

Humor negro en el contexto de la muerte encefálica. Un análisis etnográfico de las prácticas de los trabajadores de la salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina)

Carolina Andrea Baranowski

 <https://orcid.org/0009-0009-1545-2249>

Universidad de Buenos Aires

carolina.a.baranowski@gmail.com

Bárbara Martínez

 <https://orcid.org/0000-0002-6822-9608>

Universidad de Buenos Aires

barbaramartinez@yahoo.com.ar

RESUMEN

En este artículo nos proponemos analizar cómo el personal de salud vinculado a la actividad de procuración de órganos y tejidos utiliza el humor negro durante su labor cotidiana. Aquí el objetivo es doble: por un lado, siguiendo estudios anteriores, nos interesa mostrar el rol del humor negro como modo de lidiar con la muerte. Por otro lado, sugerimos que, de forma paralela y complementaria, el humor negro en este contexto expone un sentido performático como forma de agencia que intenta modificar una realidad adversa. Este trabajo combina las herramientas metodológicas brindadas por la etnografía y la realización de entrevistas abiertas de sesiones múltiples. Los acontecimientos relevados durante el trabajo de campo y las entrevistas que asocian el humor y la muerte encefálica evidencian los usos, límites y modos en los que el humor negro opera en la labor cotidiana sanitaria de complejidad física y emocional.

Palabras clave: *Humor negro, Muerte encefálica, Personal de salud, Performance, Etnografía*



Dark Humor in the Context of Brain Death. An Ethnographic Analysis of the Practices of Health Workers in the Metropolitan Area of Buenos Aires (Argentina)

ABSTRACT

In this article we propose to analyze how healthcare personnel involved in organ and tissue procurement activities use black humor during their daily work. The objective here is twofold: on the one hand, following previous studies, we are interested in showing the role of black humor as a way of dealing with death. On the other hand, we suggest that, in a parallel and complementary way, in this context black humor exposes a performative sense as a form of agency that attempts to modify an adverse reality. This work combines the methodological tools provided by ethnography and conducting open, multi-session interviews. The events revealed during the fieldwork and interviews that associate humor and brain death show the uses, limits and ways in which black humor operates in daily healthcare work of physical and emotional complexity.

Keywords: Black humor, Brain death, Health personnel, Performance, Ethnography

INTRODUCCIÓN

El interés de este estudio se centra en analizar, desde un enfoque etnográfico, el rol que ocupa el humor negro entre el personal sanitario que se encarga de la certificación de muerte para la ulterior procuración de órganos y tejidos en una institución¹ en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)². En la década de 1970, con el avance del descubrimiento de las drogas inmunosupresoras³, se incrementaron los trasplantes de órganos y tejidos. Con ello, se tornó necesario regular, sistematizar y coordinar el proceso. Así, en la Argentina, en 1977 se fundó el Centro Único Coordinador de Ablación e Implante (CUCAI), destinado a esos fines. Una década más tarde, debido al crecimiento de la actividad de ablación e implante, comenzaron a formarse los organismos regionales de procuración.

En 1990, el CUCAI se transformó en el actual Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), convirtiéndose en una institución descentralizada, autárquica y dependiente de la Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación, que impulsa, normatiza, coordina y fiscaliza las actividades del proceso de donación y trasplante de órganos, tejidos y células humanas. En 2010, se instauraron los Hospitales Donantes, es decir, los establecimientos sanitarios que incorporan la procuración de órganos y tejidos como una actividad inherente a su accionar cotidiano, con el objeto de fortalecer el sistema de procuración, donación y trasplante, acrecentar la consecución de órganos y tejidos y optimizar su calidad y seguridad. Estos también incluyen como objetivo institucional la generación de donantes por muerte bajo criterios neurológicos o por parada cardíaca en los casos de tejidos⁴.

¹ El anonimato de la institución resulta de la petición de algunos interlocutores.

² El AMBA es una zona urbana que reúne a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a 40 municipios de la provincia de Buenos Aires, entre los que se cuentan, siguiendo un orden alfabético, Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Berisso, Brandsen, Campana, Cañuelas, Ensenada, Escobar, Esteban Echeverría, Exaltación de la Cruz, Ezeiza, Florencio Varela, General Las Heras, General Rodríguez, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, La Plata, Lomas de Zamora, Luján, Marcos Paz, Malvinas Argentinas, Moreno, Merlo, Morón, Pilar, Presidente Perón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, San Vicente, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López y Zárate.

³ Las drogas inmunosupresoras son medicamentos que hacen que el organismo humano disminuya la producción de los anticuerpos que podrían atacar al órgano trasplantado, impidiendo así su rechazo.

⁴ Actualmente, coexisten 24 organismos jurisdiccionales que se ocupan de la procuración en las distintas provincias de Argentina y trabajan de manera coordinada con el INCUCAI, 155 equipos de trasplante de órganos habilitados y 34 bancos de tejidos. Por otra parte, una vasta cantidad de ONG (por ejemplo la Asociación Pediátrica de Trasplantes y la Asociación de

En la práctica cotidiana, la institución en que se centra este artículo recibe denuncias de muerte encefálica desde los hospitales donantes⁵, organiza los operativos de certificación de muerte y finalmente asigna los órganos y los tejidos conforme a las listas de espera con base en las prioridades de emergencia. Puede decirse que, en conjunto, trabajan en la consecución de donantes y en la coordinación de los pasos operativos de donación de órganos y tejidos^{6/7}. Durante la labor diaria, ligada en la mayoría de los casos a muertes traumáticas⁸, los intercambios de palabras, gestos y acciones enlazados al humor entre el personal sanitario son un recurso frecuente.

