

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS
CARRERA LICENCIATURA EN MEDICINA

ANÁLISIS DEL PROCESO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE
ÓRGANOS EN LA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE LA CAJA
COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL, CON RESPECTO AL
CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS BIOÉTICOS Y
LEGALES QUE ESE PROCESO CONLLEVA, PARA EL PRIMER
SEMESTRE DE 2016

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA

NOMBRE DEL AUTOR

JESÚS CASTRO ARIAS

NOMBRE DEL TUTOR

DR. ADOLFO HERNÁNDEZ ARIAS

SEDE CENTRAL,
ARANJUEZ, MARZO

2017

Contenidos

Declaración jurada	4
Código de ética.....	5
Carta del director de carrera	6
Carta del tutor de tesis	7
Carta del lector de tesis	8
Carta de la filóloga.....	9
Tribunal examinador.....	10
Dedicatoria	11
Agradecimiento	12
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
Planteamiento del problema.....	13
Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Justificación.....	15
Antecedentes	17
Historia del tema	17
Ámbito internacional.....	22
Ámbito nacional.....	24
Clínica Oftalmológica Caja Costarricense del Seguro Social.....	26
CAPÍTULO II. MARCO DE REFERENCIA	28
Donación y trasplante de órganos.....	28
Tipos de donaciones de órganos	31
El Derecho	32
Principio de Legalidad	34
Igualdad	35
Principio de Gratuidad	38
Ética	41
La Bioética.....	46
Organización Mundial de la Salud.....	48
Organización Panamericana de la Salud	48
Sistema Nacional de Salud de Costa Rica.....	49
Ministerio de Salud.....	49
Caja Costarricense de Seguro Social.....	49
Misión C.C.S.S.....	50
Visión C.C.S.S.....	51
Donación.....	51

Trasplante.....	53
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	54
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	55
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
Conclusiones	66
Recomendaciones	69
REFERENCIAS.....	71

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

Conforme ha avanzado la tecnología médica y la comunicación entre las sociedades, el tema de trasplante de órganos y tejidos ha estado inmerso en situaciones positivas, por ejemplo, muchos pacientes han podido prolongar su vida gracias a las donaciones que han recibido, las posibilidades de intercambio han aumentado. Sin embargo, aspectos negativos, como el tráfico de órganos ha aumentado con los años, lo cual pone en riesgo no solo la salud del donador sino también del receptor, pues al no extraerse el órgano en un establecimiento de salud que cuente con las normas sanitarias adecuadas para el trasplante y la extracción se puede correr riesgos mortales. Esta práctica ilegal surge a partir de que la demanda de órganos excede a la oferta. Del mismo modo, la venta de órganos para el trasplante provoca que se violen las normativas de un país y la ética profesional del médico.

En Costa Rica el trasplante de órganos y tejidos es un tema de gran importancia para el ámbito médico, gracias a estas acciones muchas personas han tenido la posibilidad de continuar o mejorar su condición de vida, asimismo el país se ha visto envuelto en polémicas relacionadas con el tráfico de órganos, situación que ha sido liderada por profesionales en salud.

De acuerdo con lo anterior es necesario, en primera instancia, que haya un estudio preliminar de las políticas del trasplante de órganos y tejidos, para determinar el nivel de conocimiento de dicha normativa por los médicos y demás personal que labora para la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense del Seguro Social, quienes se encargan del proceso de donación de órganos y tejidos, dicha situación remite al siguiente problema: ¿Cuál es el grado de cumplimiento de los lineamientos bioéticos y legales en el proceso de donación y trasplante de órganos en la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense del Seguro Social?

De la interrogante anterior se desprende la siguiente hipótesis de investigación: en la Clínica Oftalmológica, el personal médico que labora para la institución tiene una adecuada capacitación que imbuye valores; promoviendo el respeto a los principios bioéticos del paciente aceptados en el país, así como el acatamiento de las leyes y reglamentos respectivos.

Asimismo, se considera como hipótesis alternativa que: en la Clínica Oftalmológica en el personal médico no existe una adecuada capacitación ni los valores para hacer respetar los

principios bioéticos del paciente aceptados en el país y seguir las leyes y reglamentos respectivos.

Objetivos

Objetivo General

1. Analizar el proceso de donación y trasplante de órganos en la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense de Seguro Social, con respecto al cumplimiento de los lineamientos bioéticos y legales que ese proceso conlleva, para el primer semestre del año 2016.

Objetivos Específicos

1. Verificar los alcances y el grado de cumplimiento de la Ley 9222 de trasplante y donación de órganos, con respecto a los requisitos que deben cumplir los donadores, en la Clínica Oftalmológica.
2. Comprobar el cumplimiento de Ley 9222 de trasplante y donación de órganos, con respecto a los requisitos que debe cumplir un receptor de órganos, en la Clínica Oftalmológica.
3. Evaluar la presencia de los aspectos bioéticos en los requisitos que deben cumplir como establecimiento de salud, según la Ley 9222, para el proceso de donación y trasplante de órganos.
4. Valorar el procedimiento actual de donación y trasplante de órganos en la Clínica Oftalmológica, con respecto a la legislación vigente, para poder realizar las recomendaciones respectivas en pro de mejorar el proceso como tal, tanto para donadores como para receptores de órganos.

Justificación

La presente investigación pretende realizar un análisis sobre el trasplante de órganos y tejidos en la Caja Costarricense del Seguro Social, específicamente en la Clínica Oftalmológica. Para ello es importante valorar el conocimiento que tiene el personal médico que labora para dicha institución en temas como la Ley 9222, ya que esta ley reúne los lineamientos a seguir para la donación y trasplante de órganos, del mismo modo, regula y vela para que el trasplante de órganos y tejidos se dé de la manera más idónea, es decir, que no haya fines de lucro en la donación y que todo individuo que necesite de un trasplante pueda optar por uno sin ser discriminado por el sexo, etnia o creencias religiosas.

El trasplante de órganos y tejidos es una práctica que ha incrementado con los años, la cual contribuye a que las personas con necesidad de un trasplante presenten una mejor condición de vida, ya que en la mayoría de los casos el paciente que recibe el órgano o tejido es compatible con el donador y esto permite prolongar la vida del paciente. Para que el procedimiento sea curativo se debe haber demostrado que tiene una alta probabilidad de no ser nocivo para el paciente. En la actualidad gracias a los avances tecnológicos en la medicina, existe una mayor probabilidad de éxito en la realización de los trasplantes, se debe seguir ciertas normas para el buen para el buen desarrollo de este procedimiento.

El tráfico de órganos humanos es un comercio floreciente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los años noventa estimó que hasta un 10% de los trasplantes de órganos eran de origen comercial. La OMS en 1991 estableció, a partir de la decisión de los gobiernos nacionales, prohibida la comercialización de la donación de órganos y trasplantes. Casi todos los países con programas de trasplante han prohibido la comercialización a través de su propia legislación, por ende, es ilegal comprar o vender órganos.

Sin duda, la inequidad en cuanto al acceso al trasplante, así como la comercialización de trasplante de donante vivo y la explotación de las poblaciones vulnerables con fines de lucro, son puntos de preocupación desde la instancia ética, sin embargo, se han planteado soluciones como los programas de trasplante de alcance global y los principios rectores y legislativos propuestos por la OMS y adoptados por los países para controlar la comercialización indiscriminada de órganos. Tales principios rectores en Costa Rica se menciona la Ley 9222 que regula el trasplante de órganos y tejidos, la cual debe ser cumplida

a cabalidad por cada institución, los médicos y los pacientes relacionados con este tipo de procedimiento quirúrgico.

De acuerdo con Gracia (2001), los trasplantes ya no son técnicas experimentales desde los años ochenta, en la actualidad se realizan con fines terapéuticos, por ende, cada país tiene sus propias leyes que regulan la donación de órganos, ya que muchas son las personas que necesitan de un órgano para mejorar su condición de vida. Asimismo, otra parte de la población se aprovecha de las necesidades de los individuos para realizar negocios ilegales con la comercialización de órganos, por ende, las leyes internas de un país y las leyes internacionales regulan la donación de órganos:

Desde comienzos de los años ochenta los trasplantes dejaron de ser técnicas experimentales para formar parte del arsenal terapéutico humano. No es un azar que las leyes reguladoras de este procedimiento terapéutico vieran la luz en torno al año 1980. De hecho, la ley española de extracción y trasplante de órganos es del año 1979, y la norteamericana del año 1984. Fue precisamente la conversión de los trasplantes en procedimientos terapéuticos más o menos rutinarios lo que hizo surgir el problema de la distribución equitativa de ese recurso tan escaso, que acabamos de analizar. (p.26)

Como el trasplante de órganos se ha difundido luego de más de cuatro décadas de practicarse en Costa Rica se ha elaborado todo un conjunto de leyes y procedimientos que lo acuerpan. Sin embargo, de acuerdo con los modernos tratamientos médicos y con las técnicas actuales surge la interrogante: ¿se respetan los derechos humanos en todo el proceso; lo que implica desde la debida prioridad en las donaciones, información atención, la comunicación con las familias, ¿una adecuada medicación, apoyo emocional y psicológico y un tratamiento idóneo de forma que se respeten los derechos humanos?

De hecho, a nivel de bioética como se ha mencionado anteriormente, existen una serie de principios que se deben de seguir y respetar. La ley de trasplantes adapta esos principios al caso de Costa Rica y los norma, es decir, mediante un corpus señala lo que es deseable, lo que se permite y lo que es penado; remitiendo a los códigos correspondientes donde intervienen la fiscalía, el Ministerio Público y los Tribunales de Justicia.

Sin embargo, los principios bioéticos y las leyes que norman los trasplantes, dependen de instituciones que tiene sus propios procedimientos, personal y tiene su propia concepción

sobre lo que deben ser los trasplantes en Costa Rica. Es decir, son personas las que interpretan la bioética y las leyes y que tienen conocimientos, actitudes, valores y motivaciones diferentes.

