



Pensamiento Psicológico

ISSN: 1657-8961

revistascientificasjaveriana@gmail.com

Pontificia Universidad Javeriana

Colombia

Fuica, Simone; Palacios-Espinosa, Ximena
Significados atribuidos por el paciente trasplantado al órgano recibido, al donante, a la
vida y a la muerte

Pensamiento Psicológico, vol. 14, núm. 2, 2016, pp. 19-32

Pontificia Universidad Javeriana
Cali, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80146474002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Significados atribuidos por el paciente trasplantado al órgano recibido, al donante, a la vida y a la muerte¹

Simone Fuica², Ximena Palacios-Espinosa³
Universidad del Rosario, Bogotá (Colombia)

Recibido: 06/10/2015 Aceptado: 11/04/2016

Resumen

Objetivo. El trasplante de órganos o tejidos es una opción terapéutica viable para el tratamiento de enfermedades crónicas en estadios terminales y sin compromiso vital. Varias investigaciones y planes de intervención han girado en torno a la dimensión biológica del trasplante y a la promoción de la donación. No obstante, el interés por la experiencia psicosocial y la calidad de vida de los receptores en este proceso, ha aumentado durante la última década. De allí que el objetivo del presente trabajo sea comprender el significado atribuido por el paciente trasplantado al órgano, al donante, a la vida y a la muerte. **Método.** Se realizó una revisión sistemática de la literatura en la que se consultaron 51 artículos obtenidos en seis bases de datos especializadas (Ebsco Host: Academic Search, Ebsco Host Psychology & Behavioral Sciences Collection, Proquest, Pubmed, Science Direct & Taylor and Francis Online). **Resultados.** Aunque el interés en el tema de la experiencia de los receptores durante el proceso de trasplante ha venido en aumento, la investigación de los aspectos psicológicos implicados en el trasplante de órganos y tejidos no es concluyente. **Conclusión.** Se requiere mayor investigación que proporcione elementos para predecir y explicar la conducta de quienes son trasplantados.

Palabras clave. Trasplante de órganos, receptores de trasplantes, donantes de tejidos, imagen corporal, narrativas personales.

Meanings given by the Transplant Recipients to the Organ Received, the Donor, Life and Death

Abstract

Objective. The organ and/or tissue transplantation is a viable therapeutic option for the treatment of chronic diseases, terminal stages, without vital commitment. A significant percentage of research and professional interventions have revolved around the biological dimension of transplantation and donation promotion. However, interest in the psychosocial experience and quality of life of the receptors in this process has increased over the last decade. The present study is aimed to understand the meaning attributed by the patient to the organ transplanted, the donor, life and death. **Method.** A systematic literature review was conducted based

¹ Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses

² Psicóloga. Programa de Psicología Universidad del Rosario. Correo de correspondencia: simo92.fp@gmail.com; fuica.simone@urosario.edu.co

³ Doctora en Psicología Social

on 51 articles obtained from six specialized databases (Ebsco Host: Academic Search, Ebsco Host Psychology and Behavioral Sciences Collection, Proquest, Pubmed, Science Direct y Taylor and Francis Online). **Results.** Although interest in the issue of recipients experience during transplantation has been increasing, the research of psychological aspects involved in transplantation of organs and tissues is not conclusive. **Conclusion.** Further research is required to provide elements to predict and explain the behavior of the recipients.

Keywords. Organ transplantation, transplant recipients, tissue donors, body image, personal narratives.

Significados da pessoa transplantada ao órgão recebido, ao doador à vida e à morte

Resumo

Escopo. O transplante de órgãos ou tecidos é uma opção terapêutica viável para o tratamento de doenças crônicas em estados terminais e sem compromisso vital. Muitas pesquisas e planos de intervenção tem girado em torno à dimensão biológica do transplante e a promoção da doação. Não obstante, o interesse pela experiência psicosocial e a qualidade de vida dos receptores neste processo têm aumentado durante a última década. De ali, que o escopo do presente trabalho seja compreender o significado atribuído pelo paciente transplantado ao órgão, ao doador, à vida e à morte. **Metodologia.** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura na que foram consultados 51 artigos obtidos de seis bases de dados especializadas (Ebsco Host: Academic Search, Ebsco Host Psychology and Behavioral Sciences Collection, Proquest, Pubmed, Science Direct y Taylor and Francis Online). **Resultados.** Embora que o interesse no tema da experiência dos receptores durante o processo de transplante tem vindo em aumento, a pesquisa dos aspectos psicológicos implicados no transplante de órgãos e tecidos não é concludente. **Conclusão.** É necessária uma maior pesquisa que proporcione elementos para predizer e explicar a conduta de quem é transplantado.

Palavras chave. Transplante de órgãos, receptores de transplantes, doadores de tecidos, imagem corporal, narrativas pessoais.

Introducción

El trasplante de órganos o tejidos es considerado actualmente como una opción terapéutica viable para el tratamiento de enfermedades crónicas en estadios terminales (Baranyi, Krauseneck y Rothenhäusler, 2013; Pascazio et al., 2010; Shellmer et al., 2013) y de afectaciones no vitales, pero relacionadas con una disminución en la calidad de vida de la persona (Arno, Barret, Harrison y Jeschke, 2012; Brill, Clarke, Veale y Butler 2006; Coffman y Siemionow, 2013).

El trasplante de órganos o tejidos implica diversos actores (donante, receptor, injerto) y está atravesado por las dimensiones biológica, psicológica y social (Kierans, 2005, 2011; Sharp, 1995; Shimazono, 2008). Sin embargo, se ha identificado una tendencia a enfocarse solo en la dimensión biológica del trasplante, a partir

del legado de un discurso médico positivista que manifiesta que el éxito del trasplante reside en la correcta asimilación del órgano o tejido (Burra et al., 2007; De Bona et al., 2000; Martín-Rodríguez, Fernández-Jiménez, Pérez-San-Gregorio, Pérez-Bernal y Gómez-Bravo, 2013; Muehrer y Becker, 2005) y en las motivaciones del donante –debido a la necesidad de lograr una mayor tasa de donaciones en el mundo, significativamente baja en algunos países– (Global Observatory on Donation & Transplantation [GODT], 2012; Mahillo, Carmona, Álvarez, Noel y Matesanz, 2013; Mizraji et al., 2007; World Health Organization [WHO], 2009).

A pesar de ello, han adquirido relevancia factores como el aumento en la supervivencia postrasplante y la redefinición de los criterios para valorar el éxito de la intervención (Anand-Kumar, Kung, Painter y Broadbent, 2014; Dew et al., 2012; Hoodin y Weber, 2003; Pérez, Martín, Gallego

y Santamaría, 2000; Taşkintuna y Ozcurumez, 2011). Por consiguiente, el interés en la dimensión psicológica y en la calidad de vida de los receptores, durante el proceso de trasplante, ha aumentado notoriamente en el campo investigativo (Crowley-Matoka, 2005; Kierans, 2005; Sanner, 2001).