En 1939, André Breton (1991) acuñó la noción de *humor negro* (también denominado humor cínico) que asocia al humor con el sentimiento trágico de la existencia de la muerte. Aquí el humor responde a temáticas que deberían provocar estupor, pesar y aflicción (Fracicelli, 2023). En la literatura académica, el empleo del humor en situaciones ligadas al estrés y a la desventura ha sido examinado (Rowe & Regehr, 2010) y señalado como una herramienta terapéutica por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Astudillo Alarcón & Mendi-nueta Aguirre, 2009).

En este sentido, la literatura coincide en que el humor negro compartido por un grupo restringido es central para la salud mental de profesionales implicados en labores de alto impacto emocional, como el caso de accidentes y de urgencias

Deportistas Trasplantados de la República Argentina) y asociaciones civiles que apoyan, difunden y concientizan sobre la importancia de la donación y el trasplante, a través del voluntariado individual, también son parte del universo que nutre el sistema de ablación e implante en la Argentina.

⁵ Las denuncias de muerte las pueden realizar desde cualquier hospital, clínica o sanatorio. Sin embargo, como se ha detallado, el Programa Hospital Donante incorpora la generación de donantes de órganos y tejidos a los objetivos institucionales y garantiza el cumplimiento de todas las etapas del proceso donación-trasplante. Asimismo, el Hospital Donante capacita a todo el personal (sanitario y administrativo) en lo que concierne a la obtención de donantes de órganos desde el interior de la institución. La experiencia etnográfica ha revelado que, mayoritariamente, las denuncias provienen de Hospitales Donantes.

⁶ En la actualidad, en Argentina, la tasa de donación de órganos y tejidos ha ido en aumento a partir de la Ley 27.447 (Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, 2018).

⁷ Al presente, más de 230 000 personas se han inscrito como donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (es decir, células madre, encargadas de producir los componentes de la sangre, que se pueden donar en vida y se utilizan en gente con indicación de trasplante de médula ósea) (Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, 2000).

⁸ Los equipos que trabajan en los momentos previos y posteriores a la muerte tienen una conexión estrecha con la vida cotidiana de la gente durante esas coyunturas críticas. Sin embargo, como se estudiará, el humor se ha identificado únicamente entre el personal de salud.

médicas (Scott, 2007). Este recurso también resulta un mecanismo curativo frente a la ansiedad y la depresión vinculadas a la muerte y la pérdida (Richman, 2007), aunque su utilización puede llevar a la deshumanización de quien es motivo del chiste (Ferguson & Ford, 2008). Además, algunos autores observan una posible superioridad en quien usa el humor en estas situaciones, ya que, según señalan, en las desgracias pueden encontrarse sentimientos placenteros que otorgan la sensación de superioridad mediante la comparación con las víctimas (Atkinson, 2006; Berger, 1987). No obstante, el humor puede resultar una suerte de protección simbólica para tomar distancia de los eventos desafortunados con los que interactúan los profesionales de emergencia (Rowe & Regehr, 2010).

Con todo, los estudios sobre el uso del humor en situaciones donde prevalecen la tragedia, el dolor y el sufrimiento no se agotan en el ámbito sanitario. En el contexto policial, se ha mostrado que el humor puede ser utilizado como motor de cohesión, solidaridad y confianza entre pares (Young, 1995; Pogrebin & Poole, 1988). El humor durante el duelo conyugal (Lund *et al.*, 2008), en la psicoterapia de las personas con tendencias suicidas (Richman, 1995; Lester, 2012) y en la comunicación sobre la propia muerte o la de los seres queridos (Lambert South *et al.*, 2020; Várnagy, 2022) también ha mostrado un rol relevante.

En este artículo nos enfocamos en analizar cómo el personal de salud utiliza el humor negro durante su labor cotidiana. Aquí el objetivo es doble: por un lado, siguiendo estudios anteriores, nos interesa mostrar el rol del humor negro como modo de lidiar con la muerte. Por otro lado, sugerimos que, de forma paralela y complementaria, el humor negro puede resultar una *performance* que intenta subvertir la muerte (entendida como el deceso de un otro cuyos signos vitales deben verificar). Este estudio se enmarca en una indagación más amplia sobre las prácticas y representaciones del personal de salud en torno a la muerte encefálica enlazada al proceso de detección de donantes de órganos y tejidos en el AMBA.

La etnografía, que fue efectuada entre agosto de 2019 y marzo de 2020, implicó la realización de observación participante y de entrevistas abiertas de sesiones múltiples a personal de salud clínica, mental, administrativo, de logística y a directivos de la institución de la que este artículo se ocupa. Las viñetas etnográficas que desarrollamos a lo largo del texto nos permiten no solo ilustrar nuestro argumento, sino también mostrar cómo la observación participante resulta una herramienta metodológica fundamental. Así, esta nos posibilita acceder a información contextual (por ejemplo, el despliegue corporal asociado con el humor) que no podría ser abarcada si nos limitáramos, únicamente, a la realización de entrevistas. Los nombres de los interlocutores y de las instituciones han sido

modificados para garantizar el anonimato de los actores. Asimismo, las entrevistas han sido editadas en su extensión con el fin de agilizar su lectura y comprensión.

El trabajo se organiza en cuatro secciones. La primera presenta y describe el modo en que la institución desarrolla su labor, así como la forma en que esta se coordina con la de los hospitales donantes. La segunda analiza las conexiones entre el humor negro y el evento traumático. La tercera explora cómo el humor negro resulta clave en los procesos de socialización laboral. Por último, la cuarta expone cómo el humor negro puede convertirse en una herramienta para modificar una realidad adversa.