De acuerdo con lo anterior, esta investigación es de suma importancia para determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal médico que labora en dicha clínica sobre el trasplante de órganos y tejidos, cuál es el dominio de la Ley 9222, así como el conocimiento que tiene la población costarricense sobre dicha ley; conocen o no los ciudadanos los derechos y deberes que tienen con respecto a la donación de órganos.

Antecedentes

Para el desarrollo de esta investigación, es necesario realizar una lectura acerca del tema del proyecto, por lo cual se torna valioso el análisis de ciertos artículos académicos, tesis y libros con el fin de conocer qué es lo que se ha dicho respecto al tema de estudio. Por ende, en el siguiente apartado se reúnen los principales aspectos referidos a la situación de los trasplantes a nivel social y de organización, tanto en el ámbito mundial como de Centroamérica y Costa Rica.

Historia sobre el tema

El trasplante de órganos y tejidos, para Pablo Marina (2005), en su artículo *El trasplante de órganos y tejidos*, es una práctica rutinaria que realiza en los hospitales, sobre todo, trasplantes de hígado, páncreas, pulmones, intestinos, entre otros. Dicha práctica surgió en los Estados Unidos con el trasplante de riñón en el año 1954, la cual resultó con éxito. Desde ese entonces el trasplante de órganos ha sido una práctica que se realiza en muchos hospitales alrededor del mundo.

Los hospitales cuentan con personal médico capacitado para la realización de este tipo de prácticas, sin embargo, “el principal problema con el que se enfrentan los trasplantes no es técnico, sino el de la escasez de órganos” (Marina, 2005, p.12), esta problemática genera que haya una lista espera para poder recibir un órgano y que no todos los pacientes puedan ser atendidos inmediatamente, pese a la preparación de los profesionales en salud y las herramientas tecnológicas con las que se cuentan en la actualidad.

Del mismo modo, Marina señala que España ocupa una posición preeminente a nivel internacional en cuanto a la tasa de donación de órganos para el trasplante, cuya tasa es la más alta a nivel mundial, para el año 2004 hubo 34,6 donantes por millón de habitantes.

Por su parte para la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen principios rectores que regulan el tema de los trasplantes de órganos y al igual que Marina (2005), señala que la escasez de órganos es uno de los problemas con el que cuenta el sistema de salud a nivel nacional “la escasez de órganos disponibles no sólo ha llevado a muchos países a elaborar procedimientos y sistemas destinados a aumentar la oferta, sino que también ha estimulado el tráfico comercial de órganos humanos, sobre todo de donantes vivos no emparentados con los receptores”.(s.f). Con respecto a lo anterior es importante señalar que los países deben establecer leyes que regulen el trasplante y que eviten que se comercialicen los órganos, ya que el fin último de esta práctica es terapéutica, es decir, devolver la calidad de vida al paciente y no lucrar con los órganos.

Las consideraciones sobre el trasplante de órganos, en qué condiciones debe practicarse y cómo tiene que realizarse, entre otros, remiten a consideraciones éticas y legales sobre el ser humano, que en el caso de la concepción médica se acostumbran a ubicar en el juramento hipocrático de la antigua Grecia, en los inicios de la profesión, como lo señala Córdoba Palacio (2003): “la fidelidad a su misión de dignificar la vida del paciente, sin que ningún interés distinto del bien pleno de este se interponga en su labor (p. 44)”. La Red/Consejo Iberoamericano de Donación de Órganos dice al respecto:

La donación y el trasplante de órganos y tejidos como modalidad terapéutica ha sido incluso representada en deificaciones en algunas religiones, como la del Dios Ganesh, o en forma de milagros en otras, como el conocido de San Cosme y San Damián. En el mundo moderno, Potter utilizó por vez primera el término bioética en el año 1970 y, desde entonces, este neologismo se ha convertido en parte del debate diario de la comunidad científica, creándose diálogos y reflexiones en la búsqueda de soluciones concretas a los problemas cotidianos. Para organizar estos debates y ayudar a la toma de decisiones, se han ido creando los comités de bioética o de ética médica a nivel hospitalario y en otras instituciones nacionales e internacionales relacionadas con la salud. (p.22)

En relación con trasplantes de órganos, en las últimas décadas es donde la discusión de temas bioéticos adquiere popularidad y necesidad. La razón es sencilla, en el último medio siglo, este tipo de procedimiento se ha vuelto más común y se practica en gran parte de los países del mundo. Como expresa la ONTV (2014):

A partir de la segunda mitad del siglo XX, se perfecciona la técnica quirúrgica para el trasplante de órganos y se inicia el desarrollo de medicamentos inmunosupresores. En 1955 William Welch trasplantó el primer hígado en el animal y en 1967 Thomas E. Starzl lo llevó a cabo en el hombre. El primer intento de trasplante pulmonar en el hombre lo realizó Hardy de la Universidad de Misissipi en 1963. A principios de 1980 Cooper, de la Universidad de Toronto, gracias a los avances técnicos alcanzados y a la posterior introducción de la ciclosporina inició un programa de trasplantes pulmonares con mejores resultados (p.12).

Posteriormente los trasplantes de páncreas se empezaron a realizar en 1966 y, en 1967, los cardíacos. Muchos médicos de esa época, entregaron sus vidas a la investigación, realizaron muchos intentos buscando el éxito en los trasplantes, en el caso de los trasplantes de córnea, según la ROV (2005) no fue sino hasta el año 1886 que el oftalmólogo alemán Arthur von Hippel logró realizar por primera vez el trasplante corneal laminar, unos años más tarde el oftalmólogo Eduard K. Zirm realizó el primer trasplante total de córnea en el año 1905.

En los últimos años se puede observar un avance acelerado en la ciencia, el interés por mejorar la calidad de vida de los pacientes y aumentar la longevidad ha impulsado a los investigadores a continuar innovando, la tecnología sin lugar a duda, desempeña un papel muy importante en la realización de trasplantes y el aumento de resultados exitosos. Carral y Parellada (1990) señalan los principales aspectos bioéticos incluidos en los trasplantes de órganos que se reseñan a continuación. En primer lugar, el principio de justicia:

Todos los hombres, merecen un trato social sin discriminación alguna; en materia de trasplante de donante vivo se respetaría este principio sí: La donación es solidaria y motivada por el afecto: en algunos países no ocurre así, no debe existir remuneración para las donaciones, sino que debe constituir un acto de altruismo y motivado por el afecto. Siendo reservada a donantes emparentados genética o emocionalmente. (p.4)

De este modo, es evidente que lo lucrativo es dejado de lado o en un segundo plano, dependiendo del país que se trate, es decir, lo fundamental es la solidaridad, el principio de

que todos los hombres son iguales y tienen las mismas posibilidades, en este caso, de optar por un trasplante.

En segundo lugar, señalan las condiciones éticas para aceptar la donación entre personas vivas, donde indican que esto solo es aceptable si se realiza en un tiempo razonable para el paciente receptor. De lo contrario debe acudir a la donación de cadáveres. Luego, sugieren la necesidad de evaluar los riesgos costos-beneficio, que son muy variados, ya que son más previsibles cuando se trata de trasplantes renales o hepáticos.

Existe un principio ético y jurídico vinculado a la autonomía, la persona tiene que poder decidir si desea donar o si quiere recibir un órgano y hacerlo sin ningún tipo de coacción. Debe señalarse que dicha situación a veces es complicada de determinar, ya que una persona muy enferma se encuentra bajo la presión de una serie de familiares y amigos, los que pueden influir en su decisión, lo cual implica no aceptar donaciones de urgencia que limiten la capacidad de razonar de las partes. Al final, lo esperado es que se firme un consentimiento informado donde se acepte la decisión y está implícito que se ha dado una información detallada al paciente.

Para tener seguridad de todo lo anterior existe, asimismo, la obligación bioética de conocer la estabilidad emocional del donante, esto implica una evaluación psicológica que va más allá de un test o prueba psicométrica y se refiere a abarcar charlas y sesiones bajo una metodología. Como argumentan Carral y Parellada (1990) es deseable que un trabajador social que investigue las condiciones en que vive la persona, y el tipo de relaciones sociales y familiares, máxime que serán ellos los que en algún momento tendrán que ayudar al paciente.

Otro requisito es el referido al requerimiento de las autoridades médicas de ofrecer las condiciones técnicas y equipos quirúrgicos adecuados y modernos, además de tener un personal adecuadamente entrenado.

Generalmente, sólo se permite en estos países la donación de órganos de donantes adultos y en pleno uso de sus facultades y está prohibida la donación proveniente de: niños, enfermos psiquiátricos, prisioneros y las mujeres embarazadas. Por su parte, Carral y Parellada (2014) indican que la donación de órganos por parte de menores de edad o personas enfermas es un aspecto más dudoso, aunque tiende a prohibirse, existen ciertos casos donde es necesario, sobre todo, cuando se trata de niños muy pequeños que requieren donantes menores

de 15 años. Y, por supuesto, está el principio prohibido de la comercialización de órganos, como señalan Carral y Parellada (2014):

La comercialización de órganos, es inaceptable en todo sentido: hay que señalar el peligro de remuneración en los países que aceptan la donación de vivo no emparentado. Una persona en una mala situación económica pudiera recibir por la venta de un órgano, lo que acentuaría más las diferencias contribuyendo a la injusticia. (p.5).

En otras palabras, la comercialización de órganos atenta contra el principio de igualdad de optar por un trasplante, pero también fomenta el comercio ilícito de órganos. Por último, se considera que el donante tiene derecho a cierta compensación, sobre todo, alguna forma de cubrir la pérdida del salario y otros beneficios afines.

