

## Aspectos culturales de la percepción de la muerte. Su influencia en la donación de órganos\*

J. M. Domínguez Roldán, F. Murillo, M. A. Muñoz Sánchez, M. A. Pérez San Gregorio y J. M. Barrera  
Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Las modernas tecnologías médicas son aceptadas e incluso asumidas rápidamente por la población occidental. El trasplante de órganos se ha convertido en una práctica médica casi habitual en el mundo actual. Las técnicas médicas (control del rechazo, de las infecciones post-trasplante, de la preservación de órganos) y quirúrgicas del trasplante de órganos se han desarrollado sobremedida en los últimos años, por lo que los porcentajes de supervivencia de los pacientes trasplantados se han elevado, con morbilidad que disminuye progresivamente, convirtiendo al trasplante en una terapéutica altamente exitosa.

La rápida asunción del trasplante por parte de la población se manifiesta claramente en el hecho de que son escasos los pacientes que necesitan recibir un órgano para trasplante rechazan la idea por razones conceptuales o éticas. Es más, en determinados colectivos de pacientes susceptibles de ser sometidos a trasplante la realización de los mismos se ha convertido en una exigencia sanitaria.

Aunque los xenoinjertos se presentan como una alternativa de futuro en el trasplante de órganos, los homoinjertos siguen siendo actualmente la alternativa más válida para la sustitución funcional de determinados órganos deficientes, por lo que la donación de órganos humanos sigue siendo la única opción válida para el aprovechamiento de órganos para trasplante. La evidente limitación que ello impone a los programas se ve aumentada por una realidad cierta: así como el trasplante de órganos ha sido asumido rápidamente por la población, la donación de órganos para trasplante encuentra aún un importante grado de resistencia en esa misma población, condicionando, por tanto, el desarrollo de los programas de trasplante.

¿Cuáles son los factores implicados en ese desbalance entre aceptación del trasplante y resistencia a la donación? ¿Cuáles son las esferas de pensamiento que justifican la negativa a la donación de órganos? ¿Pueden ser modificables las conductas que justifican la negativa a la donación?

Analizando diversos estudios que indagaban la voluntad individual respecto a la donación de órganos para trasplante, y haciendo una compilación de las razones más frecuentemente argüidas para justificar la negativa a la donación, podemos observar cómo éstas pertenecen a múltiples y distantes esferas del pensamiento<sup>1-6</sup>. Entre enero de 1989 y septiembre de 1990 realizamos en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, una encuesta a los familiares de 31 pacientes que se encontraban en situación de muerte cerebral y que habían rechazado la donación de los órganos de éstos para trasplante, con el objeto de averiguar cuáles eran las razones que justificaban la negativa a la donación. El cuestionario empleado estaba constituido por 16 respuestas prefijadas (extraídas de estudios previos en diseño similar) (tabla I), dando la opción de presentar otra respuesta no recogida en el cuestionario. Dos fueron los resultados (tablas II y III) más llamativos del mencionado estudio. En primer lugar el hecho de que se introdujeron cinco respuestas nuevas no referidas en la bibliografía previa consultada (realizada mayoritariamente en ámbitos culturales diferentes del suroeste de España), y segundo, el hecho de que fueran las razones de la esfera religioso-cultural las que justificaron un mayor número de negativas a la donación, demostrándose un buen grado de información sobre la necesidad de la donación y la utilidad de los trasplantes de órganos. La inferencia más importante de estos resultados es que el hábito religioso-cultural de la población del suroeste de España es el elemento determinante de la negativa a la donación de órganos.

La tradición judeo-cristiana, de innegable influencia mayoritaria en el pensamiento occidental, y la tradición gnóstica de mayor influjo en los círculos científicos y tecnológicos, perfilan de forma mayoritaria la concepción del ser humano en Occidente. Las influencias culturales y religiosas en la aceptación individual y colectiva de la

Correspondencia: Dr. José María Domínguez Roldán.  
Unidad de Cuidados Intensivos.  
Hospital Virgen del Rocío  
Avda. Manuel Siurot, s/n.  
41013 Sevilla.

\* Parte de los resultados presentados en este artículo se obtuvieron en un estudio realizado mediante una beca del FISSS número 90/0053.

**Tabla I.** Respuestas prefijadas en la encuesta a familiares de los pacientes donantes potenciales de órganos que negaron la donación

<b>I. Esfera religioso-cultural</b>	
1. Incomprensión del concepto de muerte cerebral	
2. Dudas sobre la utilidad del cuerpo para una vida posterior	
3. Rechazo al desmembramiento del cuerpo	
4. Sentimientos de indiferencia ante los problemas de otros (posibles receptores de órganos)	
5. Rechazo por razones religiosas	
6. Miedo a una prematura declaración de muerte	
<b>II. Esfera social</b>	
1. Preferencia por los rituales funerarios tradicionales (velatorio del cadáver en el domicilio...) que se verían interferidos por la donación	
2. No donación para no retardar los ritos funerarios	
<b>III. Otras razones</b>	
1. Reticencias sobre la utilidad del trasplante	
2. Dudas sobre el reparto de órganos donados	
3. Respetar la voluntad del fallecido a no donar	
4. No tener la responsabilidad de decidir sobre la donación	
5. Miedo a recibir un tratamiento médico inadecuado	
6. Ausencia de información sobre la necesidad real de órganos	
7. Miedo a un comercio de órganos	
8. No saber si el fallecido quería donar	