1. PROCURACIÓN

La institución es el organismo jurisdiccional, perteneciente al AMBA, responsable de la procuración de órganos y de los procesos de donación. Funciona todo el año de manera ininterrumpida, mediante guardias operativas en las que trabajan interdisciplinariamente el personal técnico, el administrativo y los profesionales de la salud para llevar adelante los procesos de donación. En la práctica cotidiana, luego de recibir las denuncias de muerte encefálica, pone en marcha los pasos operativos⁹ que dan inicio al proceso de donación y trasplante.

Por su parte, los hospitales donantes, a través de la Sección de Procuración, detectan al interior de sus establecimientos a potenciales donantes de órganos y tejidos¹⁰, es decir, personas en estado de muerte encefálica o con Escala de Coma Glasgow igual o menor a 7¹¹. En los casos en los que hay sospecha de muerte bajo criterios neurológicos, deben informar a la institución en que se centra el artículo, quien tiene la facultad de certificar las muertes y dar comienzo a los procesos de donación y trasplante. Este paso operativo es de suma importancia debido a que la detección temprana de los potenciales donantes al interior de los hospitales propicia la obtención de órganos, incrementando la efectividad de la donación. En conjunto, la institución y estos hospitales trabajan en la consecución

⁹ Los pasos operativos de donación y trasplante son: detección de potenciales donantes, certificación de muerte, mantenimiento de los órganos, manifestación de la voluntad, búsqueda de receptores/as y asignación, ablación, traslado de órganos y tejidos, y trasplante. Disponible en: *Comisión de Selección y Mantenimiento del Donante de Órganos. Manual INCUCAI (2005).*

¹⁰ Existe un protocolo vigente para la identificación de potenciales donantes (Ministerio de Salud, Argentina, 2019).

¹¹ La Escala de Coma Glasgow es una gradación de aplicación neurológica universal que permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la respuesta verbal, la ocular y la motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15.

de donantes y en el inicio y coordinación de los pasos operativos de donación de órganos y tejidos.

Para comenzar un proceso de donación de órganos es menester certificar el cese total e irreversible de las funciones cerebrales del donante. La muerte encefálica se manifiesta antes de la parada cardíaca. Por lo tanto, cuando se detecta a tiempo, especialmente en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), es posible mantener las funciones cardiocirculatorias del cuerpo para luego proceder a la ablación de los órganos. En el caso de que no sea identificada convenientemente, debido a que el cuerpo no tiene el soporte artificial adecuado o porque el deceso ocurre fuera de la UCI, lo más probable es que, a los pocos minutos, ocurra la parada cardíaca. Esta última situación anula la posibilidad de garantizar los órganos para donación¹². Ambas instituciones alternan la responsabilidad del cuidado y mantenimiento de los cuerpos con muerte por el cese de las funciones encefálicas. Cuando se detecta la sospecha de muerte, el seguimiento de la persona afectada queda a cargo del hospital en el que se encuentra internada. Una vez que el personal de la institución analizada arriba al establecimiento de salud lleva a cabo el protocolo de certificación y declara la muerte encefálica. Posteriormente, se encarga del mantenimiento del cuerpo hasta que se procede a la cirugía de ablación de los órganos, la cual es responsabilidad de los equipos de trasplante de cada jurisdicción.

De acuerdo con la etnografía realizada, las personas con pérdida permanente de la actividad cerebral son, en su mayoría, adultos jóvenes que han sufrido algún accidente cerebrovascular o un traumatismo craneoencefálico, es decir, personas sanas que, repentinamente, terminan con muerte encefálica. Como se ha mencionado, las características de imprevisibilidad y brusquedad que acompañan a este tipo de deceso son importantes de señalar, ya que, para el personal de salud, la edad y situación de los potenciales donantes repercute de manera diversa en su labor y, sobre todo, en su estado emocional frente al desarrollo de los operativos. Así, es corriente que el personal de salud permanezca luego de la culminación de sus turnos laborales para acompañar a las familias, en virtud del compromiso emotivo y la relación que entabla con ellas.

La compleja vinculación que se produce entre el personal de salud, las familias y el entorno afectivo de las personas con muerte encefálica que devienen en donantes, resulta socialmente significativa para nuestro análisis, porque en la práctica cotidiana ilustra un punto central: el límite en la utilización del humor

¹² No obstante, los tejidos como córneas, piel y válvulas cardíacas pueden donarse.

negro. En efecto, aunque el chiste es un proceso dinámico y ambivalente (Black, 2012), la etnografía realizada muestra que las interacciones de este tipo se limitan al personal de salud. Además, se ilustrará a través de ejemplos concretos y representativos que existen interrupciones abruptas en la dinámica laboral con el objetivo de delimitar las acciones que socialmente se consideran vedadas, como el humor negro.

2. EL HUMOR NEGRO EN LA LABOR COTIDIANA

Lejos de la literatura antropológica que asocia la muerte de modo unidireccional con la congoja y el desconsuelo (Cordeu *et al.*, 1994), entre los trabajadores de la institución donde hemos desarrollado la etnografía esta dinámica social resulta un despliegue de lo reidero (Traversa, 2009). Pero este frecuentemente resulta un modo de afrontar situaciones traumáticas.

