultades técnicas, atormentan sin embargo al hombre común”. En ese sentido, estas concepciones del cuerpo y en última instancia de las políticas orientadas al desarrollo de la calidad de vida de las comunidades, pueden contraindicarse, mostrándose como imposiciones más que como alternativas. A la luz del avance de tecnologías biomédicas, la búsqueda de marcos jurídicos más coherentes con los sistemas conceptuales de la población no puede minorizarse.

De hecho, la relación entre persona y cuerpo establecida en el Artículo 320 no es ajena a la historia del pensamiento jurídico. Como señala Esposito (2017), bajo esta lógica la distinción de personas y cosas tiene su origen en los tratados de jurista romano Gayo, definiendo las cosas como aquello sobre lo cual se tiene derecho, lo que puede ser poseído. Por lo tanto, “persona” podría definirse por la capacidad de poseer. Lo anterior resulta coherente con eventos lamentables como el esclavismo romano, donde los esclavos, los poseídos, no eran considerados personas.

De manera que, el cuerpo de las personas no puede poseerse o tratar como una propiedad. Esta idea es ejemplificada en el Artículo 346 de la Ley General de Salud (2017):

**ARTÍCULO 346.-** Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración. (p.88)

Esta metáfora, en principio también es coherente con la postura personista de la bioética donde la persona es el resultado de las capacidades cognitivas desarrolladas por la entidad físico-somática (Palazzani, 2008). Por lo que el cuerpo no es más que el sustento biológico

de lo humano, de manera que tanto la capacidad de poseer y en general la capacidad de pensar puede emerger y desaparecer, lo que supone que el cadáver es un resto de ese proceso.

La separación entre persona y cuerpo de la visión anatomofisiológica migrada al campo jurídico implica que las personas no somos propietarias de nuestro cuerpo, no nos pertenece. A la vez lo tenemos, habitamos en él, metafóricamente. Esta característica suele ser oscurecida en las metáforas sobre la donación, por ejemplo, en “regala vida” implicaría que el regalo no le pertenece al donador; o “algo de ti sigue viviendo” es profundamente incoherente, pues la persona ya ha muerto y su cuerpo no guarda ninguna relación con ella.

Es posible encontrar otros ejemplos que apuntan a las metáforas de sucesión en las regulaciones de la donación, como el consentimiento de donación y el testamento. En este caso, ambos comparten la necesidad de algún tipo de documento que se hace efectivo *post mortem*. Incluso, esta característica es una condición compartida exclusivamente entre la donación cadavérica y la sucesión de bienes. Igualmente, la relación entre disponente y testador se trata una atribución a la persona que cumple con la condición de elaborar ya sea el consentimiento de donación o el testamento. Curiosamente, en ambos casos las respectivas etiquetas son usadas cuando el documento se hace efectivo tras el fallecimiento.

**Tabla 3.- Mapeo entre dominios en DONAR ÓRGANOS ES  
COMO TESTAR BIENES**

Dominio meta	Dominio fuente
Disponente	Testador
Órganos	Bienes
Donación	Herencia
Consentimiento	Testamento

Otras equivalencias surgen del término de disponente secundario de la Ley General de Salud, como se ha mencionado, establece a quienes se les atribuye la facultad de consentir a falta de un consentimiento tácito:

XVI. Disponente secundario, alguna de las siguientes personas; él o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el

adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada. (Ley General de Salud, 2014, p. 82)

Lo que podría corresponder a la definición de sucesión legítima en el Código Civil Federal, donde a falta de testamento, los familiares pueden heredar los bienes.

Artículo 1602.- Tienen derecho a heredar por sucesión legítima: I. Los descendientes, cónyuges, ascendientes, parientes colaterales dentro del cuarto grado y la concubina o el concubinario, si se satisfacen en este caso los requisitos señalados por el artículo 1635. (Código Civil Federal, 2018, p. 159)

En esta característica compartida entre la donación y la sucesión de bienes destaca que, independientemente si el posible donador portaba un documento que lo acredita como donador, es la decisión del disponente secundario la acatada. La adopción de este recurso está orientada a maximizar las posibilidades de anuencia en la donación, pero la delegación de este derecho es criticable desde un punto de vista bioético. La autonomía de las personas puede respetarse a la par de políticas que busquen el aumento en las tasas de donación cadavérica, un ejemplo es Alemania, donde se reparten tarjetas de donador en consultorios médicos (Adloff y Pfaller, 2017).