En este sentido, son varios los autores que han investigado acerca de la experiencia de los receptores y del significado que ellos les otorgan a diversos aspectos del trasplante. Específicamente, Hoodin y Weber (2003) realizaron un metaanálisis sobre los factores afectivos y sociales que pueden incidir en la supervivencia de pacientes con trasplante de médula ósea. Por su parte, Davydow, Lease y Reyes (2015) recientemente llevaron a cabo una revisión sobre el estrés postraumático en receptores de órganos sólidos, los factores de riesgo asociados a este trastorno (antecedentes de enfermedades psiquiátricas, bajo apoyo sociofamiliar luego del trasplante, empleo de benzodiacepinas, etc.) y el efecto que provocan en el proceso de recuperación (baja calidad de vida). Estos autores no hallaron revisiones sistemáticas en la literatura que aborden, a profundidad o exclusivamente, el espectro de significados del receptor con respecto al trasplante, lo cual refleja la falta de claridad sobre temas como el ajuste, la adaptación y el afrontamiento del paciente.

En el escenario de la psicología clínica y de la salud, entender los significados de los pacientes cobra relevancia para la planeación de una intervención efectiva que favorezca su calidad de vida y que valide su experiencia subjetiva durante el proceso del trasplante. En congruencia con lo anterior, el objetivo de esta revisión sistemática fue comprender los significados atribuidos por los pacientes trasplantados al donante, al órgano, a la vida y a la muerte.

Método

Muestra

En el periodo de recolección de los artículos, que transcurrió entre febrero y noviembre de 2014, se encontraron 1076 títulos potencialmente relevantes, disponibles desde 1953, de los cuales se seleccionaron 280 relacionados con el tema de los significados que el receptor le atribuye al trasplante, al donante, al órgano, a la vida y a la muerte, y que cumplían los siguientes criterios de inclusión:

(a) estar escrito en alguno de los siguientes idiomas (inglés, español, francés, portugués, italiano o alemán); (b) que emplearan metodología cualitativa o cuantitativa; y (c) que el artículo fuera teórico, de revisión o empírico. Por otro lado, los criterios de exclusión propuestos fueron que la población de estudio no incluyera familiares, donantes o profesionales de la salud y que no tratara sobre la evaluación psicosocial pretrasplante, la intervención psicológica postrasplante o la psicopatología del paciente transplantado. Por la novedad del tema y los escasos antecedentes sobre el mismo, no se determinó un periodo de tiempo específico de publicación de los artículos. Así que de las 280 fuentes bibliográficas preseleccionadas, solo 51 fueron tenidas en cuenta en este estudio.

Procedimiento

Se llevó a cabo una búsqueda de la literatura científica sobre los significados que el receptor le atribuye al trasplante, al donante, al órgano, a la vida y a la muerte, en seis bases de datos de publicaciones científicas en las que se incluyen temas relacionados con la salud: Ebsco Host-Academic Search, Ebsco Host Psychology & Behavioral Sciences Collection, Proquest, Pubmed, Science Direct & Taylor and Francis Online. Dicha búsqueda se realizó por medio de las siguientes palabras clave en inglés: *life, death, sense of life, sense of death, spirituality, donor, gift-giving/gift-exchange, body image*. Los anteriores términos fueron cruzados con los encabezados temáticos de *recipient* y *transplantation*, utilizando las opciones AND/OR (Y/O). Del mismo modo, se identificaron revistas cuyo tema específico es el trasplante de órganos y tejidos, para revisar los artículos publicados en ellas. Adicionalmente, se consultaron libros, capítulos de libros, tesis de maestría y doctorales y páginas especializadas en el tema del trasplante de órganos y tejidos. Los artículos se encontraron en español, inglés y portugués.

Teniendo en cuenta las fuentes preseleccionadas, de las 1076 referencias encontradas inicialmente, se procedió a leer el resumen de cada documento para evaluar su pertinencia. Como resultado de este proceso, solo 51 se incluyeron, los cuales permitieron el análisis de todas o algunas de las categorías: (a) significados atribuidos al donante, (b) significados atribuidos al órgano y (c) significados atribuidos a la vida y la muerte. De manera sistemática, y con una frecuencia semanal, los dos

autores definieron la pertinencia de la información registrada en las fichas diseñadas para tal fin, asegurándose de cumplir el objetivo de la revisión.

Análisis de los datos

Se realizó una lectura analítica de cada uno de los 51 artículos seleccionados. En una matriz diseñada para este análisis, se registraron los fragmentos, las citas y el contenido pertinente para cada categoría. Posteriormente, se procedió a identificar los elementos emergentes en el análisis, aquellos comunes y los que divergían en la descripción de cada una de ellas. Por último, se sistematizaron los resultados con el propósito de describir cada categoría de análisis.

Resultados

Los resultados se presentan de acuerdo con las categorías mencionadas. En la tabla 1 se sintetiza información relevante sobre 22 de los 51 artículos revisados. Se seleccionaron estos artículos, ya que corresponden a las publicaciones más recientes sobre el tema de los significados atribuidos por parte del receptor (en el periodo 2010-2014); lo que permite identificar tendencias y limitaciones actuales en las investigaciones sobre el tema en referencia.

Tabla 1

Síntesis de los artículos seleccionados que fueron publicados en el periodo 2010-2014

Autores	Año	Tipo de estudio	Objetivos y participantes
Anand-Kumar et al.	2014	Estudio transversal	Estudiar los efectos positivos del trasplante de órganos sobre los receptores. Se empleó una muestra de 87 receptores de corazón, 46 de pulmón y 193 de hígado.
Baranyi et al.	2013	Estudio de cohorte	Valorar el distrés psicológico en una cohorte de pacientes trasplantados de órganos sólidos. Se empleó una muestra de 123 receptores de órganos sólidos (hígado, corazón y pulmón).
Coffman y Siemionow	2013	Estudio de caso	Identificar consecuencias psicológicas del trasplante de rostro, a partir de un seguimiento de tres años a una paciente trasplantada.
Martín-Rodríguez et al.	2013	Estudio longitudinal	Comparar la evolución de la calidad de vida percibida por receptores de hígado (de donante cadavérico), en función de la percepción de su salud en general. Se empleó una muestra de 30 pacientes trasplantados de hígado (con donante cadavérico), los cuales fueron divididos en dos grupos equitativos, dependiendo de la percepción de su propia salud.
Quintin	2013	Artículo de reflexión	Realizar una exploración filosófica que permitiera un entendimiento del trasplante de órganos, y su dimensión psicosocial.
Siemionow, Gharb y Rampazzo	2013	Revisión teórica	Explorar los avances en cuanto al procedimiento de trasplante de rostro y de miembros superiores.