**Tabla II.** Resultados globales de la encuesta

1. Esfera religioso-cultural .....	46,66 %
2. Esfera social .....	24,44 %
3. Otras razones .....	15,55 %
4. Esfera de impacto .....	13,33 %

**Tabla III.** Respuestas obtenidas en la encuesta y que no estaban prefijadas

– No aceptación de la muerte del familiar (independientemente de la comprensión o no de la muerte cerebral) (esfera de impacto)
– Sentimiento de venganza contra el mundo por la muerte del familiar
– Temor a las críticas de familiares o amigos por aceptar la donación
– Culpabilidad de los médicos por la muerte del familiar
– Deseos de enterrar al familiar lo antes posible

configuración del ser, y las modificaciones que la muerte determina en la misma se presentan, por tanto, como elementos que influyen de modo importante el rechazo a la donación de órganos para trasplante. La tradición gnóstica conceptúa la naturaleza, y por tanto el cuerpo humano, como un material fortuito, real, pero sin atribuciones benéficas o malélicas. La confianza en la salvación del ser a través del conocimiento y de la ciencia, unido a la incidentalidad del cuerpo humano, otorga por tanto una escasa trascendencia a la corporalidad del ser,

no siendo la muerte, por tanto, más que la separación de dos elementos (cuerpo y espíritu) enlazados por la fortuna. Para el gnóstico, la donación, desde el punto de vista de la importancia de la corporalidad, se presenta como un hecho intrascendente.

Frente a la enseñanza cristiana tradicional, que otorgaba al cuerpo y a la muerte un carácter de irrealidad, la tradición judeo-cristiana, con una importante significación para millones de personas en el mundo occidental, otorga al cuerpo humano un carácter de realidad, estableciendo un importante grado de conexión entre el espíritu y la existencia somática<sup>7</sup>. La persona se identifica de tal manera con su propio cuerpo que lo considera inseparable de su ser. La asociación cuerpo-espíritu no termina abruptamente con la muerte: el cadáver, mientras retiene una forma reconocible, perpetúa de algún modo la presencia de aquello de lo que una vez fue completamente inseparable. El desmembramiento del cadáver, aunque con fines loables como la donación de órganos para trasplante, genera por tanto un cierto grado de resistencia, la cual, por otra parte, se exagera cuando la propia enseñanza cristiana plantea la posibilidad, tras la muerte, de una vida eterna corporal junto a la presencia de Dios<sup>8</sup>.

No sólo en la tradición judeo-cristiana, sino también en la mayor parte de las tradiciones religiosas (budismo, hinduismo...), existe una concepción cíclica de la estructura del Cosmos, y por tanto del ser humano<sup>9,10</sup>. Al nacimiento le sigue un período de sacrificio o sufrimiento, que es la existencia terrenal (puesto de manifiesto por las desigualdades que existen entre los humanos), tras el cual sobreviene la muerte, siendo ésta seguida de la resurrección. Esta dimensión cíclica del Cosmos se aplica tanto al más insignificante de los átomos (teorías científicas sobre la transformación de la materia), como a la vida del propio Jesucristo (nacimiento, vida-sacrificio, muerte y resurrección) reflejada en los Evangelios. Estos argumentos, junto con la tradicional consideración de la casi-propiedad de la familia sobre el cuerpo del fallecido, interfieren notablemente el planteamiento de un razonamiento religioso positivo de la donación de órganos para trasplante en el mundo occidental.

La argumentación negativa que para la donación supone la configuración estructural del ser humano que el cristianismo impone, se ve no obstante contrarrestada, en parte por las obligaciones de altruismo que la doctrina cristiana propone a sus seguidores y que puede reflejarse en un acto de máxima generosidad como es la donación. El cristiano es requerido a subvenir las necesidades del prójimo, por lo que el cristiano puede orientar la donación de sus órganos no con un sentido de sacrificio, sino otorgándole el sentido positivo de entrega y amor hacia los demás. Desde esta perspectiva, la donación será un hecho casi obligado para los cristianos.

El sentido de generosidad de la donación, unido a la ya comentada íntima conexión cuerpo-espíritu presente en la tradición cristiana, podrían sumarse en una nueva

justificación positiva para la donación: la donación de órganos representa no sólo un gesto de generosidad, sino también un inconsciente deseo de inmortalidad representado por la prolongación de la estancia terrenal mediante el «hospedaje» en otro cuerpo, en una búsqueda inconsciente de la evitación de la muerte.