**Tabla 4.- Mapeo entre dominios de sucesión y donación de órganos**

Dominio meta	Dominio fuente
Disponente	Herederero
Consentimiento expreso	Herencia testamentaria
Consentimiento tácito	Herencia legítima

Finalmente, el análisis de estas metáforas instituidas en la Ley General de Salud no sólo ejemplifica las particularidades del marco jurídico mexicano sobre la donación cadavérica, también evidencia los concepciones y lógicas que están en una profunda tensión con algunos sistemas de valores presentes en la población, y especialmente aquellos que no permitan entender al cuerpo en términos instrumentales o los que no establezcan una diferencia clara entre persona y cuerpo (Lauri, 2009). Las tensiones que hemos apuntado pueden ser un factor importante en la consecución del proyecto que desde el año 2000 (con la fundación del Centro

Nacional de Trasplantes) ha buscado la mejora en la calidad de vida de la población mexicana a través del trasplante. Por supuesto, estas normas son resultados de grandes esfuerzos para establecer un escenario jurídico propicio. En ese sentido, la resolución de estas tensiones puede disminuir las consecuencias no buscadas.

### **Conclusiones**

En este artículo he presentado las principales metáforas presentes tanto en una guía del Modelo Alicante de Entrevista Familiar (Gómez y De Santiago, 2008) como en el Título decimocuarto de la Ley General de Salud mexicana. El interés en estos textos parte de que regulan directamente la donación y a través de ellos podemos encontrar lo que destacan y oscurecen conceptualmente. Desde la Teoría de la Metáfora Conceptual (Lakoff, 1990; Lakoff y Johnson, 2004), esta dinámica de ocultar y destacar nos revelan los sistemas de valores subyacentes y la manera en que afectan nuestras acciones. Por ello es importante conocer esta dimensión conceptual en reglamentos y cuerpos de normas que potencialmente pueden violar los principios de autonomía de las personas (Palazzani, 2008). Siguiendo a Lizcano (1999) considero que las metáforas analizadas son instituidas por su relativa estabilidad en sus significados. Al analizar las metáforas reconociendo su institucionalización se hace evidente su uso social: maximizar las anuencias de donación.

Los principales hallazgos son, por una parte, que la estructura de la entrevista con los familiares como se plantea en el Modelo Alicante toma como eje la metáfora LAS EMOCIONES SON FUERZAS NATURALES, por lo que propone una separación temporal entre la explicación del diagnóstico de muerte encefálica y la petición de donación debido al “shock emocional” producido en los familiares por la notificación del diagnóstico de muerte encefálica. En la misma línea, al tomar a las emociones como fuerzas naturales que tienen que ser controladas, las concepciones del cuerpo, la vida y la muerte que los familiares del posible donador presenten pueden ser interpretadas como resultado del estado emocional que no les permite reconocer que su familiar está muerto.

Considerando la relevancia de la entrevista familiar como único recurso para la validación de la voluntad de donación cadavérica, un acercamiento que sólo considere el shock o la crisis emocional puede no ser suficiente para que el CHD identifique y responda a los motivos de las negativas de donación. Por ello, aunque esta metáfora instituida permita

los espacios para el apoyo emocional, no provee las alternativas que se pueden plantear desde otros sistemas conceptuales y de valores sobre la muerte, y en cambio sólo entrar en conflictos con ellos con estrategias como no adjetivar a la muerte como “encefálica”. Sin duda, el establecer de alternativas planteadas desde otros sistemas conceptuales no es una tarea sencilla, y en México falta aún estudios que aborden esta problemática, aunque internacionalmente ya se han dado los primeros acercamientos (Adloff y Pfaller, 2017; Schick Tanz y Wöhlke, 2017).

En la misma línea, gran parte de los escenarios conflictivos entre CHD y familiares del posible donador parten de las suposiciones sobre la muerte encefálica, que metafóricamente corresponden a LA MUERTE ES UN PROCESO, EL CEREBRO ES UN ORGANISMO VIVO y LAS PARTES DEL CUERPO SON ENTIDADES VIVAS. En todo sentido, las anteriores concepciones son incompatibles con la visión más extendida de la muerte (cardiocéntrica) y abre un espacio de reflexión para elaborar políticas más coherentes son los sistemas conceptuales y de valores de la población.