Autores	Año	Tipo de estudio	Objetivos y participantes
Whitfield	2013	Artículo de reflexión	Realizar una exploración sobre la asociación de la retórica o modelo de la relación basada en el regalo (<i>Gift Relationship</i>), y la donación de sangre en Londres, durante la década de 1940. También se presentó una crítica frente a la idoneidad de dicho modelo en los procesos de transfusión en la actualidad.
Arno et al.	2012	Revisión teórica	Describir los conceptos básicos asociados al alo-trasplante de tejido compuesto en el trasplante de cara, y dar una visión general de algunos de los casos realizados hasta ahora.
Dew et al.	2012	Estudio prospectivo	Identificar y revisar los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos depresivos y de ansiedad en pacientes trasplantados de pulmón, durante los primeros dos años postrasplante. Se empleó una muestra compuesta por un grupo experimental (178 receptores de pulmón) vs. grupo control (126 receptores de corazón).
Gill	2012	Estudio fenomenológico y longitudinal	Explorar la experiencia de donantes y receptores de riñón frente a estresores asociados al trasplante, y en relación con las estrategias de afrontamiento desarrolladas por los mismos. Se empleó una muestra de 22 personas, 11 receptores y sus 11 donantes vivos.
Neukom, Corti, Boothe, Boehler y Goetzmann	2012	Estudio cualitativo de caso a partir de análisis de narrativas	Revisar la relación (subjetiva, simbólica y fantaseada) entre los receptores de pulmón y sus donantes cadávericos. Se emplearon seis sujetos (tres mujeres y tres hombres), todos receptores de pulmón.
Shaw, Bell y Webb	2012	Revisión teórica	Explorar las experiencias de la dinámica entre dar y recibir, en pacientes que han participado en procesos de trasplante de órganos (tanto donantes como receptores).
Williams	2012	Estudio fenomenológico	Entender el significado de la autotrascendencia, o la capacidad de ir más allá del yo, para pacientes que han tenido un trasplante de células madre. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a ocho personas (cuatro mujeres y cuatro hombres), trasplantadas de células madre.
Kierans	2011	Estudio etnográfico	Revisar, desde una visión antropológica de la medicina, distintas dimensiones sociales e interpersonales vinculadas al trasplante de órganos (p. ej.: la relación entre donante y receptor, la transformación de los límites entre la vida y la muerte, las variaciones socioculturales en lo referente a la visión frente al trasplante de órganos, etc.).
Shanmugarajah, Hettiaratchy, Clarke y Butler	2011	Revisión teórica	Examinar los resultados quirúrgicos, funcionales y estéticos, inmunológicos y psicológicos del trasplante facial hasta el año 2011, en función de los riesgos previstos a partir de las primeras publicaciones de equipos interdisciplinares a nivel global.

Autores	Año	Tipo de estudio	Objetivos y participantes
Sothern y Dickinson	2011	Revisión teórica	Revisar la relación entre los receptores de órganos y los donantes y las formas que se desarrollan para retribuir el "regalo de la vida".
Stuber	2011	Revisión teórica	Realizar una revisión teórica sobre las consecuencias psiquiátricas y psicológicas inherentes al trasplante de órganos sólidos en pacientes pediátricos.
Taşkintuna y Ozcurumez	2011	Estudio transversal	Identificar la incidencia de alteraciones emocionales, vinculadas con la posible presencia de traumas psicológicos, en candidatos a trasplante de riñón. Se empleó un grupo experimental de 56 candidatos a trasplante y 66 posibles donantes; y dos grupos controles, compuestos por 41 y 51 sujetos sanos.
Pascazio et al.	2010	Estudio transversal	Identificar la propensión a desarrollar afectaciones emocionales (p. ej.: trastornos de ansiedad, trastornos depresivos) en receptores de riñón. Se empleó una muestra compuesta por dos grupos de 42 sujetos: un grupo experimental compuesto por receptores de riñón y un grupo control compuesto por sujetos sanos.
Soni et al.	2010	Artículo de reflexión	Realizar una revisión y reflexión acerca de las consideraciones e implicaciones psicosociales asociadas al trasplante de rostro.
Ullrich et al.	2010	Estudio cualitativo, de cohorte, retrospectivo	Explorar el proceso de integración del nuevo órgano y la relación simbólica con el donante en receptores de pulmón. Se empleó una muestra de 45 adultos (entre 18 y 42 años) receptores de pulmón.
Vamos	2010	Artículo de reflexión	Explorar la presencia del pensamiento mágico en procesos claves en el trasplante de órganos (p. ej.: la asimilación del nuevo órgano, la significación del mismo, la relación con el donante, el afrontamiento de la culpa, etc.).

Fuente: elaboración propia.

Sobre el donante

Para entender la relación entre el receptor y el donante (sea vivo o cadáverico) y los significados que construye el primero en cuanto al segundo, varios autores han acudido a la teoría del *Gift-Exchange Theory* (GET), propuesta por Mauss (1990). Algunos fenómenos explorados desde esta teoría son los problemas para la retribución del regalo, la tiranía del regalo, los rituales para retribuir el regalo y los problemas para la aceptación del regalo. Este autor

planteó que este modelo de relaciones sociales surge de la conjunción de tres fuerzas dictaminadas por normas implícitas: (a) la obligación de dar, (b) la obligación de recibir y (c) la obligación de retribuir. Además, postuló cuatro roles en la dinámica del intercambio de regalos: (a) el dador, (b) el regalo, (c) el receptor y (d) el objeto de reciprocidad.

En este orden de ideas, Ashworth (2013), refiriéndose al modelo del GET, define el intercambio como un evento interpersonal en el que la relación previa entre el receptor y el dador

es un aspecto importante para comprender la dinámica de dar y retribuir un regalo. Del mismo modo, Shaw et al. (2012) resaltan la presencia de diferencias entre la experiencia del receptor cuando el donante del órgano es cadáverico vs. cuando es un donante vivo (sea familiar o no).

Es así que en las investigaciones que han empleado el modelo del GET para estudiar la relación entre receptor y donante vivo, se encontró que los receptores suelen experimentar culpa por la salud del donante, tanto por el miedo a dañarlo (Lamanna, 1997; Shimazono, 2008) como por la dificultad de recibir un regalo como el órgano (Fox y Swazey, 2002; Lamanna, 1997) o como "el regalo de la vida" (Shimazono, 2008; Whitfield, 2013). Shimazono (2008), por ejemplo, encontró que una receptora de riñón, cuyo donante fue su propio hermano, se sentía tan culpable que había considerado devolver el órgano recibido. Adicionalmente, en cuanto a las formas de retribuir o reparar el regalo recibido, se halló que los receptores cuidan al donante en momentos de enfermedad, lo asisten económicamente cuando lo necesita o lo ayudan de cualquier otra forma (p. ej.: cuidando a sus hijos, ofreciéndole residencia, etc.). Esto obedece a un sentido de "estar en deuda" con el otro y a una necesidad de dar las gracias adecuadamente (Shimazono, 2008). Otra forma de devolverle al donante el regalo es a través del autocuidado, pues si el órgano fuera rechazado se estaría deshonrando el regalo otorgado (Shimazono, 2008) o no valorando su importancia y su particularidad (Sothern y Dickinson, 2011; Stein, Higgins y Wilde, 2008).