Graciela, una psicóloga con vasta experiencia en procuración y duelo, durante noviembre de 2019 relató un evento ocurrido en la guardia de un hospital público en la que trabajaba como coordinadora hospitalaria¹³:

Una mañana llego a la guardia del hospital sin dormir porque había estado de operativo la noche anterior en un caso durísimo que me había dejado anímicamente muy mal, muy triste. Fue dramático. Habíamos estado en el quirófano hasta las 4 de la mañana. En la calle se escucha que llega una ambulancia, la policía, patrulleros, un montón de movimiento como pasa siempre en la guardia. Entonces una oftalmóloga del hospital me dice: «Es para vos porque la persona que entró estaba muerta». Le digo: «Yo no estoy de guardia». Pero mi compañera que estaba de turno tenía un familiar de la misma edad que la fallecida, y estaba muy mal. Me hice cargo solo para reemplazar a mi compañera. (Entonces) veo que estaban la madre y la abuela. Y sale la médica de guardia a hablarles. Al final la persona había tenido muerte súbita. Vino el marido, despejé la culpa¹⁴ y el jefe de guardia me dice «¡Basta, ya está, basta, estamos todos llorando, ya está! Necesitamos el lugar porque sigue llegando gente». Entonces les digo «Bueno, hay que llevarla a la morgue». «La voy a llevar yo», dice el marido. «¡No!», le digo (tono de estupor), ¡no! Es que la

¹³ La coordinación hospitalaria es una labor determinante en el proceso de donación y trasplante. Su ocupación principal radica en la detección de los potenciales donantes de órganos y tejidos al interior de las unidades de cuidados intensivos de los hospitales donantes.

¹⁴ La interlocutora se refiere al procedimiento de contención psicológico por el cual se trabaja el sentimiento de culpa que, por diversas causas, pudiesen tener los familiares de la persona con muerte encefálica.

morgue de mi hospital es un desastre, dos camillas, un cajón, un asco. «La dejas acá y nosotros la llevamos». «Llévala vos», me dijo. Y me pregunta: «¿Cómo te llamas?». Y cuando le contesto me dice: «No me voy a olvidar de vos». Le respondo: «¡Yo tampoco!» (gesto de estupefacción. Risa). Me voy y en el pasillo con la fallecida (gesticulación de empujar una camilla de forma chaplinesca¹⁵. Risas). Son sensaciones que no queremos vivir en la guardia, es mucho dolor, mucha angustia (Graciela, comunicación personal, 6 de noviembre de 2019).

Desde la perspectiva de la enunciación, Graciela podría haber hecho hincapié en distintas instancias de su relato. No obstante, contó este evento al menos en dos oportunidades diferentes, y siempre enfatizó en los tópicos reideros. La primera vez que lo relató (6 de noviembre de 2019), parodió la escena a través de un lenguaje corporal ligado al humor que transformó un evento trágico en una anécdota laboral¹⁶, evitando exteriorizar emociones dolorosas. A fines de diciembre de 2023 mencionó que: «Para contarlo tengo que contarlo con humor. Fue tan traumático que sin humor no lo puedo decir». De este modo, la representación sobre la secuencia vivida conjuga un tono, una gestualidad y unos ademanes que parodian su propia persona y su vivencia laboral en la que los procedimientos de lo cómico y el humor se funden en un mismo acto (Traversa, 2009). A la par, el énfasis puesto en la idea de que ella tampoco va a olvidar a ese marido refleja que la situación resultó extraordinaria, convirtiéndose en un recuerdo significativo de su práctica profesional que se amortigua a través del humor.

Una trayectoria laboral de larga data, asistiendo al personal sanitario especializado en procuración, a las familias de potenciales donantes afectadas por un sufrimiento imprevisible y abrupto y, además, acompañando a personas en lista de espera de un órgano, genera una oscilación emocional que requiere de herramientas para paliarla. En este caso, el humor actúa como instrumento de contrapeso frente al dolor (Richman, 2007; Scott, 2007). Por otra parte, las acciones de Graciela (y las de otros trabajadores de la salud que se desarrollarán con posterioridad) denotan la relevancia de la fallecida y de los miembros de su familia. Esto sucede, a pesar de que en algunas ocasiones el personal de procuración es denostado por los familiares debido a su vinculación con la donación de órganos y tejidos y, por ende, con la fragmentación de la persona con muerte

¹⁵ En referencia al dramaturgo y director Charles Chaplin (1889-1977) quien es considerado un emblema del cine mudo.

¹⁶ Si bien el discurso aislado no se presenta al enunciatario en términos humorísticos, la conjunción con la gestualidad es lo que enfatiza el humor en la enunciación.

encefálica, utilizando para ello el término «carancho»¹⁷. Sin embargo, lejos de la idea de que la perspectiva del personal médico implica una objetivación y una despersonalización de los donantes o posibles donantes (Sharp, 1995), el relato de la profesional ilustra el modo en que estos son individualizados y se insertan en un horizonte de significaciones ligadas a los lazos afectivos¹⁸.

3. HILARIDAD COLECTIVA

El humor negro entre el personal de salud también posee un fuerte componente colectivo, vinculado a situaciones espontáneas, grotescas o absurdas. Nuestra libreta de campo se encuentra plagada de anécdotas de este tipo relatadas por los profesionales. Aquí la coproducción del humor juega un rol central. El 4 de diciembre de 2023, mientras realizábamos una entrevista a una psicóloga de la institución analizada, esta requirió que se sumaran al evento el enfermero y la médica intensivista que trabajan con ella¹⁹. Según mencionó, el intercambio verbal o gestual de carácter espontáneo con sus compañeros es el punto de partida para que emerja el humor:

A veces nos miramos y ya sabemos que está pensando el otro y largamos la carcajada. Por ejemplo, una vez teníamos que ir a certificar una muerte y no sabíamos si tenía muerte encefálica o no. Nos perdimos cuando manejábamos. Dimos vuelta en una calle y casi chocamos el auto de frente con una funeraria. Nos empezamos a reír a carcajadas y no podíamos parar. El hecho que nos apareciera la funeraria enfrente era como explicitar la muerte. Nos mostraba que estaba muerto [...]. Otra vez fuimos a certificar una muerte y la persona no tenía signos vitales. Nosotros no comíamos desde hacía mucho tiempo. No teníamos dónde comer y lo hicimos ahí frente al muerto porque

¹⁷ Esta ligazón se nutre del comportamiento de estas aves oportunistas, de hábitos carroñeros (Urton, 1985). La analogía entre la carne en descomposición proveniente de animales muertos y los órganos blandos (adquiridos potencialmente para ser implantados en cuerpos vivos) es una metáfora en ocasiones utilizada por algunos familiares con el fin de detener la labor de procuración. Graciela nos ha relatado que este señalamiento, si bien resulta esporádico, continúa ocurriendo ocasionalmente (Comunicación personal, 6 de noviembre de 2019).

