

# **Donación y trasplante de órganos según el pensamiento bíblico cristiano**

Marcelo Simi

## ***Resumen***

Uno de los temas médicos quizás más controvertidos en la opinión popular es el tema que una persona done sus órganos para que éstos sean trasplantados. Dos de los muchos interrogantes que pueden considerarse son: saber si existe algún antagonismo entre el concepto bíblico de muerte y el diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos; y cuál podría ser la cosmovisión bíblica cristiana ante la donación y trasplante de órganos. Según la Biblia, el ser entero deja de existir al momento de la muerte, perdiendo también toda posibilidad de comunicación post-mortem; cosa que coincide plenamente con las normas consensuadas para el diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos. También el libro guía de los cristianos, la Biblia, nos habla de lo que significa el amor al prójimo, personificándolo en Cristo, quien dio su vida para que nosotros tengamos vida.

**Palabras clave:** bioética – donación – trasplante – órganos – Biblia

## ***Summary***

The topic of organ donation and their transplant is perhaps the most controversial medical issue in the population. Of the many questions that may be considered, two of them deal with the possibility of finding out if there is some antagonism between the biblical concept of death and death under neurological criteria diagnosis; and of approaching the biblical Christian worldview about organ donation and transplant. According to the Bible, the human being as a whole, stops “being” at the moment of death, losing then, all possible forms of post-mortem communication. This fact is in full accordance with the regulations for death diagnoses under neurological criteria. The Bible--Christians' guidebook--also talks about the meaning of loving fellow men; and this love is personified in Christ, who gave his life for mankind.

**Key words:** bioethics – donation – transplant – organ – Bible

## ***Résumé***

Un des sujets médicaux les plus controversés dans l'opinion populaire c'est la donation d'organes pour sa transplantation. Quelques unes des questions qu'on peut poser à cet égard sont: existe-t-il quelque incompatibilité entre la conception biblique de la mort et son diagnostic selon les critères neurologiques? Quelle peut être la cosmovision biblique chrétienne à l'égard de la donation d'organes et sa transplantation? D'accord avec la Bible, la personne dans sa totalité n'existe plus après la mort, sans aucune possibilité aussi de se communiquer avec les vivants; ces idées coïncident pleinement avec les conclusions acceptées pour diagnostiquer une mort selon les critères neurologiques. Aussi même le livre normatif des chrétiens, la Bible, nous parle à l'égard de l'amour au prochain, dont la personnification est Jésus Christ lui même, qui a rendue sa vie pour nous donner à nous la vie éternelle.

**Mots clés:** bioétique – donation – transplantation – organes – Bible

## INTRODUCCIÓN

Uno de los temas médicos quizás más controvertidos en la opinión popular, es el tema que aborda el hecho de que una persona done sus órganos para que éstos sean trasplantados a una persona viva. Esta controversia es fruto de que la problemática de la donación y el trasplante de órganos puede abordarse desde diferentes cosmovisiones, desde diferentes áreas o especialidades, dado que conjuga y se relaciona con aspectos éticos, biológicos, científicos y espirituales. De este modo resulta imposible pensar en abordar cada uno de estos aspectos exhaustivamente en un solo artículo, por lo que voy a tratar de encontrar algún antagonismo entre el concepto bíblico de muerte y el diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos; considerando además, la disposición que debiera tener una persona que cree en lo que dice la Santa Biblia y practica sus preceptos, ante la donación y trasplante de órganos.

## DONACIÓN Y TRASPLANTE

Para comenzar deberíamos definir el significado de las palabras “donación” y “trasplante”. Donación significa traspasar una cosa o derecho sobre ella,<sup>1</sup> mientras que trasplante significa la colocación de un órgano en un receptor, con las conexiones vasculares restablecidas.<sup>2</sup>

Es así, entonces, que podemos inferir que una persona dueña de algo o con el derecho correspondiente sobre esa cosa, es la única capacitada para efectuar una donación. Dicha donación por supuesto puede ser efectuada únicamente en plena conciencia por parte del donante, y únicamente por él. De esta manera, cuando se habla de donación de órganos podemos clasificar a los donantes en dos categorías básicas:

1. **Vivo:** el donante está vivo al momento de tomar la decisión de donar y al momento de la extracción o ablación de los órganos. Conserva sus funciones mentales, físicas, espirituales y sociales en pleno funcionamiento; y está libre de enfermedad transmisible. Este tipo de donante puede donar órganos y tejidos. De los órganos, solamente un riñón y parte de su hígado. De los tejidos solo puede donar médula ósea.

---

<sup>1</sup> *Diccionario Enciclopédico Espasa* (Madrid: Espasa Calpe, 1992), 1234.

<sup>2</sup> *Diccionario terminológico de ciencias médicas* (Madrid: Masson-Salvat 1992), 6: 4139.