Sin embargo, algunos investigadores, como Fox y Swazey, (2002), Quintin (2013) y Scheper-Hughes (2007), han estudiado el fenómeno denominado "la tiranía del regalo", una relación de inequidad entre receptor y donante, en la que el último le impone tanto explícita como implícitamente al primero una serie de retribuciones de distinto orden, de forma indefinida y acudiendo a la "deuda de vida" que existe entre ambos. Así, el receptor considera al donante como su salvador que ha sacrificado su bienestar y, por tanto, tiene una deuda irreparable con él (Lauritzen, McClure, Smith y Trew, 2001; Shimazono, 2008; Siminoff y Chillag, 1999; Sque y Payne, 1994).

En los casos en los que el donante es cadáverico, los receptores experimentan lo que se denomina "culpa del sobreviviente" (Sanner, 2003; Youngner, 1996). Como consecuencia de

esta sensación de culpa, los receptores interpretan su relación con o sobre el donante basados en el pensamiento mágico, y tienden a identificarse con él (Goetzmann et al., 2009; Sanner, 2003; Ullrich et al., 2010); tienen conductas de retribución para honrar al donante y a su regalo, y suelen ser más ritualistas que las observadas en los trasplantes con donante vivo (Colarusso, 2006; Neukom et al., 2012).

Si bien la culpa del sobreviviente es un concepto acuñado para explicar las reacciones emocionales de los sobrevivientes de los campos de concentración (Vamos, 2010), se ha propuesto que los receptores experimentan la paradoja de que su nueva oportunidad de vivir coincide con la muerte de otra persona (Shaw et al., 2012). Algunos hacen atribuciones causales (p. ej.: asumir que el donante se sacrificó por ellos) (Sanner, 2003) y tienen ideas como "(...) lo que estaba esperando todo el tiempo es que alguien muriera" (Siminoff y Chillag, 1999, p. 38). Aunque la experiencia de culpa puede variar según el receptor (Goetzmann et al., 2009; Ullrich et al., 2010), y generar diversas estrategias para afrontarla (Gill, 2012), como acudir al pensamiento mágico para manejar la relación simbólica y afectiva tanto con el donante como con el nuevo órgano (Goetzmann et al., 2009; Sanner, 2003; Vamos, 2010), este tipo de pensamiento protege al receptor, en tanto puede afrontar hechos sobre los que no tiene control y manejar la incertidumbre (Vamos, 2010).

Paralelamente, el pensamiento mágico de los receptores se ha asociado con las atribuciones que ellos hacen del donante. Por ejemplo, que se adoptarán sus rasgos de personalidad (algunas veces bajo el supuesto de que ello facilitará la integración del nuevo órgano) (Crowley-Matoka, 2005; Crowley-Matoka y Lock, 2006; Sanner, 2003) y que el donante sigue vivo en ellos (Sharp, 1995, 2006). De hecho, el pensamiento mágico se estudia con frecuencia en las personas trasplantadas y está asociado con rituales de retribución del regalo (Colarusso, 2006; Neukom et al., 2012; Sanner, 2003; Sharp, 2006; Siminoff y Chillag, 1999); entre ellos, encender velas por el donante (Neukom et al., 2012), escribir cartas de agradecimiento a la familia del donante (Colarusso, 2006; Sharp, 2006; Shaw et al., 2012) y sacar una tarjeta de donante, lo que genera un fenómeno de cadena de favores (Sanner, 2003). En cambio, Ullrich et al. (2010) observaron que algunos pacientes recurrieron a la negación y a la supresión de cualquier juicio sobre el donante.

Sobre el órgano

En la literatura consultada sobre la relación del receptor con el nuevo órgano, se hicieron evidentes dos ejes temáticos principales: las atribuciones sobre el nuevo órgano y el proceso de integración simbólica del nuevo órgano. Shimazono (2008) encontró que en receptores de donantes vivos estaba presente el fenómeno del “espíritu del regalo”, según el cual en el órgano reside una parte de la esencia del donante. Los receptores hicieron alusión al nuevo órgano a través de pronombres personales como él o ella, y afirmaron comunicarse con este como si este fuera una persona viva. Si bien otros autores no aluden al término espíritu del regalo, algunos señalan que los receptores le transmiten al nuevo órgano características del donante o lo antropomorfizan (Crowley-Matoka, 2005; Crowley-Matoka y Lock, 2006; Goetzmann et al., 2009; Kierans, 2011; Neukom et al., 2012; Sanner, 2003; Sharp, 1995, 2006). De hecho, Sharp (1995, 2006) define el trasplante como una experiencia transferencial, y afirma que el nuevo órgano es entendido como un medio que conecta al receptor con el donante, o en el que el donante sigue vivo. En su estudio, Sanner (2003) encontró que los receptores manifestaban creer que a través del órgano algunas características del donante se transmitirían no solamente a su cuerpo sino a su personalidad.

En relación con lo anterior, surge la pregunta de cómo los receptores logran integrar un órgano que conciben como ajeno a ellos o como parte de otro. Al parecer, el proceso de integración tiene varios momentos, y esto ha sido explicado desde diversos marcos teóricos.

Goetzman (2004), Decker, Lehmann, Fangmann, Brosig y Winter (2008) y Neukom et al. (2012) estudiaron este proceso de integración desde los postulados de Winnicott (1953) sobre el objeto transicional y propusieron que en la experiencia del receptor, su fantasía o imaginario sobre el donante actúa como un objeto transicional que le permite asimilar el objeto (órgano) y afrontar las dificultades que implica dicho proceso (Goetzmann, 2004). Por su parte, Neukom et al. (2012) postularon tres momentos en el proceso de integración del órgano, los cuales han sido evidenciados en las narrativas de pacientes de otras investigaciones (Decker et al., 2008; Goetzmann, 2004): (a) el órgano se percibe como un cuerpo extraño y el donante como parte del receptor (estadio del cuerpo extraño); (b) el

receptor entiende al órgano como parte tanto de él como del donante (estadio transicional); y (c) el receptor adopta al nuevo órgano como parte de él y comprende al donante como un objeto diferenciado (estadio de completa internalización) (Neukom et al., 2012). Sin embargo, Sanner (2003) señala que muchas personas, aun después de un año del trasplante, manifestaron jamás haber dejado de pensar en el órgano como un cuerpo extraño y esto lo asociaron con la presencia constante del tratamiento inmunosupresor. Shimazono (2008) postuló que muchos de los individuos receptores entrevistados mantuvieron una visión antropomórfica del órgano, en la que, aun acostumbrándose a la presencia del mismo, las ideas sobre este (sus características, origen y relación con el donante) no cesaron.