Por otra parte, en la Ley General de Salud propongo que EL CUERPO ES UN BIEN QUE PUEDE SER HEREDADO atribuya las características necesarias para considerar al cuerpo como un objeto que no puede ser apropiado y que sólo puede disponerse a razón de fines terapéuticos y científicos. Por lo que el cuerpo donado es entendido como una entidad físico-somática, “residuo” de la existencia de la persona. Como los bienes intestados, son los familiares del donador quienes deciden las acciones que procederán sobre el cuerpo, a menos de que exista sospecha de un crimen. Aunque esta metáfora se alinea a los principios laicistas del gobierno mexicano, supone que las personas no somos propietarias de nuestro cuerpo, sólo “habitamos en él”. Al entender al cuerpo como sólo la entidad físico-somática que sustenta a la persona, se produce una profunda contradicción con metáforas difundidas en campañas pro-donación. Por ejemplo, “regala vida” implicaría que el regalo no le pertenece al donador; o “algo de ti sigue viviendo” incoherente pues la persona ya ha muerto y su cuerpo no guarda ninguna relación con ella.

Siguiendo a Siminoff y Chillag (1999) a causa de estas metáforas el recipiente de los órganos puede desarrollar depresión y otras afecciones al no poder corresponder al “regalo” que se la ha dado, estableciendo dudas sobre su origen y un sentimiento de deuda que no se puede retribuir. Ellas plantean que la experiencia del trasplante y los cuidados posteriores no

corresponde a la de un regalo, dadas las instrucciones sobre dieta, medicamentos y cuidados especiales, que alteran en gran medida la vida cotidiana. A partir del análisis de la Ley General de Salud, desde la perspectiva de los familiares del posible donador nos podemos encontrar con una situación similar, donde no se puede hablar de la donación como un regalo si los familiares reconocen y no están de acuerdo con otras intervenciones sobre el cadáver como la autopsia. Es decir, en estas situaciones la metáfora “regalar vida” pierde su anclaje con la experiencia: no se puede regalar algo que no es tuyo.

En suma, a la vista de los cambios en políticas sobre la donación que se han producido en la última década en Latinoamérica, es evidente la necesidad estudios interdisciplinarios que abarque las dimensiones culturales, sociales, psicológicas y comunicativas de la entrevista con los familiares del posible donador. En el contexto del desarrollo social las políticas sobre la salud juegan un papel imprescindible que siempre está en dinámica entre el desarrollo tecnológico biomédico y la emergencia de nuevas concepciones del cuerpo, la vida y la muerte. Por ello, el análisis de las metáforas instituidas en reglamentos y leyes de la donación representan un acercamiento a las tensiones en el nivel conceptual y que se traducen en problemas prácticos. Aunque el estado de los estudios sobre estos aspectos en el contexto mexicano no permite propuestas acabadas, existen directrices claras: se debe buscar el respeto a la autonomía de los donadores, así como la apertura a otras visiones del mundo por parte de los procesos jurídicos y médicos.

## Referencias

- Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School. (1968). A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. *JAMA*, 205, 337-340.
- Adloff, F., y Pfaller, L. (2017). Critique in statu nascendi? The Reluctance towards Organ Donation. *Historical Social Research / Historische Sozialforschung*, 42(3), 24-40.
- Bovair, S., y Kieras, D. (1985). A guide to propositional analysis for research on technical prose. En B. Britton & J. Black (Eds.), *Understanding expository text. A theoretical and practical handbook for analyzing explanatory text*. Hillsdale.
- Casa Madrid-Mata. (1998). El derecho a la disposición del cuerpo y los trasplantes de órganos. *Gaceta Médica Mexicana*, 123, 261-268.