Lograr una distribución justa y equitativa de los beneficios en los servicios de salud, representa cada vez un reto más grande para las autoridades de los países desarrollados como para los países subdesarrollados, mientras un sector crea leyes, reglamentos y equipos de trabajo para velar por la práctica adecuada en el proceso de donación y trasplante de órganos, existen también quienes se dedican a comercializarlos, por medio de una innovadora internet oculta, a la que los usuarios no pueden acceder fácilmente desde cualquier buscador de internet.

Según Pascual (2014) la Internet profunda, es un mercado negro en el que se puede comprar y vender de todo. La venta de drogas, tráfico de órganos y, sobre todo, pederastia son los temas más buscados en esta internet. Esta red nació en los Estados Unidos como una forma de crear comunicaciones seguras para los militares, pero no pasó mucho tiempo, para convertirse en una herramienta en perjuicio de la sociedad.

Es así como las personas que tienen en su poder un órgano pueden comercializarlo sin importar el lugar del mundo en el cual se encuentren. Pascual (2014), además advierte que se ha encontrado una gran incidencia de estafas en cuanto a tráfico de órganos, las personas que operan estas redes se aprovechan de que un ciudadano está demandando un servicio que es ilegal y que, por esa razón, no van a ir a denunciar a ningún sitio.

Baquero y Alberú (2011), señalan que en los últimos años han existido diversas charlas y reuniones internacionales que han tratado de dar un marco de consenso al tema de los trasplantes:

Los cuestionamientos de orden bioético, relacionados con el trasplante de órganos, planteados en la segunda mitad del siglo XX, han sido motivo de intensos debates y han constituido un auténtico desafío para los ámbitos científico, jurídico, moral y religioso a lo largo de estos años. Debe reconocerse que el resultado de esos debates ha llevado, en forma paulatina, al ordenamiento internacional sobre la práctica de los trasplantes. Los criterios de muerte cerebral se han definido con claridad y desde hace más de 4 décadas son aceptados de manera casi universal. Asimismo, ha sido posible definir las reglas y condiciones óptimas para la realización de los trasplantes. (p. 2)

En otras palabras, aunque hoy en día pueden existir algunas discrepancias sobre los conceptos médicos de muerte cerebral o de cuando realizar un trasplante, pero no son fundamentales. El dilema bioético se centra en torno a la concepción del derecho a la salud, la igualdad y la concepción del hombre, es decir, temas generales y milenarios. Donde se une por supuesto la explotación del hombre cuando se habla del tráfico de órganos.

Ámbito internacional

Según la declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos, se han establecido normativas que velen por un adecuado trasplante de órganos, es decir, que evite que se dé el tráfico ilegal de órganos, para el año 2008 la Declaración de Estambul considera que:

Para tratar los urgentes y cada vez mayores problemas de la venta de órganos, el turismo de trasplantes y el tráfico de los donantes de órganos ante la escasez mundial de órganos, se celebró en Estambul, del 30 de abril al 2 de mayo de 2008, una Cumbre en la que se reunieron más de 150 representantes de organismos médicos y científicos de todo el mundo, oficiales de gobierno, científicos sociales y eticistas. Un Comité Directivo, convocado en Dubai en diciembre de 2007 por la Sociedad de Trasplantes (TTS, por sus siglas en inglés) y la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN, por sus siglas en inglés), se hizo cargo del trabajo preparatorio para la reunión. El borrador de declaración de dicho comité se divulgó ampliamente y revisó a continuación de acuerdo con los comentarios recibidos. En la Cumbre, el borrador revisado fue examinado por grupos de trabajo y finalizado en deliberaciones plenarios (p.1).

Lo anterior demuestra que son muchos los esfuerzos que se realizan a nivel internacional por velar por el bienestar de las personas quienes reciben órganos, así como de los posibles donadores, ya que debido a la escasez de órganos algunos profesionales en salud han visto en esto un negocio, pues muchas personas con recursos compran los órganos para mejorar su condición de vida.

Los datos sobre Centroamérica son difíciles de ubicar pues no es una región que enfatice el recopilar indicadores comunes sobre donación y recepción de órganos. En el Salvador, en el caso de donadores vivos, el trasplante de riñón es el procedimiento que más se ha realizado, por eso este país pretende ayudar a otros de la región, según las palabras de (Coto, 2006):

Como presidente de la Sociedad Centroamericana y del Caribe de Trasplante Renal, Benjamín Ruiz Rodas ya tiene categorizadas las bases para su gestión. Además del implante de órganos de muertos, el profesional impulsará la ayuda a los países que tienen retrasos en el procedimiento de trasplantes, como son Honduras y Nicaragua. También promoverá iniciativas para lograr que los otros países tengan sus propios laboratorios de inmunología. Como principio tiene pensado impulsar la ética y la honestidad en el ejercicio de los trasplantes renales. Esto lo destaca como consecuencia de una investigación de El Diario de Hoy que arrojó que una persona vendió su riñón a \$5 mil. “Hay que luchar para que estas situaciones disminuyan. Porque nos engañan en las entrevistas que tienen con los trabajadores sociales”, cuenta. Destaca que hay gente que comercializa órganos y que se aprovecha de los profesionales. Eso, reitera, no debería ocurrir. (p.4)

Surge en Centroamérica la preocupación por la cooperación, aunque como se deduce de esta cita, en el caso de los trasplantes de riñón, los más usuales, esto todavía está en ciernes. Por lo tanto, la situación es más precaria con procedimiento donde se requieren órganos menos comunes en este tipo de procedimientos.

En la actualidad el principal riesgo de Centroamérica se encuentra en el tráfico ilegal de órganos, los países pobres son particularmente proclives a esta situación y, por ende, la región. Los traficantes buscan estados débiles y con falta de controles. Al principio el negocio lo lideraron países de Europa Oriental como Moldavia, luego los grupos organizados se centraron en Sudáfrica para pasar a América Latina, pero la legislación de los países Andinos

ha empezado a penar más drásticamente esta práctica, por lo que Centroamérica y México están en la mira, a la par de China donde, de acuerdo con Sevillano (12 de marzo de 2014), muchos de los órganos proceden de prisioneros ejecutados.

No obstante, la legislación tiende a mejorar, y de esto da cuenta Nicaragua (Astorga, 27 de setiembre de 2013), que en el año 2013 aprobó una ley de trasplante de órganos, donde solo se permite la donación entre personas con vínculo consanguíneo y se prohíbe la de personas neurológicamente muertas, en parte con el fin de eliminar el tráfico en la materia.

Ámbito nacional

Costa Rica llegó en el 2013 a realizar 311 trasplantes. En esos años se realizaron los primeros de intestino y pulmón que son más complicados que los de hígado y páncreas. Como indica Barquero (4 de enero de 2014):

De la cifra de 311, la mayoría (173) se tratan de transferencias de córnea, 128 fueron de riñón, 7 son hepáticos y se registró uno de corazón, que se efectuó en la misma época en que se realizó el de pulmón. Con esta operación en el país se han realizado 15 trasplantes de corazón. Para el doctor Raúl Valverde, jefe de cirugía del Hospital Calderón Guardia, los logros han consolidado el programa que inició en 1983, hace exactamente 30 años, cuando ese centro médico incursionó con los trasplantes renales.

Los trasplantes de córnea son, generalmente, más sencillos y, además, de esto tienden a tener un cuidado más simple que los que pueden ser riñón y corazón. Por otro lado, según Barquero (1 de enero de 2014) se quiere realizar trasplantes viscerales, es decir, de dos o más órganos a la vez, es un reto más complicado. La donación sigue siendo el punto más débil del procedimiento, como expone la autora:

Según Sánchez la donación de órganos ha bajado, pasó de un 5 por ciento por cien mil habitantes a un 2 ó 3 por ciento, lo cual calificó como una caída “muy grande”. El doctor Marvin Agüero, coordinador Nacional del Programa de Trasplantes, explicó que el problema de donación es a nivel Latinoamericano, y se ha presentado desde hace cuatro años, y no afecta sólo a Costa Rica, sino a países líderes como Brasil y Argentina se han visto estancados. En el país el Hospital México es el líder en donación. Pese a que han disminuido las tasas de donación, este año consiguieron un incremento. El año pasado solo lograron 4 donantes, y para este 13. “Debemos estar

claros que la donación está basada en la buena voluntad de cada persona y por ello es necesario que manifiesten en vida el deseo de donar”, explicó Ileana Balmaceda, presidenta ejecutiva de la CCSS. (p.3)

En otras palabras, en lugar de que la donación se haga más popular se ha producido un creciente descenso de la cantidad de personas dispuestas a donar. En esto influyen aspectos culturales, así como señala Barquero (2014), la dificultad administrativa y los procedimientos.

En el país las implicaciones éticas de los trasplantes se han incrementado como consecuencia de la operación de “turismo de trasplante de órganos” o en términos simples venta de los mismos, que se descubrió fue realizada de 2009 a 2012. Ciudadanos de otros lugares sobre todo israelíes acudían a Costa Rica para adquirir un órgano de un donador pagando una suma y luego operarse en el exterior (Sack, 2014):

La red fue creada por una serie de personajes que incluyeron a intermediarios israelíes de altos vuelos, un prominente nefrólogo costarricense e intermediarios que reclutaban donadores desde el asiento del conductor de un taxi y el mostrador de una pizzería. En entrevistas y documentos, cuatro pacientes israelíes o fuentes cercanas a ellos identificaron a Dayan, conocido como Koby, como su conducto hacia Costa Rica. (p.3)

No obstante, el mismo Sack (2014) indica que se desconoce la cantidad exacta de personas que fueron trasplantadas en esta situación, pero si se ha probado en algunos que los donantes eran personas desempleadas que necesitaban con urgencia los ingresos. Finalmente tiene que hacerse referencia a las diferentes leyes involucradas en el tema como dice el Ministerio de Salud (2014):

En marzo de 2014, se aprobó en Costa Rica la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos (Ley 9222), y además se complementó con la creación de la Secretaría Ejecutiva Técnica a cargo del Ministerio de Salud y con lo cual se permitirá mayores garantías a la población a la hora de abordar el tema.