Casos especiales: trasplante de rostro y extremidades.

Algunos trasplantes, como el de rostro y de extremidades, implican procesos de integración difíciles que, por lo general, se asocian con alteraciones en la imagen corporal (Arno et al., 2012; Brill et al., 2006; Dubernard et al., 2003; Rumsey y Harcourt, 2004; Shanmugarajah et al., 2011). Este tipo de trasplantes inició en el siglo XXI y es una opción terapéutica innovadora para casos de desfiguración por diversas causas (heridas de bala, accidente vehicular, neurofibromatosis, quemaduras, exposición a radiación, etc.) y para la pérdida de miembros superiores (específicamente las manos) (Arno et al., 2012; Brill et al., 2006; Dubernard et al., 2003; Rumsey y Harcourt, 2004; Shanmugarajah et al., 2011; Siemionow et al., 2013). En ambos trasplantes, tanto por la visibilidad del injerto como por el origen cadáverico del rostro y de las extremidades (Brill et al., 2006; Swindell, 2007), es necesario un mayor esfuerzo por parte del receptor para construir una nueva imagen corporal coherente con las modificaciones realizadas a su cuerpo, que permita una integración satisfactoria.

El rostro, a diferencia de los órganos internos y de las extremidades, ocupa un lugar primordial en los procesos de identificación y relación social. Es a través del rostro que las personas pueden reconocer a extraños y a familiares, reconocer atributos étnicos, de edad y sociales en ellos y, en específico, reconocerse a sí mismos (Brill et al., 2006; Edgar, 2009; Rumsey y Harcourt, 2004; Soni et al., 2010; Swindell, 2007). En el trasplante de rostro, el resultado final (en términos estéticos) es

el producto de una composición entre los atributos del receptor y los del donante (Brill et al., 2006; Toure, Meningaud, Bertrand y Hervé, 2006). Por consiguiente, no es de extrañar que estos receptores sean más vulnerables a presentar problemas de integración caracterizados por identificaciones excesivas con el donante (Swindell, 2007) y dificultades para generar sentido de identidad (Carosella y Pradeu, 2006).

En cuanto al trasplante de extremidades, algunos factores pueden dificultar la integración del nuevo órgano como parte de una corporalidad total: el origen cadáverico del injerto (Swindell, 2007), su visibilidad permanente (Dubernard et al., 2003; Swindell, 2007) y su lugar en las relaciones sociales y en la interacción física con el entorno (Carosella y Pradeu, 2006).

Sobre la vida y la muerte: la autotrascendencia y el deseo de la normalidad

Si bien los elementos presentados pueden señalar algunos aspectos relevantes en la generación de cambios dentro del espectro de significados que construye el receptor sobre la vida y la muerte, otros ejes temáticos se centran exclusivamente en la modificación que viven estas personas en su percepción de la vida y la muerte. Estos pueden resumirse en dos categorías principales: (a) la autotrascendencia y (b) el deseo de la normalidad.

Reed (1991) planteó una teoría sobre la autotrascendencia a partir de su experiencia con adultos mayores y personas en estadios terminales de enfermedades crónicas. Indicó que ante la cercanía de la muerte, o ante eventos que amenazan la vida, la persona puede generar una visión más amplia de su realidad y expandir los límites de su entendimiento sobre las dimensiones intra, inter y transpersonales de su realidad (Bean y Wagner, 2006; Evangelista, Doering y Dracup, 2003; Williams, 2012). En relación con esto, algunos autores han encontrado que en personas trasplantadas tanto de órganos sólidos (Bean y Wagner, 2006; Evangelista et al., 2003) como de células madre (Williams, 2012), se presentan mayores niveles de autotrascendencia que en la población en general. Bean y Wagner (2006), empleando la Self Trascendence Scale en una muestra de receptores de hígado, revelaron que en las tres esferas descritas por Reed existía un aumento en la perspectiva que desarrolla la persona sobre las mismas. En el estudio de Evangelista et al.

(2003), llevado a cabo con mujeres trasplantadas de corazón, se halló que ellas tenían una autotrascendencia mayor a la exhibida antes de la intervención, aun ante la presencia de altos niveles de estrés.

Por su parte, Williams (2012) encontró que a partir del análisis de narrativas de pacientes con trasplante de células madre, la autotrascendencia se alcanza a través de un proceso delimitado en ocho estadios, que van desde la percepción del receptor de un gran sufrimiento tanto físico como emocional y de una confrontación con la muerte de una forma desesperada y sin ninguna clase de expectativas, hasta una valoración de sí mismos y de los otros caracterizada por una apreciación de la vida mucho más compleja y amplia.

Para finalizar, es importante señalar que de acuerdo con varios investigadores (Crowley-Matoka, 2005; Gill, 2012; Sanner, 2003) una de las motivaciones principales para que los receptores se sometieran al trasplante era la aspiración de ser normales. Estos autores indicaron que muchas de estas personas habían pasado por enfermedades o condiciones crónicas debilitantes, que a la vez les imposibilitaban tener un funcionamiento o una calidad de vida similar o igual a la de sus pares. Por ende, la expectativa principal, luego de la intervención, era la de retornar a su dinámica previa a la enfermedad. Sin embargo, Stuber (2011) planteó que los pacientes trasplantados habían "cambiado una enfermedad terminal por una condición crónica" (p. 893).

A pesar de que se generen cambios que son impactantes en la vida del receptor, como la posibilidad de hacer planes a futuro (Gill, 2012) o la sensación de haber vuelto a nacer (Shimazono, 2008), continuarán existiendo ciertas limitantes en la vida habitual del receptor que pueden generar alto malestar emocional (Crowley-Matoka, 2005; Pérez, Martín, Gallego y Santamaría, 2000).

Discusión

Los hallazgos de esta revisión sistemática señalan que los receptores de órganos están sujetos a la posibilidad de atribuir significados a varios elementos clave del proceso de trasplante, entre los cuales se resalta el donante, el órgano y los cambios inherentes al significado de la vida y la muerte. Como indican Crowley-Matoka (2005),

Gill (2012) y Sanner (2003), el psicólogo clínico o de la salud debe ahondar en este aspecto en el acompañamiento al receptor, tanto en los nuevos retos que implica el trasplante (p. ej.: asegurar una mejor calidad de vida) como en el manejo de expectativas de la persona y de la sociedad.

La revisión indica la presencia de variaciones en la experiencia subjetiva del receptor dependiendo del tipo de donante (vivo vs. cadavérico) (Shaw et al., 2012). Se señala, sin embargo, que en ambos casos el receptor muestra una propensión a experimentar culpa, ligada a las preocupaciones por la salud del donante (Lamanna, 1997; Shimazono, 2008), a las dificultades para aceptar el órgano y retribuirle al donador el regalo de la vida (Fox y Swazey, 2002; Lamanna, 1997; Shimazono, 2008) o a las problemáticas para asimilar la muerte del donante como condición básica para la obtención del órgano (culpa del sobreviviente en el caso del donante cadavérico) (Goetzmann et al., 2009; Sanner, 2003; Ullrich et al., 2010; Vamos, 2010).