¹⁸ Nuestras entrevistas se encuentran plagadas de referencias sobre el tema. Por ejemplo, Graciela detalló la relación que formó con una madre donante luego de la muerte de su primer hijo:

Trajo a su hijo más chico para que lo conozca. Él nació unos años después de la donación [del primero]. Porque vos quedás como referente. Me mandó este mensaje: «Hola, Graciela, queríamos contarte que ayer nos casamos y agradecerte por ser parte de nuestra historia» (Graciela, comunicación personal, 6 de noviembre de 2019).

¹⁹ En términos metodológicos, una entrevista que comenzó siendo individual se tornó grupal debido a la invitación de la psicóloga a dos integrantes de la guardia.

no había otro lugar. Era tan ridícula la situación²⁰ que nos mirábamos y estábamos todos descompuestos de la risa (Lorena, comunicación personal, 4 de diciembre de 2023).

Durante esa misma jornada, la médica comentó que: «Acá sobrellevamos las cosas con humor. Ellos (señalando a la psicóloga y al enfermero), me hacen reír siempre, tanto que me *broncoaspiro*. Son terribles». Más adelante, en el diálogo plagado de situaciones sobre el quehacer cotidiano en el contexto laboral, que desde su perspectiva eran hilarantes, el enfermero mencionó que:

Una vez nos llaman del Hospital Sánchez a las 4 de la mañana. Teníamos que ir a verificar la muerte cerebral de una persona, pero no teníamos el nombre. Habíamos trabajado todo el día. Estábamos agotados, pero había que ir a esa hora. Cuando llegamos con la ambulancia, el hospital era horrible, lúgubre, faltaban luces, parecía una película de terror. La persona de seguridad que custodiaba la puerta nos pregunta «¿A qué fallecido vienen a ver?» Y nosotros estábamos apurados, cansados, hambrientos, sin dormir, y a mí me salió decir «Al paciente del Dr. Adrián Vaporano. Va-por-ano (remarca)»²¹. El guardia anota (el nombre en su cuaderno), y yo escucho que ellas dos (señalando con el dedo índice a sus compañeras) estallan de risa en la ambulancia (Matías, comunicación personal, 4 de diciembre de 2023).

Aquí el humor negro, mediante el despliegue de una hilaridad espontánea y de juegos de palabras compartidos, emerge de forma colectiva en entornos que suelen ligarse a la desdicha, el desconsuelo y el pavor (Fratlicelli, 2023). Así, permite ver desde una perspectiva risueña eventos que en la acción cotidiana provocan miedo, horror o lástima, poniendo un foco hilarante en un contexto que no lo es (Várnagy, 2022). Los entornos hospitalarios sombríos y las condiciones laborales pierden su centralidad. Más aún, el humor negro también cimienta la sociabilidad, pues contribuye a generar sentido (Kim *et al.*, 2015) sobre los procesos de identificación colectiva y de afirmación subjetiva al interior del grupo. Según señalan nuestros interlocutores, la emergencia de la hilaridad es una condición que resulta de su vínculo recíproco, conformando con frecuencia un goce compartido (Lund *et al.*, 2008).

²⁰ La ambigüedad de la intención y de la interpretación referidas al humor negro ha sido señalada por Carroll (2014). Así, mientras en este contexto la acción de ingerir alimentos resulta risible, en otros constituye una norma de etiqueta privilegiada para el diálogo con los difuntos (Martínez, 2014).

²¹ Utilizamos este diálogo sobre el humor en contexto de deceso para nutrir nuestra argumentación. Sin embargo, las vinculaciones entre el humor y el sexo se analizarán en un artículo específico que se encuentra en elaboración.

4. LA TRANSFORMACIÓN DE LA REALIDAD

Las significaciones y los usos del humor negro no se agotan aquí. En la labor cotidiana de los profesionales de la salud también identificamos *performances* hilarantes, que se encuentran plagadas de humor negro. Las *performances*, como ha sido estudiado por diversos autores (Bruner, 1986; Turner, 1987) son una instancia representativa, pero también constitutiva de la vida social, en la que las acciones desarrolladas en ellas (de índole verbal, musical o corporal, por citar algunos ejemplos) conforman medios para construir, transformar o manipular la realidad. En ocasiones, ellas conducen a una gran efervescencia social (Durkheim, 1995). Desde nuestra perspectiva, ilustran el modo en que el humor negro puede ser utilizado como una herramienta tendiente a intervenir en la acción cotidiana, con miras a subvertirla. Desplegaremos nuestra argumentación en los próximos párrafos.