Actualmente, existe un sistema de clasificación de potenciales receptores de órganos diseñado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con la finalidad de brindar orden en el sistema de donación y trasplante, que básicamente enlazan a 29 centros médicos públicos (Ávalos, 2014). El propósito es tener la información sobre los potenciales donadores que pueden existir en esos sitios y relacionarlos con las personas que necesitan el trasplante. Aprovechar los órganos de las personas lo más pronto posible para beneficio de los enfermos.

El sistema a todas luces es loable, sobre porqué los indicadores se basan en la prioridad que debe tener cada paciente, pero hasta el momento se carece de una evaluación de los aciertos y las fallas que el sistema tiene en la práctica lo que es necesario para mejorarlo, incluyendo tanto las normas y procedimientos que tiene la CCSS, como la coordinación y rapidez que tiene que tener el personal, además de los medios tecnológicos necesarios para un buen manejo del sistema en todos los hospitales.

Clínica Oftalmológica, Caja Costarricense de Seguro Social

En los años noventa entre los problemas que se tenían en el ámbito oftalmológico, estaba la falta de recursos físicos, tecnológicos y humanos, lo que ocasionaba la imposibilidad de atender patologías asociadas a problemas oftalmológicos que requerían de procedimientos y cirugías altamente complejas. Dada la necesidad sentida en el ámbito institucional de fortalecer la prestación del servicio médico oftalmológico, la Dirección de Planificación Institucional elaboró con fecha de junio de 1997, un perfil de proyecto llamado “Creación de una Unidad Oftalmológica Especializada”.

En octubre de 1998, la Dirección de Planificación institucional conjuntamente con la Dirección Actuarial y de Planificación Económica, remite oficio al Dr. Carlos Aluin Seas, Subgerente de Modernización y Desarrollo, sobre la posibilidad de brindar servicios oftalmológicos especializados en el país. En dicha nota se mencionan aspectos relacionados con la disponibilidad de tres oftalmólogos especialistas en retina y vítreo, que estarían en condiciones de brindar los servicios quirúrgicos en el Hospital México.

Gracias a las inquietudes de la señora Lorena Clare de Rodríguez, en ese tiempo Primera Dama de la República, y a la visión del Doctor Carlos Jiménez Antillón, en este tiempo Director del Servicio de Oftalmología del Hospital México, se crea en 1998 la Fundación Mundo de Luz, con el objetivo de mejorar la salud visual de la población costarricense. Esta Fundación presentó a la CCSS la propuesta para la construcción y equipamiento de un centro especializado dirigido a la atención de enfermedades oftalmológicas complejas.

En julio de 1999, como consta en el artículo 24 de la sesión 7353, la Junta Directiva de la CCSS, autoriza a la Fundación la construcción y equipamiento de la Clínica Oftalmológica; para tal fin se crea un impuesto a la lotería de la Junta de Protección Social del 2%, aparte del

presupuesto que la CCSS le asigna. Se destina un área de 4000 m² en los terrenos aledaños al costado este del Hospital México para construir la Clínica Oftalmológica.

En 2001, el Doctor Rodolfo Piza Rocafort, Presidente Ejecutivo de la CCSS de ese entonces, y la señora Victoria Eugenia Ramírez, representante de la Fundación, firman el convenio de cooperación entre ambos, donde se define que la Fundación se regirá por la Ley 5338 de fundaciones del 28 de agosto de 1973. Sus fines serán:

Colaborar en la creación de las mejores condiciones posibles para preservar y mejorar la salud ocular y visual a nivel nacional. Contribuir al fortalecimiento, incremento y modernización de los servicios médicos oftalmológicos disponibles en el país.

Colaborar con las personas que presenten problemas de salud vinculados con la visión para que éstos reciban un adecuado tratamiento médico. Coordinar con las instituciones públicas y privadas del sector salud, la realización de programas y acciones en torno a la preservación y mejora de la salud a nivel nacional.

Contribuir en la inserción de la persona con limitaciones visuales al mundo de trabajo.

La Clínica Oftalmológica finalmente inició sus funciones en mayo de 2003, es un centro de atención especializado que atiende población de todo el país, cuenta con un servicio de consulta externa, en el cual realizan exámenes de la vista, fondos de ojo, cirugías de cataratas, entre otros. La Clínica además es uno de los establecimientos de salud que más trasplantes de córnea realiza en el país, cuenta con un Banco de Córneas, técnicos encargados de realizar las captaciones y darles el cuidado necesario, además cuenta con personal médico especializado en trasplantes y quirófanos equipados para la realización de los mismos.

A pesar de los esfuerzos que se realizan, para el mes de junio del 2016, se contabilizaban 914 pacientes en lista de espera para un trasplante de córnea.

CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA

Conforme han avanzado las investigaciones, las ciencias médicas se han ido especializando desde el punto de vista humano, científico, organizacional y administrativo, lo que conlleva a la evolución de la ciencia y los sistemas de salud, lo cual es de gran impacto en la vida nacional e internacional. Siguiendo en la misma línea de Solar et al (2008)

Los avances científicos durante los últimos 50 años han permitido encontrar tratamiento a enfermedades anteriormente incurables. Uno de los avances más relevantes son los trasplantes de órganos, donde el injerto permite la función del resto del organismo. (...) El avance de la ciencia en el campo de los trasplantes nos ha llevado desde lo experimental hacia lo terapéutico, desde el paternalismo hacia la autonomía expresada en el consentimiento informado y, ante el mayor número de indicaciones, al problema de la escasez de órganos. (p.23)

Los avances en la medicina son constantes y diariamente encontramos dilemas éticos producidos por la aplicación de intervenciones tecnológicas (clonación, terapia génica, inseminación artificial, trasplantes, etc.) que suponen nuevos retos para mantener los valores humanos que respeten la dignidad humana. Así, no es suficiente con actualizar la legislación vigente sin más, ya que se es necesario introducir valores morales que podríamos incluir como ética pública en medicina. (De Frutos, 2001 p. 1)

Donación y trasplante de órganos

La donación, la extracción y el trasplante de órganos y tejidos humanos procedentes de donantes vivos o de fallecidos y su trasplante se realizará con finalidad terapéutica. Su propósito principal será favorecer la salud o las condiciones de vida de su receptor. (Artículo 4, Ley 9222). Según García, (2001):

Los primeros ensayos experimentales de trasplantes fueron efectuados en 1902 por Alexis Carrel; en 1954, en Bastan, se efectúa el primer trasplante de riñón en un ser humano, aun sin inmunosupresión, que es introducida en 1958. En 1964 se hizo un trasplante de riñón de chimpancé a un ser humano, que funcionó un corto tiempo. (p. 253)

Los trasplantes de órganos y tejidos representan tratamientos peculiares por muchas razones. Aunque la población reconoce la importancia de estos tratamientos en el restablecimiento de la salud de un número creciente de pacientes con enfermedades graves y sin solución alternativa, la donación y los trasplantes pueden, en ocasiones, suscitar fuertes polémicas que hay que conocer bien para prevenir y evitar que la confianza del público no se vea afectada, ya que cuando eso ocurre, las donaciones se pueden ser gravemente comprometidas (De Frutos, 2001 p. 1)

Dentro de la Ley 9222, define:

a) Órgano: parte diferenciada y vital del cuerpo humano constituida por diversos tejidos que mantiene su estructura, vascularización y capacidad para desarrollar funciones fisiológicas con un grado importante de autonomía y suficiencia. En este sentido, son órganos: los riñones, el corazón, los pulmones, el hígado, el páncreas, el intestino, las córneas, la piel, el tejido óseo y cuantos otros con similar criterio puedan ser extraídos y trasplantados de acuerdo con los avances científico técnicos.

b) Banco de tejidos: establecimiento de salud debidamente autorizado por el Ministerio de Salud donde se llevan a cabo actividades de procesamiento, preservación, almacenamiento o distribución de tejidos humanos después de su obtención y hasta su utilización o aplicación en humanos. El establecimiento de tejidos también puede estar encargado de la obtención y evaluación de tejidos.

c) Diagnóstico de muerte: cese irreversible de las funciones circulatorias y respiratorias, cese irreversible de las funciones del cerebro completo, incluyendo las del tronco del encéfalo. Por lo tanto, la muerte puede ser determinada por criterios cardiopulmonares (ausencia de latido cardíaco, ausencia de movimientos respiratorios, ausencia de actividad eléctrica cardíaca efectiva) o por criterios neurológicos (muerte encefálica).

d) Donante fallecido: cadáver del que se pretende extraer órganos y tejidos, cumpliendo los requisitos establecidos en la ley. Existen: cadáver ventilado (muerte encefálica), cadáver en paro cardíaco.

e) Donante vivo: persona que, cumpliendo los requisitos establecidos en la ley, efectúe la donación en vida de órganos y tejidos o parte de estos, cuya extracción sea

compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura.

Existen varios tipos de donantes vivos:

1.- Donante vivo relacionado por consanguinidad: donante relacionado genéticamente con el receptor en primer, segundo, tercer o cuarto grado de consanguinidad.

2.- Donante vivo emocionalmente relacionado: donantes que no tienen consanguinidad o relación genética, pero tienen un vínculo fuerte de tipo emocional que es discernible y obvio, y que debe ser objetivo y evidente.

3.- Donante altruista: persona que se ofrece a donar un órgano a cualquier persona enferma por motivos puramente humanitarios. Es aceptado siempre y cuando la donación no sea dirigida.

f) Establecimiento de salud extractor de órganos o tejidos de donante fallecido: establecimiento de salud que, cumpliendo los requisitos establecidos en la ley y su reglamento, posee la autorización correspondiente emitida por el Ministerio de Salud para el desarrollo de la actividad de extracción de órganos o tejidos en donantes fallecidos.

g) Establecimiento de salud extractor de órganos o tejidos de donante vivo: establecimiento de salud que, cumpliendo los requisitos establecidos en la ley y su reglamento, posee la autorización correspondiente emitida por el Ministerio de Salud para el desarrollo de la actividad de extracción de órganos o tejidos en donantes vivos.

h) Establecimiento de salud trasplantador de órganos o tejidos: establecimiento de salud que posee la autorización correspondiente del Ministerio de Salud para el desarrollo de la actividad de trasplante de órganos o tejidos.

i) Extracción de órganos o tejidos: proceso por el cual se obtienen el o los órganos o tejidos de un donante vivo o fallecido para su posterior trasplante en uno o varios receptores.