Se observa que el receptor puede generar estrategias para afrontar la carga afectiva del trasplante y de su relación con el donante, que pueden basarse tanto en elaborar formas o rituales de agradecimiento y retribución al donador (Fox y Swazey, 2002; Quintin, 2013; Scheper-Hughes, 2007, Shimazono, 2008; Sothern y Dickinson, 2011; Stein et al., 2008) como en acudir al pensamiento mágico (Goetzmann et al., 2009; Sanner, 2003; Ullrich et al., 2010; Vamos, 2010). Así, los receptores pueden presentar razonamiento de tipo mágico-mítico sobre la posibilidad de las características que el donante asimile psicológica y físicamente (Kierans, 2011; Neukom et al., 2012; Sanner, 2003; Sharp 1995, 2006).

Adicional a lo anterior, los significados atribuidos tanto al donante (p. ej.: considerarlo como alguien con quien se adquirió una deuda vitalicia) como al órgano, se encuentran mutuamente afectados y pueden generar consecuencias negativas en el proceso de ajuste vivido por el receptor (Decker et al., 2008; Goetzmann, 2004). Dichos significados pueden afectar, paralelamente, el proceso de integración subjetiva del nuevo órgano y de la asimilación del mismo como parte del cuerpo del receptor (Decker et al., 2008; Goetzman, 2004; Neukom et al., 2012).

En lo referente al cambio frente al significado de la vida y la muerte, hay una tendencia por parte del receptor a buscar la normalidad a través del

trasplante, y si bien esto significa un aumento en la calidad de vida esperada, en numerosas ocasiones las expectativas del receptor se ven frustradas por la realidad de esta intervención (Crowley-Matoka, 2005; Gill, 2012; Sanner, 2003; Stuber, 2011).

Otro de los hallazgos de este trabajo es que las investigaciones se han llevado a cabo desde diversos marcos teóricos. El psicoanálisis ha predominado en el estudio del impacto del trasplante en la imagen corporal del receptor, mientras que la GET, aun sin ser una teoría psicológica, se ha utilizado para explicar fenómenos de la relación receptor-donante. Ante esto, sería oportuna una investigación que dé cuenta de la influencia de estas y otras variables en la experiencia de los receptores antes, durante y después del trasplante. Seguramente otras teorías, como la de las representaciones sociales de Moscovici, podrían tener esta misma utilidad, pero sería importante considerar el análisis de estas experiencias desde la psicología social. Así mismo, es notoria la ausencia de explicaciones desde la psicología clínica y de la salud, área desde la cual es pertinente y relevante el estudio del ajuste a la enfermedad y la adaptación a las condiciones asociadas con estados de salud-enfermedad.

La investigación de los aspectos psicológicos implicados en el trasplante de órganos y tejidos no es del todo concluyente, por lo que se requieren más estudios con diversos diseños que logren revisar con mayor detalle las atribuciones, los significados y las experiencias que maneja el receptor durante este proceso. De la literatura revisada, solamente un pequeño número de estudios son cualitativos, dirigidos a comprender la experiencia de los pacientes; la tendencia es la evaluación de los aspectos psicológicos a través de técnicas cuantitativas. Así que para futuras investigaciones se sugiere que se empleen diseños cualitativos (p. ej.: estudios de casos, análisis de narrativas, teoría fundamentada, etc.) que aborden la dimensión subjetiva de las vivencias del receptor.

Como señalamiento final de las limitaciones del presente estudio, la ausencia de una literatura consolidada o centrada en las atribuciones, los significados y las experiencias manejadas por el receptor implicó una adaptación de los criterios iniciales de inclusión y exclusión, haciendo uso de material en el que el tema de los significados se abordaba parcialmente. Adicional a ello, se utilizaron solo algunas de las bases de datos científicas disponibles en la actualidad.

Referencias

Con asterisco las referencias que conformaron la revisión sistemática.

- *Anand-Kumar, V., Kung, M., Painter, L. & Broadbent, E. (2014). Impact of Organ Transplantation in Heart, Lung and Liver Recipients: Assessment of Positive Life Changes. *Psychology & Health*, 29(6), 687-697. doi: 10.1080/08870446.2014.882922
- *Arno, A., Barret, J. P., Harrison, R. A. & Jeschke, M. G. (2012). Face Allotransplantation and Burns: A Review. *Journal Burn Care & Research*, 33(5), 561-576. doi: 10.1097/BCR.0b013e318247eb06
- *Baranyi, A., Krauseneck, T. & Rothenhausler, H. B. (2013). Overall Mental Distress and Health Related Quality of Life After Solid-Organ Transplantation: Results from a Retrospective Follow Up Study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 1-11. doi: 10.1186/1477-7525-11-15
- *Bean, K. B. & Wagner, K. (2006). Self-Transcendence, Illness Distress, and Quality of Life among Liver Transplant Recipients. *The Journal of Theory Construction & Testing*, 10(2), 47-53. Recuperado de <http://connection.ebscohost.com/c/articles/23465579/ selftranscendence-illness-distress-quality-life- among-liver-transplant-recipients>
- *Brill, S. E., Clarke, A., Veale, D. M. & Butler, P. E. M. (2006). Psychological Management and Body Image Issues in Facial Transplantation. *Body Image*, 3(1), 1-15. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.12.002
- *Burra, P., De Bona, M., Germani, G., Canova, D., Masier, A., Tomat, S. & Senzolo, M. (2007). The Concept of Quality of Life in Organ Transplantation. *Transplantation Proceedings*, 39(7), 2285-2287. doi: 10.1016/j.transproceed.2007.06.013
- *Coffman, K. L. & Siemionow, M. Z. (2013). Face Transplantation: Psychological Outcomes at Three-Year Follow-Up. *Psychosomatics*, 54(4), 372-378. doi: 10.1016/j.psym.2012.10.009
- *Colarusso, C. (2006). Giving Back to Donor Families: The "Thank You Letter" Package Insert Project. *Progress in Transplantation*, 16(1), 82-86. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16676679>
- *Crowley-Matoka, M. (2005). Desperately Seeking "Normal": the Promise and Perils of Living with Kidney Transplantation. *Social Science & Medicine*, 61(4), 821-831. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.08.043
- *Crowley-Matoka, M. & Lock, M. (2006). Organ Transplantation in a Globalized World. *Morality*, 11(2), 166-181. doi: 10.1080/13576270600615310
- *De Bona, M., Ponton, P., Ermani, M., Iemmolo, R. M., Feltrin, A., Boccagni, P., ... Gerunda, G. (2000). The Impact of Liver Disease and Medical Complications on Quality of Life and Psychological Distress Before and After Liver Transplantation. *Journal of Hepatology*, 33(4), 609-615. doi: 10.1016/S0168-8278(00)80012-4
- *Decker, O., Lehmann, A., Fangmann, J., Brosig, B. & Winter, M. (2008). Phases of Organ Integration and Conflict in a Transplant Recipient: a Longitudinal Study Using a Diary. *The American Journal of Psychoanalysis*, 68(3), 237-256. doi: 10.1057/ajp.2008.15
- *Dew, M. A., DiMartini, A. F., DeVito Dabbs, A., Fox, K. R., Myaskovsky, L., Poslusny, D. M., ... Switzer, G. E. (2012). Onset and Risk Factors for Anxiety and Depression during the First Two Years after Lung Transplantation. *General Hospital Psychiatry*, 34(2), 127-138. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2011.11.009
- *Edgar, A. (2009). The Challenge of Transplants to an Intersubjectively Established Sense of Personal Identity. *Health Care Anal*, 17(2), 123-133. doi: 10.1007/s10728-009-0119-y
- *Evangelista, L. S., Doering, L. y Dracup, K. (2003). Meaning and Life Purpose: the Perspective of Post-Trasplant Women. *Heart & Lung*, 32(4), 250-257. doi: 10.1016/S0147-9563(03)00042-6
- *Fox, R. C. y Swazey, J. P. (2002). *The Courage to Fail: A Social View of Organ Transplants and Dialysis*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- *Gill, P. (2012). Stressors and Coping Mechanisms in Live-Related Renal Transplantation. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11), 1622-1631. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04085.x
- *Goetzmann, L. (2004). Is It Me, or Isn't It? - Transplanted Organs and Their Donors as Transitional Objects. *The American Journal of Psychoanalysis*, 64(3), 279-289. doi: 10.1023/B:TAJP.0000041262.36839.fd