2. **Cadavérico:** el donante tomó su decisión en vida y está muerto al momento de la extracción o ablación de los órganos. Este tipo de donante puede donar también sus órganos y tejidos. Puede donar órganos como el corazón, pulmón, hígado, páncreas, intestino y riñón; y tejidos como la córnea, piel, huesos, vasos sanguíneos, válvulas cardíacas e islotes pancreáticos.

Este segundo caso plantea el problema de cuándo podemos afirmar la muerte de una persona, para proceder a la ablación de los órganos y tejidos donados. Y sobre este punto, las primeras discusiones sobre la muerte y el estado posterior del cuerpo podemos encontrarlas en un libro antiguo como es la Biblia. Allí leemos que Dios formó al hombre del polvo de la tierra (minerales, iones, etc.) y sopló en la nariz Su aliento de Vida, con lo que constituyó un ser viviente,<sup>3</sup> dando origen, así, a la vida humana. Luego, el sabio Salomón nos dice con relación a la muerte “que el polvo vuelve a la tierra, como era, y el espíritu (aliento) vuelve a Dios que lo dio”.<sup>4</sup> Por lo tanto, la muerte se constituye simplemente en el proceso inverso que originó la vida, proceso que compartimos con los animales,<sup>5</sup> y que da fin a la existencia de todo el ser.<sup>6</sup>

Queda claro, entonces, que según el concepto bíblico un muerto no piensa, no posee sentido de trascendencia, no responde ni pregunta, no se mueve, no siente, no late su corazón y no respira por sí mismo.

En este contexto, los parámetros a evaluar para realizar el diagnóstico de muerte de una persona eran constatar fehacientemente la ausencia de respiración espontánea, la ausencia de latidos cardíacos y la disminución de la temperatura corporal. Sin embargo, con el progreso de la ciencia a lo largo de los años, se han logrado cosas que hasta hace poco tiempo eran inimaginables. Hoy en día es sabido que se puede mantener respirando a un cuerpo a través de una máquina creada para tal fin, o que se puede estimular el latido cardíaco a través de la administración de drogas en el torrente sanguíneo. Por lo tanto, hoy es posible observar en una unidad de cuidados intensivos de cualquier

---

<sup>3</sup> Génesis 2:7, *Santa Biblia*, versión Reina-Valera, revisión 1995 (Brasilia: Sociedades Bíblicas Unidas, 1998). En todas las citas bíblicas siempre se utilizará esta versión.

<sup>4</sup> Eclesiastés 12:7; Salmo 104:29.

<sup>5</sup> Eclesiastés 3:19 y 20.

<sup>6</sup> Eclesiastés 3:22; Eclesiastés 9:10; Salmo 6:5; Salmo 30:9; Salmo 115:17; Isaías 38:18; Hechos 2:29 y 34.

hospital un cadáver que aparentemente respira o en el cual late su corazón, si es estimulado por los medios mencionados anteriormente. Así es como se ha vuelto necesario legislar sobre el tema, y en nuestro país encontramos las directivas necesarias para la actividad de donación y trasplante de órganos en la ley 24.193 que en su artículo 23, reza lo siguiente:

El fallecimiento de una persona se considerará tal cuando se verifiquen de modo acumulativo los siguientes signos, que deberán persistir ininterrumpidamente seis horas después de su constatación conjunta: 1) Ausencia irreversible de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de la conciencia. 2) Ausencia de respiración espontánea. 3) Ausencia de reflejos cefálicos y constatación de pupilas fijas no reactivas. 4) Inactividad cefálica corroborada por medios técnicos y/o instrumentales adecuados.<sup>7</sup>

De esta manera se llega al diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos,<sup>8</sup> momento ideal para la ablación de los órganos de un donante

---

<sup>7</sup> Boletín del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Ley 24.193 de transplante de órganos y material anatómico humano.

<sup>8</sup> Resolución ministerial N° 34/98, Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación Argentina. Disponible en Internet, URL: [http://www.librosmedicos.com/medicina-critica/muerte-cerebral\(10/08/2002\)](http://www.librosmedicos.com/medicina-critica/muerte-cerebral(10/08/2002)).

Requisitos indispensables para comenzar a confirmar o descartar la muerte bajo criterios neurológicos:

- Se requiere para el uso de este protocolo que la causa que produce el coma y determina el daño estructural encefálico sea conocida, tenga magnitud suficiente y esté debidamente documentada.
- Se requiere un tiempo de evolución adecuado. En los casos de lesiones encefálicas primarias, se exigen al menos 3 (tres) horas de asistencia respiratoria mecánica obligada para iniciar la evaluación neurológica en los sujetos de 6 (seis) o más años de edad, y al menos 6 (seis) horas en los menores de dicha edad. En los casos de daño difuso secundario del encéfalo se exigen al menos 12 (doce) horas desde el inicio del coma apnéico para comenzar la evaluación a partir de los 6 (seis) años de edad y 24 (veinticuatro) horas en los menores de dicha edad.
- Se requiere verificar que el paciente no se encuentre bajo el efecto de drogas depresoras del sistema nervioso central en niveles tóxicos. Esta situación especial (paciente intoxicado con drogas depresoras del sistema nervioso central) se considera en particular en el punto V 5 de este protocolo.
- Se requiere constatar la ausencia del efecto de drogas bloqueantes neuromusculares.
- Se requiere una temperatura rectal igual o superior a los 32° C (treinta y dos grados centígrados).
- Se requiere descartar la presencia de severos disturbios metabólicos o endocrinos.

cadavérico, que requiere una larga serie de estudios confirmatorios y que no significa que una persona está viva con su cerebro muerto, sino que define la muerte de una persona cuando su cerebro y tronco encefálico dejan de funcionar irreversiblemente. Médicamente hablando, el cerebro y el tronco encefálico pueden morir, pero algunos órganos pueden seguir funcionando automáticamente por un breve tiempo, o ser, prolongado su funcionamiento por medios mecánicos o farmacológicos, lo que no quiere decir que el paciente esté vivo. Cuando muere el cerebro y su tronco, muere la persona; así como muere un árbol cuando se lo corta en su base desprendiéndolo de la raíz, de su fuente principal de vida, a pesar de que las hojas sigan verdes por un tiempo.

Esta definición no entra en contraposición con el pensamiento bíblico moderno, ya que varios autores cristianos se han referido a la supremacía de los órganos superiores en lo que respecta al nivel de conciencia. Uno de estos autores es la escritora Elena G. de White, quien ya a fines del siglo XIX expresaba la supremacía del cerebro y los nervios craneales sobre los demás órganos, afirma al respecto: “Los nervios del cerebro que relacionan todo el organismo entre sí, son el único medio por el cual el cielo puede comunicarse con el hombre”.<sup>9</sup> Con éste concepto no sería descabellado decir que el ser humano muere cuando Dios no se puede comunicar más con él, a través del único canal que Dios utiliza para comunicarse con el hombre. Esta idea hace referencia justamente al mismo concepto que menciona nuestra ley, al exigir un examen minucioso, no sólo de la actividad cerebral, sino también de los reflejos proporcionados por los pares de nervios craneales con el fin de determinar la muerte de una persona.

- 
- Se requiere una tensión arterial sistólica igual o superior a 90 (noventa) mmHg, o una tensión arterial media igual o superior a 60 (sesenta) mmHg en adultos, así como valores equivalentes, de acuerdo a los percentilos, en lactantes y niños.
  - Se excluyen para el uso de este protocolo los menores de 7 (siete) días de vida en los recién nacidos de término. En los recién nacidos de pretérmino se utilizará la edad corregida de acuerdo a la edad gestacional, debiendo ésta equiparar los 7 (siete) días de vida del recién nacido de término para ser incluidos en este protocolo.
  - Se excluyen, asimismo, para el uso de este protocolo, los niños anencefálicos.

<sup>9</sup> Elena de White, *Joyas de los testimonios* (Buenos Aires: ACES, 1987), 1: 305.

## CONCLUSIÓN

Podemos decir que no hay contraposición entre el concepto bíblico de la muerte y el concepto de muerte bajo criterios neurológicos. La persona muerta desaparece completamente, el cuerpo muerto comienza su proceso de descomposición instantáneamente, y utilizar los órganos en una persona enferma con el fin de mejorar su calidad de vida o colaborar en su curación, es éticamente aceptable. Por otro lado, fundamentados en la Santa Biblia podemos afirmar que la donación de órganos no contradice ningún precepto moral o principio de vida. Es la misma Biblia la que utiliza la metáfora de un trasplante cardíaco<sup>10</sup> realizado por Dios mismo, como única solución a la problemática en la que vive inmerso el ser humano; es la misma Biblia la que declara que Cristo entregó voluntariamente su vida en el más sublime acto de amor jamás realizado<sup>11</sup> para salvación de la humanidad; y por último es la Biblia la que contiene una de las frases más contundentes de Cristo que hayan sido registradas: “todo lo que quieren que los hombres hagan con ustedes, así hagan ustedes con ellos”.<sup>12</sup>

*Marcelo Simi*  
*Facultad de Ciencias de la Salud*  
*Universidad Adventista del Plata*  
*Dirección: Bolivia 34 P.B.*  
*3103 Libertador San Martín, Entre Ríos*  
*ARGENTINA*  
*E-mail: invest2@uapar.edu*

Recibido: 20 de agosto de 2002  
Aceptado: 25 de julio de 2003

---

<sup>10</sup> Ezequiel 36:26; Jeremías 32:34.

<sup>11</sup> Juan 3:16.

<sup>12</sup> Mateo 7:12.