Asimismo, es importante tener presente el artículo 5, de la ley 9222, ya que esta ley es la que se encarga de regular las donaciones de órganos, dicho artículo menciona lo siguiente: “La utilización de órganos o tejidos humanos deberá respetar los derechos fundamentales de la persona, los postulados éticos, la justicia, el respeto y la beneficencia, de conformidad con los

principios rectores establecidos en la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.” En decir, las donaciones deben realizarse respetando los valores éticos y la sensibilidad tanto del donador como del receptor, ya que es un derecho fundamental del individuo.

Tipos de donaciones de órganos

La realización de los trasplantes de órganos tiene 2 grandes modalidades según el tipo de donante: donantes cadavéricos y donantes vivos; sin embargo, es trascendental que exista el consentimiento presunto, ya que mientras no exista el rechazo manifestado por el paciente existe consentimiento para realizar una acción, en este caso la donación de órganos. El consentimiento informado tiene elementos que lo fundamentan a nivel de elementos normativos. Dentro de los primeros están los principios de autonomía y de beneficencia.

Es importante destacar que la aplicación del consentimiento presunto a nivel de donación, no se explica únicamente por esta causa, sino que suele ser una combinación de múltiples factores como el sistema legal, la infraestructura disponible y un buen y coordinado sistema.

Según Solar et al (2008) las condiciones de los pacientes para la donación de órganos son:

Donantes potenciales: Se trata de pacientes críticos cuya muerte se presume inminente, que cumplen con los requisitos para ser donantes sin contraindicaciones, existiendo una expresión de voluntad documentada o subrogada de donar sus órganos. Es tarea de las Unidades de Cuidados Intensivos y Servicios de Urgencia detectar y comunicar a los coordinadores la presencia de estos pacientes, para que ellos puedan actuar oportunamente.

Muerte encefálica: Se entiende por muerte encefálica la abolición total e irreversible de la función de todo el cerebro incluyendo el tronco cerebral. La declaración de muerte encefálica debe ser segura, inequívoca y certificada además por un neurólogo o neurocirujano. El actuar debe ser oportuno y riguroso, dada la sensibilidad de la determinación de la muerte de un individuo. En España, por el cuidado con que la

ONT ha manejado esta materia, se ha logrado la confianza de la sociedad en la competencia y profesionalismo de quienes realizan esta tarea.

Consentimiento informado: Aunque consideremos los trasplantes como un bien, la donación no es exigible, pues es parte de un acto altruista voluntario. Fomentar la discusión dentro de los grupos familiares y las expresiones de voluntad del paciente en cualquiera de las modalidades de directrices anticipadas existentes (carné de conductor, testamentos vitales, etc) favorecerá este proceso. El médico de cabecera puede anticiparse al abordar el tema con sus pacientes, facilitando a la familia la toma de decisiones. La firma de un documento de consentimiento informado debe ser entendida como la culminación de un proceso informativo y de comunicación con el enfermo y la familia, respetando la voluntad de la persona fallecida. (p. 4).

Según Cañete, Guilhem y Brito (2012), los servicios sanitarios también han evolucionado y el mayor reflejo, al menos en su modo de actuar, se evidencia en la relación médico-paciente: la relación entre un individuo con necesidades de salud y otro u otros con herramientas y conocimientos para satisfacer esas necesidades. La relación que en un pasado cercano era eminentemente paternalista (medicina centrada en el médico) se ha transformado en una más participativa (medicina centrada en el paciente), en la cual cada individuo exige conocer todo lo relacionado con su persona.

El derecho

El lenguaje del Derecho debe entenderse como una forma de entender mejor las leyes. Para muchas personas la ley no manifiesta su poder restrictivo únicamente en las decisiones de la Corte Suprema de Justicia, sino más bien, en las negociaciones y las tragedias que se realizan día a día en los bufetes legales, comisarías, juzgados, fiscalías, así como en los diferentes medios como la televisión, que de alguna manera estén relacionados o bien presentan problemas legales.

Ni todos los donantes son iguales ni todos los órganos reúnen características con las que se les podría calificar de excelentes. Cada donante y cada órgano pueden presentar circunstancias especiales, a veces conocidas con facilidad, otras veces tras pruebas diagnósticas y en ocasiones imposibles de verificar que hagan que la calidad de estos

órganos o tejidos no sea la mejor de las posibles. En estas condiciones puede no ser fácil asegurar que el órgano trasplantado alcanzará una determinada función y supervivencia. El facultativo responsable del trasplante debería ser capaz de explicar al potencial receptor todas estas peculiaridades para que una vez bien informado pueda ejercer el derecho de autonomía y aceptar o rechazar el trasplante. Aunque no sea fácil concretar las probabilidades de funcionamiento y por tanto del éxito del trasplante, éstas deben superar con creces al riesgo de fracaso. (De Frutos, 2001 p. 1)

El Derecho se considera el conjunto de normas establecidas destinadas a las mujeres y hombres de una sociedad. Son un conjunto de reglas que buscan castigar o validar ciertos actos. El concepto de derecho, según los autores, es difícil describirlo, ya que de acuerdo con el contexto en el que es utilizado así será su conceptualización. Como argumentan Peña y Rodríguez (2010):

La palabra “derecho” es ambigua, y para colmo tiene la peor especie de ambigüedad, que es, no la mera sinonimia accidental (como la de “banco”), sino la constituida por el hecho de tener varios significados relacionados estrechamente entre sí. Veamos estas frases: “El derecho argentino prevé la pena capital” “Tengo derecho a vestirme como quiera” “El derecho es una de las disciplinas teóricas más antiguas” En la primera frase, “derecho” hace referencia a lo que, con más precisión, se llama “derecho objetivo”, o sea un ordenamiento o sistema de normas (por ejemplo, un conjunto de leyes, decretos, costumbres, sentencias, etcétera). En la segunda, “derecho” se usa como “derecho subjetivo”, como facultad, atribución, permiso, posibilidad, etc. En la tercera frase, la palabra “derecho” se refiere a la investigación, al estudio de la realidad jurídica que tiene como objeto el derecho en los dos sentidos anteriores. (p. 3 - 4)

Para Facio (1999), el Derecho va más allá, de estos aspectos fundamentales:

El fenómeno jurídico abarca también las actitudes y el conocimiento que de los otros componentes tenga la gente. El condicionamiento de la ley influye en cómo es administrada. Si no se conocen los derechos no se exigen. Del contenido que cada comunidad le dé a los principios y valores tales como libertad, igualdad, solidaridad, honestidad, etc., dependerá mucho lo que se entienda por “igualdad de los cónyuges”, o por, “igual salario, trabajo igual”, o por “libertad de trabajo”, etc.” (p. 68)

Como parte de la legislación, en un sistema social, se observa que a través del tiempo debe tener nuevas formas para el cumplimiento de los objetivos que le corresponde. Por ende, el estado de derecho ha pasado por diversas etapas, durante la primera etapa se basó en la delimitación de la autonomía de los actores privados. Durante la segunda etapa, el Estado de Derecho se ocupa de realizar una regulación con el objetivo de obtener resultados en los procesos sociales, convirtiéndose en un instrumento para la intervención política del Estado Social para evolucionar al Estado de Bienestar y, por último, El Estado Derecho, busca crear facilidad para obtener una autonomía ciudadana y una autorregulación de los sistemas sociales.

Estas etapas de evolución del Estado Derecho, indican que el mismo debe regular, desregular y re regular, de forma que cada uno de los sistemas que tiene en sus procesos, se autorregule de acuerdo con sus características y que a pesar de que están entrelazados, no se sobreponen uno sobre el otro.

El derecho presenta principios que se describen a continuación:

Principio de legalidad

Según el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica y la Universidad de Costa Rica, (1981) “El principio de legalidad significa que los actos y comportamientos de la administración deben estar justificados en una ley previa, que preferible pero no necesariamente ha de ser de carácter general”. (p. 1) Es decir que se trata, de estar primero sometido a la Constitución y a la Ley del Poder Legislativo, pero también al resto del ordenamiento jurídico, por ejemplo, a las normas reglamentarias emanadas de la propia administración.

Es por aplicación de este principio que se explica que, nadie puede ser privado de hacer lo que la Constitución o la ley no prohíban o, por lo menos, lo que no habiliten expresa y taxativamente a prohibir; a pesar de que es que el mismo artículo 28, en su párrafo 2, donde la constitución armoniza el principio general de libertad, con una concepción materialmente democrática que lo llena de contenido, colocando en su base lo que puede llamarse el "sistema de la libertad": “ARTICULO 28. Las acciones privadas que no dañen la moral o el orden público, o que no perjudiquen a terceros, están fuera de la acción de la ley...”

No obstante, existe una clara y sólida línea de criterio que permea la jurisprudencia constitucional, en el sentido de que la libertad de comercio, como el ejercicio de toda otra libertad, puede estar sujeta a limitaciones, en aras de la protección de otros derechos fundamentales e intereses superiores (tales como la tutela de la salud, la moral y el orden públicos), desde luego, siempre que exista un fundamento legal para ello y que la restricción impuesta resulte razonable y proporcionada.