Un elemento de influencia negativa para la donación de órganos es la definición y precisión sobre el momento de aparición de la muerte. La tradición cultural occidental establecía la instantaneidad de la muerte, coincidente con el momento en que el cuerpo perdía su movimiento (animación) con pérdida de los movimientos cardíacos y respiratorios. Rigidez y putrefacción marcaban el adentramiento en el cuerpo de la muerte. La definición de la muerte como un proceso evolutivo que comienza cuando las funciones cerebrales cesan de manera permanente con imposibilidad del mantenimiento de la homeostasis corporal (muerte cerebral)<sup>11-13</sup> ha supuesto un cambio revolucionario en la delimitación del final de la vida terrenal. Los esquemas tradicionales de la separación del alma (ánima) y del cuerpo en el momento en que éste desaparece el movimiento (animación) han sido modificados. La muerte está presente en un ámbito corporal en que existe movimiento (latido cardíaco). ¿En qué momento se ha producido la separación del cuerpo físico y del impulso vital? ¿Es esa separación instantánea, o se produce de manera progresiva? ¿Puede de alguna manera interferir separación la extracción de órganos para trasplante?

Las corrientes gnósticas, sobre todo las desarrolladas dentro del cristianismo, a través de su concepción del ser humano, atribuyen a éste una configuración física animada por los llamados «vehículos superiores». La separación de éstos y aquélla se produce, según dicha tradición, de manera paulatina una vez ha aparecido el proceso de la muerte. Por tanto, cualquier manipulación que se realice en el cadáver (como la extracción de órganos) puede interferir de manera importante esa separación del cuerpo físico y de los cuerpos vitales, ya que la muerte no se ha «completado» hasta que el proceso de separación total se ha producido.

Esta progresiva separación de los elementos del ser, así como la preparación del cadáver para la vida ulterior, han otorgado razones a las ancestrales manifestaciones de «culto» al cadáver observadas en nuestra cultura. Manifestaciones como el amortajamiento, duelos, comitivas fúnebres, etc., son actuaciones rituales que representan la aceptación de un estado especial del cuerpo, el cual se destina generalmente a la inhumación; costumbre más arraigada en nuestro ámbito que aquellas que destinan el cadáver a una rápida extinción (incineración, exposición a animales, etc.).

La donación del cuerpo fallecido para la extracción de órganos para trasplante en una perspectiva tradicional de la concepción de la muerte, podría distorsionar gran parte de la evolución natural que la muerte supone de la separación de los componentes del ser. Igualmente la discordancia en la determinación del momento y definición de la muerte cuando se comparan con los clásicos elementos definitorios de la misma, así como la no integridad corporal para un desarrollo completo de los ritos funerarios, son elementos que, en nuestro ámbito cultural occidental, siguen influenciando la negativa a la donación de órganos para trasplante.

Parece claro que la invocación del altruismo y la solidaridad con el prójimo, propugnadas por las doctrinas religiosas imperantes, son elementos fundamentales para la promoción de las donaciones de órganos y tejidos en nuestro contexto cultural. No obstante, parece también evidente que la mayor parte de las negativas a la donación están condicionadas por la percepción de la muerte que la tradición cristiana y gnóstica imponen. Por ello parece lógico también que las campañas de difusión, divulgación y promoción de las donaciones de órganos para trasplante deberían incluir informaciones que pudieran determinar modificaciones de las mencionadas concepciones de la muerte.

## Bibliografía

1. Parisi N y Katz I: Attitudes toward posthumous organ donation and commitment to donate. *Health Psychology*, 5:565-580, 1986.
2. Batten HL y Prottas JM: Kind strangers: the families of organ donors. *Health affairs*, 35:35-47, 1987.
3. Falvo DR, Woehlike P, Tippy P y cols.: Family practice residents, attitudes toward organ donation. *The Journal of Family Practice*, 25:163-166, 1987.
4. Hessing DJ y Efficers H: Attitudes toward death, fear of being declared dead too soon, and donation of organs after death. *Omega*, 17:115-126, 1987.
5. Ripoll J: Navarra's youth attitudes to organ donation. *ETC-Newsletter*, 6:7-11, 1988.
6. Crosby DL y Waters WE: Survey of attitudes of hospital staff to cadaveric kidney transplantation. *Br Med J*, 2:346-348, 1972.
7. Rubio MT: *Las grandes religiones*. Editorial Bruguera. Barcelona 1972.
8. Dossetor JB: Ethics in different cultures: The West. *Transp Proc* 21:1395-1397, 1989.
9. Seeberg K: *Mil dioses y un cielo*. Editorial Bruguera. Barcelona, 1972.
10. Palacios IJ: El fin del mundo en las religiones. pp. 33-48. En *El final de los tiempos*. Figueroa M y cols. (eds.). Editorial Heptada. Madrid, 1989.
11. Pallis C: The declaration of death. *Br Med J*, 286:39, 1983.
12. Posner JB: Coma and other states of consciousness: The differential diagnosis of death. *Ann NY Acad*, 315:215-224, 1978.
13. Plum F: Brain death. *Lancet*, 2:1377-1378, 1980.