Cuando iniciamos la indagación, uno de nuestros presupuestos sostenía que, puesto que la tarea central de los trabajadores de la institución es la obtención de órganos y tejidos para ser ablacionados, ellos esperan que las personas efectivamente posean muerte encefálica, con el objeto de incrementar la cantidad de donaciones. Sin embargo, con el correr del tiempo, dos ideas se desprendieron de la evidencia etnográfica: el estrecho vínculo con la preservación de la vida durante las guardias y el carácter performático del humor negro vinculado a este proceso. En efecto, en marzo de 2020, mientras realizábamos trabajo de campo en la guardia de la institución, el equipo de salud recibió un llamado que alertaba sobre la inminente realización de un operativo en una clínica de alta complejidad²². Allí se encontraba un hombre de 53 años que había sido llevado por su madre, quien lo había hallado inconsciente en su casa. Apenas subimos a la ambulancia, el chofer encendió la música. En particular, sonaba la popular canción *Iluminará* (2002) interpretada por el grupo argentino de cumbia La Nueva Luna. El clima era festivo, puesto que todo el personal de salud cantaba y bailaba desde sus asientos. Agitando brazos y piernas, entre risotadas, de modo efusivo, coreaban: «Iluminará, iluminará, iluminará *al muerto*²³, iluminará», mientras adecuaban el

²² En Argentina, se diferencian tres niveles de atención en salud: primero, segundo y tercero. Este último comprende a los establecimientos sanitarios de mayor complejidad, es decir, aquellos que atienden patologías complejas o situaciones de riesgo de vida que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología.

²³ Estas dos palabras no figuran en la versión original del tema musical. La letra auténtica es la siguiente: «Salí a caminar, una noche hermosa. Pero, de repente, se quedó sin luz la ciudad. En ese momento se iluminó todo y la gente empezó a delirar. Enloquecerá, enloquecerá. Les

tema musical al contexto del operativo. Luego, un poco exhaustos por la efervescencia corporal y verbal, guardaron silencio mientras prestaban atención a las novedades sobre el caso próximo a atender, las cuales estaban siendo enviadas a sus teléfonos celulares. Minutos después, habiendo identificado que no había cambios en el operativo, y que el estado del hombre continuaba estable, comenzaron nuevamente a cantar y a contornear sus cuerpos efusivamente, agitando los brazos, riendo y gritando a viva voz. Esta vez tocó el turno al estribillo del tema musical *Aleluya*²⁴ (1984), de Leonard Cohen²⁵. Dirigiéndose a una de nosotras, el chofer de la ambulancia clamó «¡Cantá, antropóloga, que cortas toda la energía!». Mientras, varios de ellos hablaban entre sí expresando «Que esté vivo, ojalá». Entonces, una vez más, entonaron *Aleluya*. Algunas cuadras antes de arribar al sanatorio, la música se apagó, en un contexto de circunspección. Cuando entramos a la clínica, mientras una parte de los trabajadores revisaba los signos vitales del hombre, un enfermero nos contó que le había enviado un mensaje a un amigo con la noticia de su participación en un operativo en curso. Al mismo tiempo, le manifestaba su deseo de que la persona se encontrara con vida. Entonces, entre risas, nos mostró la respuesta recibida, en la que el joven a su vez contestaba entonando la canción *Aleluya*.

Aquella jornada, el trabajo de campo se dio de bruces con nuestro presupuesto inicial de que el personal de salud esperaba constatar numerosas muertes

quiero contar que yo estoy hablando de una Nueva Luna que en el cielo brillando está. Pero si ya saben de lo que les hablo, ahora, todos van a cantar. Vamos a cantar, todos a cantar. Iluminará, iluminará, iluminará 'La Nueva', iluminará, iluminará, iluminará. Iluminará La Nueva, iluminará» (La Nueva Luna, 2002). De este modo, la frase «El muerto» reemplaza a «La Nueva» (en referencia a La Nueva Luna que, recordemos, es el nombre de la banda musical).

²⁴ El término hebreo Aleluya es una exclamación bíblica que significa «alabada a Dios» y se utiliza en forma de cántico entre versículo y versículo del salmo u oración entre los cristianos. Por extensión, el término resulta una expresión de júbilo o buenas noticias.

²⁵ La letra completa del tema musical, en su versión en español, expresa lo siguiente: «Un soldado a casa regresó y un niño enfermo se curó, y no hay trabajo en el bosque de la lluvia. Un desamparado se salvó por causa de una buena acción, y hoy nadie lo repudia. Aleluya, aleluya, aleluya, aleluya. Un ateo que consiguió creer, y un hambriento hoy tiene de comer. Y hoy donaron a una iglesia una fortuna. Que la guerra pronto se acabará, que en el mundo al fin reinará la paz, y que no habrá miseria alguna. Aleluya, aleluya, aleluya, aleluya. Porque en esta vida reine el amor y no gobierne la corrupción, sino lo bueno y lo mejor del alma pura. Porque Dios nos proteja de un mal final, porque un día podamos escarmentar, porque acaben con tanta furia, aleluya. Aleluya, aleluya, aleluya. Que en algún lugar alguien hoy nació, y un sueño hoy se concedió y ya pasó el eclipse de luna. Porque esta oración se haga verdad y que todo sea felicidad y que pare la locura, aleluya. Aleluya, aleluya, aleluya, aleluya» (Cohen, 1984).

encefálicas²⁶. Frente a ello, identificamos que su labor se despliega en una acción doble, a primera vista contradictoria. Por un lado, los miembros de la guardia se esfuerzan por obtener los órganos y tejidos a través de las certificaciones de la muerte encefálica. Pero, por el otro, ello evidentemente implica que la persona se encuentre fallecida, y eso es un efecto no deseado. En esta línea, si la certificación resultara negativa, la persona potencialmente podría recuperarse y continuar con su vida.

Así, desde nuestra perspectiva, los trabajadores toman como materia prima el humor negro con el objeto de revertir una realidad de muerte próxima, en el marco de una labor donde esta resulta virtualmente omnipresente. En este sentido, el humor negro se despliega a través de una práctica performática marcada por los movimientos corporales, las risotadas y la entonación de temas musicales con letras modificadas que pretenden deponer a la muerte. Mediante estas acciones, la eficacia simbólica (Lévi-Strauss, 1987 [1974]) opera en el plano de lo real, promoviendo una expectativa de vida en los casos en que la muerte encefálica aún no ha sido confirmada.