Igualdad

El principio de igualdad de las partes, se basa en el artículo 33 de la Constitución Política que cita: “Toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana. y también se establece en la Convención Americana de los Derechos Humanos, en las que se establece que el juez debe tener paridad en la relación de las partes, es decir, mantenerse imparcial e independiente en todo momento. Cervantes (2010) manifiesta que:

Se fundamenta en el principio de igualdad y parte de la premisa de él que tiene más poder socioeconómico es el que tiene más elementos para ganar los litigios. Con la finalidad de lograr, en la medida de lo posible, que la desigualdad económica no llegue a significar una desigualdad jurídica que se vea manifestada en la calidad de cada escrito, alegato o cualquier actuación de las partes. (p. 88)

Este principio, evita que existan discordias por desigualdad en las condiciones de un contrato o en la legislación. Conforme con el esquema tradicional, un individuo, para tener legitimación con el fin de accionar dentro de un proceso judicial, se requiere por lo menos de ser titular de un derecho subjetivo o un interés público, pero este esquema se rompe, cuando mediante un interés derivado de una norma jurídica, se faculta a cualquier sujeto, sea persona física o jurídica en igualdad de condiciones para la defensa de legalidad. De esta forma, el demandante queda facultado de accionar sin necesidad de invocar lesión alguna de un derecho subjetivo ni un interés legítimo, al encontrarse legitimado procesalmente para actuar por una norma jurídica específica.

La igualdad de los hombres ante la ley —igualdad formal, para la que no vienen al caso, en principio, las características de cada sujeto: sexo, color, creencia, fortuna, oriundez, trabajo, circunstancia, por ejemplo— se proyecta hacia el proceso. Si éste es

la contienda entre dos sujetos que comparecen ante un juzgador, aquéllos deben recibir exactamente el mismo tratamiento. La ley debe concederles idénticas oportunidades de plantear y sostener sus pretensiones, de aportar y aprovechar las pruebas, de producir alegatos con los razonamientos que estimen convenientes, de impugnar las resoluciones que les causen agravio, de hallarse asistidos por defensor o representante, etcétera. Si el orden jurídico sólo confiriese facultades a uno de los litigantes y las negara al otro, o si alguno de ellos quedara ab initio, en situación de ventaja dentro del proceso. (García, 2009 p. 506)

De esta forma se da la acción popular. Mediante la misma, el ordenamiento, tratándose de cierto tipo de bienes jurídicos de naturaleza colectiva, faculta a cualquier persona física o jurídica, a apersonarse a interponer acciones, con el fin de tutelar y proteger ese bien jurídico violentado. Debe quedar claro que la legitimación de recurrir en la acción popular deriva de la misma norma jurídica, y no de la existencia de un derecho subjetivo o un interés legítimo. De esta forma, en la acción popular existe un interés legítimo objetivo, no así subjetivo.

La Constitución Política garantiza el acceso a la justicia. Es un ideal al que se aspira en todo el mundo. Siendo el proceso educativo también un proceso “social”, con sólidos fundamentos económicos, debe garantizarse que los campesinos de escasos recursos económicos no vean frustradas sus aspiraciones de justicia en el campo.

Los principios del derecho se conceptualizan como las premisas o ideas fundamentales que forman la columna vertebral de las instituciones del derecho procesal. Estos expresan las directrices a seguir que da el legislador para que el proceso de juzgado, sea ejercido por un tiempo y en sitio determinado, es decir, orienta los procesos desde un punto de vista de normas jurídicas y que evidencian las finalidades para las que las leyes fueron creadas.

Es importante, primeramente, destacar que los principios generales del derecho, buscan un tratamiento jurídico hasta un cierto punto distinto, que sirvan como instrumentos para llenar los vacíos legislativos que existen, complementarlos y dar una organización al sistema.

Las donaciones, según la legislación de los diferentes países, se pueden realizar según diferentes medios según Carral, y Parellada (2003):

- Donación por testamento: años atrás, bajo el derecho consuetudinario, una persona podía donar su cuerpo por testamento, ya que el mismo no estaba

considerado como una propiedad legal y, por tanto, no formaba parte de los bienes testamentarios. Actualmente, países como la República Dominicana y Costa Rica se rigen por el Derecho Civil, el cual permite a la persona donar sus órganos por medio de un testamento, pero en la práctica, esa clase de donación no es muy segura, ya que las provisiones testamentarias rara vez se notifican a tiempo para permitir que la donación de órganos se realice oportunamente. El procedimiento se demora aún más por la obligatoriedad de informar al receptor potencial sobre los detalles del trasplante, de manera que la donación se lleve a cabo al fallecer el donante. Por tanto, se deben promulgar procedimientos civiles que permitan acelerar la apertura del testamento después del fallecimiento, sobre todo en los países donde las tradiciones son extremadamente formalistas haciendo casi imposible la recuperación de órganos por los complejos y demorados mecanismos burocráticos. Sin embargo, esta donación tiene una ventaja; no puede ser vetada por los familiares.

- Donación por medio de la tarjeta del donante: establecida en Argentina, Canadá y Cuba, se considera la mejor forma de donación voluntaria de órganos, pues tiene la ventaja de que el donante siempre lleva la tarjeta consigo, así el hospital busca la tarjeta y actúa inmediatamente sin tener que preguntar a los familiares del donante si este ha dejado testamento, con este método aumentan las posibilidades de realizar la donación. No obstante, este tipo de donación ha sido una de las causas de la escasez actual de órganos. Según Cotton y Sandler², es una solución poco práctica y dilatada, pues los individuos que gozan de buena salud, deben reflexionar sobre su propia muerte, tomar una decisión consciente de que sus órganos serán extraídos quirúrgicamente después de su fallecimiento y llevar siempre consigo una tarjeta firmada en la que conste su decisión. Los agentes policiales o el personal hospitalario, deben localizar ese documento e informar al equipo de extracción con suficiente antelación para que se organice y realice la extracción³. Los países latinoamericanos son renuentes a tratar la muerte así, considerada simplista por razones culturales.

- Donación por consentimiento presunto: los órganos de los cadáveres, serán extraídos habitualmente, a menos que se haya objetado (por el donante antes de fallecer o por un familiar, si el finado no había autorizado específicamente la donación)

antes de la extracción. Esto evita que la familia afligida, se vea obligada a deliberar sobre la petición del médico, así se pueden conseguir más órganos que con la del consentimiento afirmativo del donante. Existe la preocupación de que este tipo de consentimiento elimine el derecho del individuo de decidir lo que ha de ocurrir con su cuerpo, ya que debe emprender una acción afirmativa para evitar que se extraigan algunos de sus órganos⁶. Para que esto sea válido, el donante potencial debe entender su significado y comprender que el no disentiendo se interpretará como consentimiento. Una variante es con el requisito de un principio de notificación, el cual exige que se haga un esfuerzo razonable para ponerse en contacto con el familiar más próximo en caso de que se desee rechazar la donación. Si la persona fallecida no se opuso a la donación y no se localiza al pariente más cercano o tutor, el hospital puede extraer cualquier órgano. (p. 5)

En los países de América Latina, donde se ha establecido la ley del consentimiento afirmativo del donante, los familiares tienen la autoridad para vetar el consentimiento de un familiar de igual parentesco o de un parentesco más lejano con la persona fallecida. En otros, los familiares no pueden dar su consentimiento para que se utilice el cadáver, si conocen alguna objeción del finado respecto a la donación.

Principio de gratuidad

La gratuidad es otro de los principios que garantizan una transparencia en los procesos dentro de la legislación costarricense y a nivel internacional: “El principio de gratuidad es un principio generador de un derecho que permite a los y las ciudadanas acceder a los tribunales para obtener justicia pronta y cumplida de sus conflictos, sin necesidad de tener que incurrir en gastos económicos” (Umaña, 2011 p. vi)

Por otra parte, es el principio de gratuidad un tipo de privilegio procesal, si este es aplicado adecuadamente de una forma práctica y efectiva en los procesos, además conllevan un gasto económico del Estado, gasto que es ejecutado por el Poder Judicial

El principio de igualdad de las partes, se basa en el artículo 33 de la Constitución Política que cita: “Toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana (Así reformado por el artículo 1° de la ley No.7880 de 27 de mayo de 1999) y también se establece en la Convención Americana de los Derechos

Humanos, en las que se establece que el juez debe tener paridad en la relación de las partes, es decir, mantenerse imparcial e independiente en todo momento.

Cervantes (2010), manifiesta que:

Se fundamenta en el principio de igualdad y parte de la premisa de él que tiene más poder socioeconómico es el que tiene más elementos para ganar los litigios. Con la finalidad de lograr, en la medida de lo posible, que la desigualdad económica no llegue a significar una desigualdad jurídica que se vea manifestada en la calidad de cada escrito, alegato o cualquier actuación de las partes. Esencialmente, todo proceso supone la presencia de dos sujetos que mantienen posiciones antagónicas con respecto a una misma cuestión (pretensión y excepción). Si la razón de ser del proceso es erradicar la fuerza ilegítima de una sociedad dada y, con ello, igualar jurídicamente las diferencias naturales que irremediabilmente separan a los seres humanos, es consustancial de la idea lógica de proceso el que el debate se efectúe en pie de perfecta igualdad”. (p. 88)

Este principio, evita que existan discordias por desigualdad en las condiciones de un contrato o en la legislación. Conforme con el esquema tradicional, un individuo, para tener legitimación con el fin de accionar dentro de un proceso judicial, ser requiere por lo menos de ser titular de un derecho subjetivo o un interés público, pero este esquema se rompe, cuando mediante un interés derivado de una norma jurídica, se faculta a cualquier sujeto, sea persona física o jurídica en igualdad de condiciones para la defensa de legalidad. De esta forma, el demandante queda facultado de accionar sin necesidad de invocar lesión alguna de un derecho subjetivo ni un interés legítimo, al encontrarse legitimado procesalmente para actuar por una norma jurídica específica.