- *Goetzmann, L., Irani, S., Moser, K. S., Schwegler, K., Stamm, M., Spindle, A., ... Buddeberg, C. (2009). Psychological Processing of Transplantation in Lung Recipients: A Quantitative Study of Organ Integration and the Relationship to the Donor. *British Journal of Health Psychology*, 14(4), 667-680. doi: 10.1348/135910708X399447
- *Hoodin, F. & Weber, S. (2003). A Systematic Review of Psychosocial Factors Affecting Survival after Bone Marrow Transplantation. *Psychosomatics*, 44(3), 181–195. doi: 10.1176/appi.psy.44.3.181
- *Kierans, C. (2005). Narrating Kidney Disease: the Significance of Sensation and Time in the Emplotment of Patient Experience. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 29(3), 341-359. doi: 10.1007/s11013-005-9171-8
- *Kierans, C. (2011). Anthropology, Organ Transplantation and the Immune System: Resituating Commodity and Gift Exchange. *Social Science & Medicine*, 73(10), 1469–1476. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.09.008
- *Lamanna, M. A. (1997). Giving and Getting: Altruism and Exchange in Transplantation. *Journal of Medical Humanities*, 18(3), 169-192. doi: 10.1023/A:1025637702288
- *Lauritzen, P., McClure, M., Smith, M. L. & Trew, A. (2001). The Gift of Life and the Common Good. The Need for a Communal Approach to Organ Procurement. *Hastings Center Report*, 31(1), 29-35. doi: 10.2307/3528731
- *Martín-Rodríguez, A., Fernández-Jiménez, E., Pérez-San-Gregorio, M. A., Pérez-Bernal, J. & Gómez-Bravo, M. A. (2013). Longitudinal Study of Liver Transplant Recipients' Quality of Life as a Function of Their Perception of General Health: At Waiting List and at 3, 6, and 12 Months Post Transplantation. *Transplantation Proceedings*, 45(10), 3653-3655. doi: 10.1016/j.transproceed.2013.10.026
- *Muehrer, R. J. & Becker, B. N. (2005). Life after Transplantation: New Transitions in Quality of Life and Psychological Distress. *Seminars in Dialysis*, 18(2), 124-131. doi: 10.1111/j.1525-139X.2005.18214.x
- *Neukom, M., Corti, V., Boothe, B., Boehler, A. & Goetzmann, L. (2012). Fantasized Recipient-Donor Relationships Following Lung Transplantations: A Qualitative Case Analysis Based on Patient Narratives. *International Journal of Psychoanalysis*, 93, 117-137. doi: 10.1111/j.1745-8315.2011.00496.x
- *Pascazio, L., Nardone, I. B., Clarici, A., Enzmann, G., Grignetti, M., Panzetta, G. O. & Vecchiet, C. (2010). Anxiety, Depression and Emotional Profile in Renal Transplant Recipients and Healthy Subjects: A Comparative Study. *Transplantation Proceedings*, 42(9), 3586–3590. doi: 10.1016/j.transproceed.2010.08.056
- *Pérez, M. A., Martín, A., Gallego, A. y Santamaría, J.L. (2000). Influencia de algunas variables médicas y psicosociales en la recuperación psicológica de los trasplantados. Futuras líneas de intervención psicológica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5(1), 71-87. doi: 10.5944/rppc.vol.5.num.1.2000.3888
- *Quintin, J. (2013). Organ Transplantation and Meaning of Life: The Quest for Self Fulfilment. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 16(3), 565-574. doi: 10.1007/s11019-012-9439-z
- *Rumsey, N. & Harcourt, D. (2004). Body Image and Disfigurement: Issues and Interventions. *Body Image*, 1, 83-97. doi: 10.1016/s1740-1445(03)00005-6
- *Sanner, M. A. (2001). Exchanging Spare Parts or Becoming a New Person? People's Attitudes toward Receiving and Donating Organs. *Social Science & Medicine*, 52(10), 1491-1499. doi: 10.1016/S0277-9536(00)00258-6
- *Sanner, M. A. (2003). Transplant Recipients' Conceptions of Three Key Phenomena in Transplantation: The Organ Donation, the Organ Donor, and the Organ Transplant. *Clinical Transplantation*, 17(4), 391-400. doi: org: 10.1034/j.1399-0012.2003.00065.x
- *Scheper-Hughes, N. (2007). The Tyranny of the Gift: Sacrificial Violence in Living Donor Transplant. *American Journal of Transplantation*, 7(3), 507-511. doi: 10.1111/j.1600-6143.2006.01679.x
- *Shanmugarajah, K., Hettiaratchy, S., Clarke, A. & Butler, P. E. (2011). Clinical Outcomes of Facial Transplantation: A Review. *International Journal of Surgery*, 9, 600-607. doi: 10.1016/j.ijssu.2011.09.005
- *Sharp, L. (1995). Organ Transplantation as a Transformative Experience: Anthropological Insights into the Restructuring of the Self. *Medical Anthropology Quarterly*, 9(3), 357-389. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8542439>