En este proceso, es relevante resaltar que esta forma performática de ejercicio del humor fue compartida únicamente por el equipo de guardia de procuración, por un amigo del enfermero y por nosotras. Es decir, por las personas a quienes ellos consideran adecuadas para formar parte del evento (Rowe & Regehr 2010). Al igual que en los ejemplos anteriores, donde la caminata chaplinesca ocurre fuera de la vista de la familia, o donde las entonaciones musicales se clausuran antes de arribar al centro sanitario, las interrupciones de las acciones son notoriamente identificables y se producen ante las personas que no participan de esta forma de ejercicio del humor. Es decir, es situacional y se basa en la experiencia social.

Desde la perspectiva nativa, ello obedece a dos cuestiones. En primer lugar, como nos han señalado nuestros interlocutores en numerosas oportunidades, el humor negro se interrumpe ante la presencia de familiares o del entorno afectivo, debido a la presunción de que ellos puedan considerarlo como una acción de oprobio hacia el fallecido. En segundo lugar, de la etnografía también surge que el personal de procuración de órganos y tejidos muchas veces es percibido por los familiares de los potenciales donantes como un carancho. Es en este contexto

²⁶ Por supuesto, esto no quiere decir que su esfuerzo en la vida cotidiana no resulte tendiente a optimizar la cantidad de órganos y tejidos disponibles. Por el contrario, hemos registrado incontables veces el modo en que desarrollan su labor, excediendo su jornada laboral, de forma infatigable, desplegando adicionalmente un trato respetuoso, abnegado y afectuoso tanto con los referentes afectivos como con los potenciales donantes.

en el que el personal sanitario, al llegar al hospital donante, exhibe un *habitus* (Bourdieu, 1988) regulado por una sobriedad que, según ellos sostienen, debe dar cuenta de su labor profesional. Aquí el personal de salud ajusta sus acciones frente a otros de acuerdo con una determinada conciencia de la estructura social, buscando imponer una particular definición de la situación a través de actuaciones (Goffman, 2006 [1956]). La actividad realizada, es decir, el corte abrupto de la situación humorística, se transforma en exhibición.

CONSIDERACIONES FINALES

En este trabajo nos hemos acercado etnográficamente a la utilización del humor, especialmente el humor negro, en un contexto laboral sanitario en el que prevalece la tragedia y la muerte repentina. El ejercicio del humor ligado a situaciones trágicas está presente en variados ámbitos profesionales relacionados con la emergencia. En este caso, nos hemos ocupado de la vinculación entre el humor negro y la muerte en el contexto de la procuración de órganos en un organismo público encargado de coordinar y fiscalizar las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en el AMBA.

El humor negro en el servicio de emergencias médicas conforma un entramado de intercambios de palabras, gestos y acciones que interviene como un recurso frecuente. En este sentido, la etnografía evidenció que para el personal sanitario el humor negro es un modo de enfrentar la actividad de certificación de la muerte encefálica. Sin embargo, no se limita a esta instancia de la vida social.

Por consiguiente, es pertinente subrayar, como mencionamos a lo largo del texto, que el humor negro puede manifestarse a nivel individual, como en el caso de Graciela. Aquí ella despliega la gestualidad y la oralidad humorística en la trama del deceso de una persona y el posterior ingreso de su cuerpo a la morgue.

No obstante, los sentidos asociados con el humor no se agotan aquí. La labor del equipo de guardia aparece contextualizada en diversos escenarios, aunque todos ellos reflejan condiciones laborales ligadas a lo mórbido, escollos en la labor cotidiana y escenas lúgubres. Esto supone, desde la perspectiva nativa, que el humor negro emerge como forma de identificación colectiva y de afirmación subjetiva entre las personas que comparten las jornadas de trabajo. La hilaridad y la espontaneidad en este caso resultan centrales.

El carácter colectivo del humor negro se manifiesta también en un sentido performático en los operativos de certificación de muerte. Esas jornadas implican

la consecución de órganos y tejidos viables para ser trasplantados. Pero las *performances*, como formas de acción simbólica, procuran, a la par, subvertir los decesos biológicos. Esta aparente contradicción opera en el marco de la eficacia simbólica (Lévi-Strauss, 1987 [1974]), pues las acciones del personal de salud agotan las instancias para la concreción de los procesos de donación y trasplante.

Para finalizar, el humor negro en las tres facetas analizadas se halla restringido al interior del grupo social involucrado, que impone límites abruptos a su exhibición por fuera de las fronteras internas (Goffman, 2006 [1956]). Así, las acciones en apariencia espontáneas se encuentran fuertemente demarcadas y reguladas por los participantes del evento humorístico.