La igualdad de los hombres ante la ley —igualdad formal, para la que no vienen al caso, en principio, las características de cada sujeto: sexo, color, creencia, fortuna, oriundez, trabajo, circunstancia, por ejemplo— se proyecta hacia el proceso. Si éste es la contienda entre dos sujetos que comparecen ante un juzgado, aquéllos deben recibir exactamente el mismo tratamiento. La ley debe concederles idénticas oportunidades de plantear y sostener sus pretensiones, de aportar y aprovechar las pruebas, de producir alegatos con los razonamientos que estimen convenientes, de impugnar las resoluciones que les causen agravio, de hallarse asistidos por defensor o representante,

etcétera. Si el orden jurídico sólo confiriere facultades a uno de los litigantes y las negara al otro, o si alguno de ellos quedara ab initio, en situación de ventaja dentro del proceso. (García, 2009 p. 506)

De esta forma se da la acción popular. Mediante la misma, el ordenamiento, tratándose de cierto tipo de bienes jurídicos de naturaleza colectiva, faculta a cualquier persona física o jurídica, a apersonarse a interponer acciones, con el fin de tutelar y proteger ese bien jurídico violentado. Debe quedar claro que la legitimación de recurrir en la acción popular deriva de la misma norma jurídica, y no de la existencia de un derecho subjetivo o un interés legítimo. De esta forma, en la acción popular existe un interés legítimo objetivo, no así subjetivo.

La Constitución Política garantiza el acceso a la justicia. Es un ideal al que se aspira en todo el mundo. Siendo el proceso agrario un proceso “social”, con sólidos fundamentos económicos y sociales, debe garantizarse que los campesinos de escasos recursos económicos no vean frustradas sus aspiraciones de justicia en el campo.

Por tanto, el principio de gratuidad que orienta el derecho procesal agrario, busca favorecer al elemento económicamente débil de la relación agraria, y desde luego de la relación procesal, porque no hay desigualdad mayor que tratar como iguales a los desiguales.

En Costa Rica, el acceso a la justicia agraria es muestra de la “democratización” del proceso agrario. En efecto, la Ley de Jurisdicción Agraria incorporó dentro de su normativa, disposiciones que permitieran lograr esa garantía al justiciable. En el artículo 25 se dispuso lo siguiente: “Tratándose de personas de escasos recursos, a juicio del tribunal, contra quienes se establezca cualquiera de las acciones, cuyo conocimiento compete a la jurisdicción agraria, el juez podrá, a solicitud del accionado, delegar la defensa de éste en un miembro del cuerpo de defensores públicos. (Ulate 2008, p. 27)

Este principio regula que exista una defensa con base en la justicia:

La defensa material que ejerce el juzgador, sin que ello apareje arbitrariedad o menoscabo de la norma en beneficio de una de las partes. Sucede, eso sí, que el tribunal, órgano de la ley, empeñado por mandato de ésta en que el justiciable obtenga verdadera justicia —lo cual no implica desatender el derecho escrito para apoyarse en un orden extralegal que se estima justo— toma en cuenta disposiciones o asume

indagaciones que corresponden, en principio, a la defensa formal de la parte. (García, 2009 p. 506)

Por lo tanto, debe identificarse el Derecho como una forma de entender mejor la ley; para muchas personas la ley no manifiesta su poder restrictivo únicamente en las decisiones de la Corte Suprema de Justicia, sino más bien en las negociaciones y las tragedias que se realizan día a día en los bufetes legales, comisarías, juzgados, fiscalías y así como en los diferentes transmitidos por los medios de televisión que de alguna manera estén relacionados o traten problemas legales.

Los principios del derecho se conceptualizan como las premisas o ideas fundamentales que forman la columna vertebral de las instituciones del derecho procesal. Estos expresan las directrices a seguir que da el legislador para que el proceso de juzgado, sea ejercido por un tiempo y en sitio determinado, es decir, orienta los procesos desde un punto de vista de normas jurídicas y que evidencian las finalidades para las que las leyes fueron creadas.

Es importante, primeramente, destacar que los principios generales del derecho, buscan un tratamiento jurídico hasta un cierto punto distinto, que sirvan como instrumentos para llenar los vacíos legislativos que existen, complementarlos y dar una organización al sistema.

Ética

La palabra "Ética": viene del griego *ethos*, que significa la raíz o fuente de todos los actos particulares o costumbres como interpretación universal y hace referencia a la actitud de la persona hacia la vida. Mitcham (2004), analiza: "La Ética implica el estudio de, y el juicio sobre, la conducta humana. Todas las discusiones tradicionales en política suponen ciertas conclusiones acerca de la naturaleza y conducta humanas, aunque sólo se trate de la negación de tal naturaleza, y proceden a examinar qué se deriva para la vida común de tales conclusiones". (p. 1)

Asimismo, por su parte De Frutos (2001), considera que los avances en la medicina han traído consigo una serie de cambios positivos, actualmente existen mayores posibilidades de trasplantes, sin embargo, los dilemas morales generan un panorama complejo en cuanto a las donaciones, pues los seres humanos se rigen por una serie de valores impuestos por la cultura en la que viven, por ende, es fundamental mantener los valores humanos:

Los avances en la medicina son constantes y diariamente encontramos dilemas éticos producidos por la aplicación de intervenciones tecnológicas (clonación, terapia génica, inseminación artificial, trasplantes, etc.) que suponen nuevos retos para mantener los valores humanos tradicionales que respeten la dignidad humana. Así, no es suficiente con actualizar la legislación vigente sin más, ya que se es necesario introducir valores morales que podríamos incluir como ética pública en medicina. (p. 1)

Constituye una disciplina estructurada y sistematizada con principios, normas y valores morales que intenta orientar o guiar el actuar libre del hombre hacia el bien moral. Menciona Peña, y Rodríguez (Sf) citan a Gracia Guillén, que indica “La ética es un saber ordenado a la actuación, por lo tanto, un saber actuar”. (p. 1)

En los últimos años, se han realizado esfuerzos para ampliar el alcance del análisis ético en la atención sanitaria con objeto de centrarse de forma más directa en las cuestiones de salud pública. A diferencia del tradicional énfasis de los expertos en bioética en la relación médico-paciente, la ética de la salud pública se centra en el diseño y aplicación de medidas para la vigilancia y mejora de la salud de las poblaciones. Asimismo, la ética de la salud pública trasciende la atención sanitaria para considerar las condiciones estructurales que promueven o dificultan el desarrollo de sociedades sanas. (Organización Mundial de la Salud, 2015 p. 1)

Por su parte, la ética médica ha evolucionado, según Torres, Noa et al (2013) en la actualidad, la ética médica aborda múltiples temas relacionados con la práctica médica, el ejercicio de la profesión, la gestión de salud, los avances de la ciencia y las tecnologías médicas y la regulación de la vida.

La ética médica es una manifestación de la ética en general, concepto íntimamente relacionado con la moral y se refiere, específicamente, a los principios y normas que rigen la conducta de los profesionales de la salud. Así, ha sido concebida también como el conjunto de principios, valores morales y de acciones relevantes del conjunto de personas responsables de la salud: médicos, médicos del deporte, enfermeras, técnicos y funcionarios que poseen el imprescindible encargo social de cumplir con los objetivos científicos, técnicos y humanistas de la medicina y su práctica profesional. (Torres, Noa et al 2013 p. 2)

La base o el fundamento de la ética médica es la idea tradicional sobre la ocupación, especialmente humana, del trabajo del médico. Una de sus primeras exigencias es la ayuda a todos los enfermos sin distinción, independientemente de su posición social y la riqueza que posea.

Otro de los términos que se asocian con la ética es la moral: "Moral": del latín *mos*, significa costumbre, práctica, comportamiento o conducta del profesional no técnico, con orientación hacia un objetivo humanístico y humanitario en un sentido noble, culto y espiritual (Peña y Rodríguez, sf, p. 1)

La atención a estos principios éticos debería ser equilibrada y no se puede atender totalmente a uno en detrimento de otros. Así, algunos jueces en la actualidad cuestionan el concepto de riesgo que se venía asumiendo en los ambientes sanitarios como normales e inevitables y reafirman los derechos del paciente (autonomía) para exigir una atención sanitaria proporcionada al medio y al momento que le ha tocado vivir. Por ello, si los pacientes tienen derecho a conocer los riesgos y codecidir con el médico aquellos asuntos que conciernen a su salud, el médico tiene que desarrollar una nueva cultura, desterrando la opinión actual que considera incapaz al paciente para decidir ante la complejidad de los procedimientos de intervención, bien porque lo consideran innecesario cuando no una rémora para la consecución del objetivo final que es la curación o el alivio de la enfermedad. (De Frutos, 2001 p.1)

Mitcham (2004) menciona que dentro de la ética se generan tres enfoques diferentes, que se relacionan entre sí, respecto a la ética en ciencia:

En primer lugar, dado que la distinción entre ética y ciencia se ha expresado con frecuencia como la distinción entre hechos y valores, hay análisis que tratan de salvar ese hiato, bien argumentando el "hecho" de que los seres humanos tienen y necesitan valores, o bien manteniendo que la promoción de la investigación de los hechos científicos es en sí misma un "valor". En segundo lugar, algunos enfoques exploran la ética profesional de la práctica científica, por ejemplo, los principios morales y valores de los científicos en tanto que científicos. En tercer lugar, otro enfoque argumenta que, debido al impacto social de la ciencia moderna, los científicos deberían adoptar alguna forma de ética social, entrando así en el campo del análisis de la política pública. (p. 4)

Por su parte, García (2001) indica que los aspectos éticos, trascienden muchos aspectos netamente humanos, trasladándose a un aspecto social. Por ejemplo, dentro de la Constitución Política de Costa Rica, el artículo 21, establece que la vida humana es inviolable, con lo que se infiere que indistintamente del estado en que se encuentre un paciente, se espera que los profesionales en medicina tienen el deber constitucional de aportar todo su conocimiento y práctica, al servicio de la preservación de la vida.