- *Shaw, R., Bell, L. & Webb, R. (2012). New Zealanders' Perceptions of Gift and Giving Back as Participants of Organ Transfer Procedures. *Kōtuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*, 7(1), 26-36. doi: 10.1080/1177083X.2012.670651
- *Shimazono, Y. (2008). Repaying and Cherishing the Gift of Life: Gift Exchange and Living-related Kidney Transplantation in the Philippines. *Anthropology in Action*, 15 (3), 34-46. doi: 10.3167/aia.2008.150304
- *Siemionow, M., Gharb, B. B. & Rampazzo, A. (2013). Successes and Lessons Learned after More than a Decade of Upper Extremity and Face Transplantation. *Curr Opin Organ Transplant*, 18(6), 633-639. doi: 10.1097/MOT.00000000000000021
- *Siminoff, L. A. & Chillag, K. (1999). The Fallacy of the "Gift of Life". *Hastings Center Report*, 29(6), 34-41. doi: 10.2307/3527870
- *Soni, C.V., Barker, J. H., Pushpakumar, S. B., Furr, L. A., Cunningham, M., Banis, J. C. & Frank, J. (2010). Psychosocial Considerations in Facial Transplantation. *Burns*, 36(7), 959-964. doi: 10.1016/j.burns.2010.01.012
- *Sothorn, M. & Dickinson, J. (2011). Repaying the Gift of Life: Self-Help, Organ Transfer and the Debt of Care. *Social & Cultural Geography*, 12(8), 889-903. doi: 10.1080/14649365.2011.624192
- *Sque, M. & Payne, S. A. (1994). Gift Exchange Theory: a Critique in Relation to Organ Transplantation. *Journal of Advanced Nursing*, 19(1), 45-51. doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01049.x
- *Stuber, M. L. (2011). Psychiatric Issues in Pediatric Organ Transplantation. *Pediatric Clinics of North America*, 58(4), 887-901. doi: 10.1016/j.chc.2010.02.002
- *Swindell, J. S. (2007). Facial Allograft Transplantation, Personal Identity and Subjectivity. *Journal of Medical Ethics*, 33(8), 449-453. doi: 10.1136/jme.2006.017475
- *Taşkintuna, N. y Ozcurumez, G. (2011). End-Stage Renal Disease and Psychological Trauma: Shame and Guilt in Hemodialysis Patients, Transplantation Recipient and Donor Candidates, and Controls. *Archives of Neuropsychiatry*, 48, 249-254. doi: 10.4274/npa.y5846
- *Toure, G., Meningaud, J. P., Bertrand, J. C. y Hervé, C. (2006). Facial Transplantation: A Comprehensive Review of the Literature. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 64 (5), 789-793. doi: 10.1016/j.joms.2006.01.010
- *Ullrich, G., Schmidt, S., Scharf, E., Penkert, J., Niedermeyer, J. & Schulz, W. (2010). Lung Transplant Recipients' Views on the Integration of their New Organs. *Disability and Rehabilitation*, 32(9), 713-722. doi: 10.3109/09638280903258860
- *Vamos, M. (2010). Organ Transplantation and Magical Thinking. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(10), 883-887. doi: 10.3109/00048674.2010.498786
- *Whitfield, N. (2013). Who is My Stranger? Origins of the Gift in Wartime London, 1939-45. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 19(1), 95-117. doi: 10.1111/1467-9655.12018
- *Williams, B. J. (2012). Self-Transcendence in Stem Cell Transplantation Recipients: A Phenomenologic Inquiry. *Oncology Nursing Forum*, 39(1), 41-48. doi: 10.1188/12.ONF.E41-E48
- Ashworth, P. D. (2013). The Gift Relationship. *Journal of Phenomenological Psychology*, 44, 1-36. doi: 10.1163/15691624-12341243
- Carosella, E. D. & Pradeu, T. (2006). Transplantation and Identity: a Dangerous Split? *The Lancet*, 368(9531), 183-184. doi: 10.1016/S0140-6736(06)68938-1
- Davydow, D. S., Lease, E. D. & Reyes, J. D. (2015). Posttraumatic Stress Disorder in Organ Transplant Recipients: a Systematic Review. *General Hospital Psychiatry*, 37, 387-398. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2015.05.005
- Dubernard, J. M., Petruzzo, P., Lanzetta, M., Parmentier, H., Martin, X., Dawahra, M., ... Hakim, N. (2003). Functional Results of the First Human Double-Hand Transplantation. *Annals of Surgery*, 238(1), 128-136. doi: 10.1097/01.SLA.0000078945.70869.82
- Global Observatory on Donation & Transplantation. (2012). *Organ Donation and Transplantation Activities: 2012*. Recuperado de <http://www.transplant-observatory.org/Documents/Data%20Reports/Basic%20slides%202012.pdf>
- Mahillo, B., Carmona, M., Álvarez, M., Noel, L. & Matesanz, R. (2013). Global Database on Donation and Transplantation: Goals, Methods and Critical Issues. *Transplantation Reviews*, 27(2), 57-60. doi: 10.1016/j.trre.2013.01.001

- Mauss, M. (1990). *The Gift: The Form and Reason for Exchange in Archaic Societies*. London and New York: Routledge.
- Mizraji, R., Álvarez, I., Palacios, R. I., Fajardo, C., Berrios, C., Morales, F., ... Luna, E. (2007). Organ Donation in Latin America. *Transplantation Proceedings*, 39(2), 333-335. doi: 10.1016/j.transproceed.2007.01.017
- Reed, P. G. (1991). Toward a Nursing Theory of Self-Transcendence: Deductive Reformulation Using Developmental Theories. *Advances in Nursing Science*, 13 (4), 64-77. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2059006>
- Sharp, L. (2006). *Strange Harvest: Organ Transplants, Denatured Bodies, and the Transformed Self*. Berkeley: University of California Press.
- Shellmer, D. A., DeVito Dabbs, A., Dew, M. A., Terhorst, L., Noll, R. B., ... Kosmach-Park, B. (2013). Adaptive Functioning and Its Correlates after Intestine and Liver Transplantation. *Pediatric Transplantation*, 17(1), 48-54.
- Stein, A., Higgins, R. y Wilde, J. (2008). *Kidney Transplants Explained*. Londres: Class Publishing.
- World Health Organization. (2009). *Global Glossary of Terms and Definitions on Donation and Transplantation*. Recuperado de <http://www.who.int/transplantation/activities/GlobalGlossaryonDonationTransplantation.pdf>
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional Objects and Transitional Phenomena. *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89-97. doi: 10.1111/b.9780631170488.1995.x
- Youngner, S. J. (1996). Some Must Die. En S. J. Youngner, R. C. Fox y L. J. O'Connell (Eds.), *Organ Transplantation: Meaning and Realities* (pp. 32-55). Wisconsin: University of Wisconsin Press.

Para citar este artículo / to cite this article / para citar este artigo: Fuica, S. y Palacios-Espinosa, X. (2016). Significados atribuidos por el paciente trasplantado al órgano recibido, al donante, a la vida y a la muerte. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 19-32. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.sapt