- CENATRA. (2019). *Guía del Coordinador*. Secretaría de Salud.
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes*. Diario Oficial de la Federación. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo88537.pdf>
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2017). *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_240120.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf)
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2018). *Código Civil Federal*. Diario Oficial de la Federación.
- Esposito, R. (2017). *Personas, cosas, cuerpos*. Trotta.
- Gironés-Guillem, P., Camaño-Puig, R., y Lillo-Crespo, M. (2014). Coordinador de trasplantes: Proceso de donación de órganos. *Cirugía y cirujanos*, 82(6), 647-654.
- Gómez, P., y De Santiago, C. (2008). La entrevista familiar: Técnica y resultados. En R. Matesanz (Ed.), *El modelo español de Coordinación y trasplantes* (pp. 105-119). Aula Médica.
- Gordon, E. J. (2008). International Perspective On Organ Donation. En D. N. Weisstub & G. D. Pintos (Eds.), *Autonomy and Human Rights in Health Care: An International Perspective* (pp. 235-255). Springer Netherlands. [https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5841-7\\_17](https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5841-7_17)
- Iftime, O. (2019). Muerte cerebral, autonomía y el futuro del trasplante de órganos. *Acta bioethica*, 25(1), 63-71. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2019000100063>
- Johnson-Laird, P. N. (1989). *The Computer and the Mind: An Introduction to Cognitive Science*. Harvard University Press.
- Kövecses, Z. (2010). *Metaphor. A practical introduction*. Oxford.
- Ladin, K., Wang, R., Fleishman, A., Boger, M., y Rodrigue, J. R. (2015). Does Social Capital Explain Community-Level Differences in Organ Donor Designation? *The Milbank Quarterly*, 93(3), 609-641. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12139>
- Lakoff, G. (1990). *Women, Fire, and Dangerous Things: What Categories Reveal about the Mind*. University of Chicago Press.
- Lakoff, G., y Johnson, M. (2004). *Metáforas de la vida cotidiana*. Cátedra.

- Lauri, M. A. (2009). Metaphors of organ donation, social representations of the body and the opt-out system. *British Journal of Health Psychology*, 14(Pt 4), 647-666. <https://doi.org/10.1348/135910708X397160>
- Le Breton, D. (2002a). *Antropología del cuerpo y modernidad* (Nueva visión).
- Le Breton, D. (2002b). *La sociología del cuerpo*. Nueva visión.
- Lizcano, E. (1999). La metáfora como analizador social. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, 0(2), 29-60. <https://doi.org/10.5944/empiria.2.1999.709>
- Matesanz, R. (Ed.). (2008). *El modelo español de coordinación y trasplantes*. Aula Médica.
- Miller, G. (1993). Images and models, similes and metaphors. En *Metaphor and thought*, 2nd ed (pp. 357-400). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139173865.019>
- Morgan, S. E., Stephenson, M. T., Harrison, T. R., Afifi, W. A., & Long, S. D. (2008). Facts versus 'Feelings': How Rational Is the Decision to Become an Organ Donor? *Journal of Health Psychology*, 13(5), 644-658. <https://doi.org/10.1177/1359105308090936>
- Organización Nacional de Trasplantes. (2013). *Comunicación en situaciones críticas*. Ministerio de Sanidad.
- Palazzani, L. (2008). Person And Human Being In Bioethics And Biolaw. En D. N. Weisstub & G. D. Pintos (Eds.), *Autonomy and Human Rights in Health Care: An International Perspective* (pp. 89-98). Springer Netherlands. [https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5841-7\\_7](https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5841-7_7)
- Reynolds, A. (2018). *The third lens: Metaphor and the creation of modern cell biology*. The University of Chicago Press.
- Rovaletti, M. (2003). Entre la reificación y la identidad: Del órgano-cosa al órgano-soporte de la identidad. *Perspectivas Bioéticas (FLACSO)*, 16, 62-75.
- Schicktanz, S., y Wöhlke, S. (2017). The Utterable and Unutterable Anthropological Meaning of the Body in the Context of Organ Transplantation. *Dilemata*, 23, 107-127.
- Siminoff, L. A., y Chillag, K. (1999). The Fallacy of the «Gift of Life». *The Hastings Center Report*, 29(6), 34-41. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/3527870>
- Steen, G. (2007). *Finding metaphor in grammar and usage*. John Benjamins.

- Steen, G. (2009). From linguistic form to conceptual structure in five step: Analyzing metaphor in poetry. En G. Brône & J. Vandaele (Eds.), *Cognitive Poetics: Goals, Gains and Gaps* (Números 1861-4078). Mouton de Gruyter.  
<https://research.vu.nl/en/publications/5826be40-29fb-490f-9da5-0cf9afb83bba>
- Steen, G. (2010). *A Method for Linguistic Metaphor Identification: From MIP to MIPVU*. John Benjamins Publishing.
- Steen, G. (2011). From three dimensions to five steps: The value of deliberate metaphor. *Metaphorik.de*, 21, 83-110.