REFERENCIAS

- Astudillo Alarcón, W., & Mendinueta Aguirre, C. (2009). El efecto terapéutico del buen humor en los cuidados paliativos: a propósito de *Patch Adams* (1998) y *Planta 4ª* (2003). *Revista de Medicina y Cine*, (5), 30-38.
- Atkinson, C. (2006). What's So Funny? Or, Why Humor Should Matter to Philosophers. *Philosophy Today*, (50), 437-443.
- Berger, A. (1987). Humor: An introduction. *American Behavioral Scientist*, (30), 6-15.
- Black, S. (2012). Laughing to death: Joking as support amid stigma for Zulu-speaking South Africans living with HIV. *Linguistic Anthropology*, 22(1), 87-108.
- Breton, A. (1991). *Antología del humor negro*. Anagrama.
- Bourdieu, P. (1988). *El sentido práctico*. Taurus.
- Bruner, E. (1986). Experience and Its Expressions. En V. Turner y E. Bruner (Ed.), *The Anthropology of Experience* (pp. 3-30). University of Illinois Press.
- Carroll, N. (2014). *Humour. A Very Short Introduction*. Oxford University Press.
- Cohen, L. (1984). *Aleluya*. En *Various Positions* [Album]. Columbia Records.
- Cordeu, E. J., Illia, E. S., & Montevechio, B. (1994). El duelo y el luto. Etnología y psicología de los idearios de la muerte. *RUNA, Archivo Para Las Ciencias Del Hombre*, 21(1), 131-155. <https://doi.org/10.34096/runa.v21i1.1396>
- Durkheim, E. (1995). *El suicidio*. Akal.
- Ferguson, M., & Ford, T. (2008). Disparagement Humor: A Theoretical and Empirical Review of Psychoanalytic, Superiority, and Social Identity Theories. *Humor*, 21(3), 283-312. <https://doi.org/10.1515/HUMOR.2008.014>

- Fraticelli, D. (2023). *El Humor Hipermediático: una nueva era de la mediatización reidera*. Teseo. <https://www.teseopress.com/elhumorhipermediatico/>
- Goffman, E. (2006). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Amorrortu Editores.
- INCUCAI – Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. (2005). *Comisión de selección y mantenimiento del donante de órganos [Manual]*. https://cudaiio.gob.ar/wp-content/uploads/2014/02/08-manual_mantenimiento_incucai_15_05_06.pdf
- INCUCAI – Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. (2021). *Protocolo nacional para la determinación del cese irreversible de las funciones encefálicas. Certificación del fallecimiento. Guía de procedimientos y especificaciones*. <https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-02/protocolo-de-muerte-certificacion-fallecimiento.pdf>
- Kim, S. H., Kim, Y. H., & Kim, H. J. (2015). Laughter and Stress Relief in Cancer Patients: A Pilot Study. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2015/864739>
- La Nueva Luna. (2002). *Iluminará*. En *El regreso* [Album]. Leader Music.
- Lambert South, A., Elton, J., & Lietzenmayer, A. M. (2020). Communicating Death with Humor: Humor Types and Functions in Death Over Dinner Conversations. *Death Studies*, 46(4), 851-860. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1716883>
- Lester, D. (2012). Reflections on Jokes and Cartoons About Suicide. *Death Studies*, 36(7), 664-674. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.604466>
- Lévi-Strauss, C. (1987). *Antropología estructural*. Paidós.
- Lund, D., Utz, R., Caserta, M., & De Vries, B. (2008). Humor, Laughter, and Happiness in the Daily Lives of Recently Bereaved Spouses. *Omega*, 58(2), 87-105. <https://doi.org/10.2190/OM.58.2.a>
- Martínez, B. (2014). La liminalidad revisitada: ciclos y sucesiones en El Cajón (Cataramarca, Argentina). *Sociedad y Religión*, 24(42), 12-33.
- Pogrebin, M., & Poole, E. (1988). Humor in the Briefing Room: A Study of the Strategic Uses of Humor Among Police. *Journal of Contemporary Ethnography*, 17, 183-210. <https://doi.org/10.1177/089124188017002003>
- Ministerio de Salud, Argentina. (29 de abril de 2019). Resolución 716/2019 de 2019. Protocolo nacional para la determinación del cese irreversible de las funciones encefálicas. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-716-2019-322558>

- Richman, J. (1995). The Lifesaving Function of Humor with the Depressed and Suicidal Elderly. *Gerontologist*, 35, 271-273. <https://doi.org/10.1093/geront/35.2.271>
- Richman, J. (2007). The Role of Psychotherapy and Humor for Death Anxiety, Death Wishes, and Aging. *Omega*, 54, 41-51. <https://doi.org/10.2190/d0nx-7v03-w1h0-4614>
- Rowe, A., & Regehr, C. (2010). Whatever Gets You Through Today: An Examination of Cynical Humor Among Emergency Service Professionals. *Journal of Loss and Trauma*, 15(5), 448-464. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.507661>
- Scott, T. (2007). Expression of Humour by Emergency Personnel Involved in Sudden Death-work. *Mortalidad*, 12(4), 350-364. <https://doi.org/10.1080/13576270701609766>
- Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (26 de julio de 2018). Ley 27.447 de 2018. Ley de trasplante de órganos, tejidos y células. B.O.N°33919. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-27447.pdf>
- Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (30 de noviembre de 2000). Ley 25.392. Ley de registro nacional de donantes de células progenitoras hematopoyéticas (CPH). B.O. N°29563. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/03-ley-25392.pdf>
- Sharp, L. (1995). Organ Transplantation as a Transformative Experience: Anthropological Insights into the Restructuring of the Self. *Medical Anthropology Quarterly*, 9(3), 357-389. <https://www.jstor.org/stable/i226501>
- Traversa, O. (2009). Notas acerca de lo reidero en las tapas de revistas. *Figuraciones. Teoría y Crítica de Artes*, 5, 49-63. <https://repositorio.una.edu.ar/handle/56777/523>
- Turner, V. (1987). *The Anthropology of Performance*. PAJ Publications.
- Urton, G. (1985). *Animal myths and metaphors in South America*. University of Utah Press.
- Várnagy, T. (2022). *Humor y Tumor: morir de risa o de cáncer*. Nuevos Tiempos.
- Young, M. (1995). Black Humour: Making Light of Death. *Policing and Society*, 5(2), 151-167. <https://doi.org/10.1080/10439463.1995.9964719>