El listado de órganos y tejidos pasibles de ser trasplantados abarca desde la tradicional transfusión de sangre, el reemplazo de córnea, el trasplante de hueso, de médula ósea, de tejidos fetales, de riñón, corazón, pulmón, hígado, páncreas, mano o miembros. Si bien existe sensibilización social y conciencia de la situación; la actitud natural reticente de la población es comprensible. Conceptos y hábitos culturales respecto al cadáver de los seres queridos o de sí mismo en el futuro, no hacen fácil aceptar o dar consentimiento para la extracción de órganos. Éste es un tema de fondo, es un tema no soslayable ante el cual las medidas coercitivas de los poderes públicos o de los grupos de presión, o de las instituciones médicas, deben atenerse a pautas de comportamiento, respetuosas de la sensibilidad popular, sus creencias y sus estilos culturales. p. 254)

Propiamente en el campo del Derecho, debe tomarse en consideración que el deber de indemnizar todos los daños y perjuicios originados con motivo de las conductas y omisiones de la Administración Pública, encuentra su especificidad propia en nuestro país, a partir de la Constitución Política del año 1949. Desde una perspectiva global, las cuestiones fundamentales de la ética de la salud pública según la Organización Mundial de la Salud son las siguientes:

Desigualdades en el estado de salud y en el acceso a la atención y los beneficios de la investigación médica: Por ejemplo, las cuestiones relativas a la asignación de recursos dependen en parte de juicios de valor sobre la importancia de pequeñas mejoras en la calidad de vida de una amplia proporción de la población frente a la de una intervención en que se salvan vidas, pero sólo beneficia a unas cuantas personas.

Respuesta a la amenaza de enfermedades infecciosas: Los esfuerzos para contener la propagación de enfermedades infecciosas plantean complejas cuestiones sobre la conveniencia de restringir las elecciones individuales para salvaguardar el bienestar común. Ejemplos de ello son el uso del aislamiento y la cuarentena ante la tuberculosis y la gripe pandémica.

Cooperación internacional en la vigilancia y el seguimiento sanitarios: La aplicación de las Normas Internacionales de Salud [4] refleja el compromiso de los países con la acción colectiva ante las emergencias de salud pública. Definir el alcance de las obligaciones de los países para actuar de forma colectiva y determinar cómo deben cumplirse dichas obligaciones planteará, inevitablemente, grandes dilemas éticos.

Explotación de las personas en países de ingresos bajos: Las prácticas actuales de investigación médica, por ejemplo, pueden exponer a los participantes a importantes riesgos sin que ellos o sus comunidades obtengan beneficio alguno a cambio. Definir y cumplir las obligaciones de los patrocinadores extranjeros de la investigación para con los participantes locales constituye, por tanto, una cuestión ética capital. En el campo de los trasplantes de órganos, la práctica cada vez más extendida del «turismo de trasplantes» expone a los individuos que viven en la pobreza a graves riesgos de salud y plantea a su vez cuestiones más generales sobre la comercialización del cuerpo humano.

Promoción de la salud: La creciente amenaza que suponen para la salud pública las enfermedades no transmisibles, entre ellas las causadas en parte por comportamientos perjudiciales como fumar, seguir una dieta poco equilibrada o no practicar ejercicio, han planteado la cuestión de hasta qué punto deberían interferir las autoridades de salud pública en las decisiones personales. Dentro de los principios éticos relacionados con la medicina, la Resolución 37/194 adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18/XII/1982 indica:

Principio 1: El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.

Principio 2: Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyen participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos.

Principio 3: Constituye una violación de la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos, tengan con los presos o detenidos cualquier

relación profesional cuya sola finalidad no sea evaluar, proteger o mejorar la salud física y mental de éstos.

Principio 4: Es contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos:

a) Contribuyan con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas presas y detenidas, en una forma que pueda afectar la condición o salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no se conforme a los instrumentos internacionales pertinentes.

b) Certifiquen o participen en la certificación de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental y que no concuerde con los instrumentos internacionales pertinentes, o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes.

Principio 5: La participación del personal de salud, en particular los médicos, en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas presas o detenidas es contraria a la ética médica, a menos que se determine, según criterios puramente médicos, que dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física o mental o la seguridad del propio preso o detenido, de los demás presos o detenidos, o de sus guardianes, y no presenta peligro para la salud del preso o detenido.

Principio 6: No podrá admitirse suspensión alguna de los principios precedentes por ningún concepto, ni siquiera en caso de emergencia pública.

La bioética

Según De Frutos, (2001), la Bioética moderna en los Estados Unidos como reivindicación de un derecho civil, el derecho de autonomía de los pacientes frente al tradicional paternalismo médico. El enfoque ético de tres principios, fue establecido a raíz de amplias discusiones sobre problemas biomédicos y ha llegado con gran rapidez a convertirse, tras veinte años de experiencia, en la estructura canónica de la bioética.

Los tres principios básicos en la bioética laica moderna son: autonomía, beneficencia y justicia. Estos tres principios morales suelen considerarse "prima facie" es decir,

básicos, obligatorios y distintos entre sí. Autonomía es dar valor a las opiniones y elecciones de las personas sin obstruir sus decisiones a menos que produzcan claro perjuicio a otros. Una acción se considera autónoma cuando ha pasado por el trámite del consentimiento informado. Beneficencia es la acción de extremar los posibles beneficios y minimizar los riesgos. Justicia es dar a cada uno según su propio derecho o la imparcialidad en la distribución de riesgos y beneficios. Autonomía, beneficencia y justicia son, en efecto, principios diferentes, y merece destacar la homogeneidad existente entre estos principios que rigen la relación médico-enfermo y los principios de la vida moral. El paciente se rige por el principio de autonomía, el médico y la familia por el de beneficencia y las terceras partes por el de justicia. Los dos primeros tienen que ver con el bien individual y la justicia mira por el bien común. El bien común o bien de todos, es siempre superior al bien de los individuos concretos, razón por la cual, estos principios, además de distintos, guardan entre sí una cierta jerarquía. (p. 1)

Pero los principios de la bioética son, además de distintos y jerárquicos, conflictivos entre sí. Es fácil comprender que la autonomía y la beneficencia entren frecuentemente en conflicto, pero más complicado es entender que ambos sean conflictivos con la justicia.

Los principios se analizan a continuación, según el criterio de Torres, Noa et al (2013): La beneficencia es el principio moral de actuación del profesional de la salud: lo primero es el bien al paciente, a la humanidad. La exageración de este principio lleva al paternalismo y su aplicación autoritaria al menoscabo del principio de la autonomía. La autonomía es el principio moral que sustenta el comportamiento del paciente respecto a la atención de su salud. Las opiniones del paciente deben ser tenidas en cuenta y sus valores y creencias deben ser respetados. Como garantía del cumplimiento de este principio se ha consolidado la respetabilidad al consentimiento informado y el secreto médico. La actuación consciente de un paciente en detrimento de su propia integridad pone al profesional de la salud ante un dilema ético de difícil solución, está en el deber de utilizar todos los argumentos persuasivos para tratar de conseguir un cambio positivo en dicha conducta. La justicia permite valorar éticamente la interrelación y conflictos entre los dos principios anteriores, así como para evaluar la atención de

salud a la población en cuanto a equidad, pertinencia y calidad científico-técnica y humana. (p. 3).

Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo de las Naciones Unidas fundado en 1948, su objetivo es alcanzar el mayor grado de salud para los habitantes de todas las naciones. La OMS cuenta con expertos que elaboran directrices y normas sanitarias, y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública. Con sedes en todo el mundo, la OMS, lucha por una cobertura sanitaria universal, accesible para todas las personas (2013): “Todas las personas deberían tener acceso a los servicios de salud que necesiten sin que el pago por ellos las hunda en la pobreza”.

Según la OMS (2016), existen factores que influyen en la salud de las personas llamados determinantes sociales de la salud, como se mencionan a continuación:

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Organización Panamericana de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), fue fundada en 1902, su función es brindar cooperación técnica y movilizar asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida de los habitantes de toda América. La OPS actúa como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ambas son miembros del sistema de las Naciones Unidas.

Las directrices y normas que promulgan la OMS y la OPS influyen directamente en las decisiones que se toman en el sector salud de Costa Rica.

Sistema Nacional de Salud de Costa Rica

En el año 1983 la política de salud en Costa Rica sufre una reestructuración, y es así como se establece el Sistema Nacional de Salud, mediante el Decreto Ejecutivo número 14343 SPPS- PLAN. En ese entonces se incluyen las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros y Universidad de Costa Rica.

En el año 1989, mediante el Decreto Ejecutivo número 19276-S se agregan a las anteriores: Las otras Universidades existentes, Clínicas y Consultorios Privados, Cooperativas, Empresas de Autogestión, Acueductos y Alcantarillados, Las Municipalidades y la Comunidad; encargando al Ministerio de Salud de la Rectoría, coordinación y control técnico del Sistema Nacional de Salud.

Cada una de estas instituciones cumplen tareas muy importantes dentro de la sociedad costarricense, en los niveles de atención tanto de prevención, promoción, diagnóstico, como de tratamiento.

Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud asume la rectoría del Sistema Nacional de Salud, el cual trasciende al sector, con enfoque multisectorial. Sus funciones estratégicas son cuatro: dirección y conducción de la salud; regulación del desarrollo de la salud; vigilancia de la salud e investigación científica y desarrollo tecnológico.

El Ministerio de Salud cuenta con una Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, la cual tendrá como objetivo general coordinar las acciones con otras instituciones, mantener un registro nacional actualizado de los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos, fiscalizar el buen funcionamiento y la transparencia del proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, entre otros.

Caja costarricense de seguro social

La Caja Costarricense de Seguro Social se creó el 01 de noviembre de 1941 mediante la Ley Número 17, en la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Esta ley fue reformada el 22 de octubre de 1943 y la Caja pasó a ser una institución autónoma del Estado,

destinada a la atención de la salud del sector laboral; financiado mediante un sistema tripartito donde intervienen el Estado, los patronos y los trabajadores.

La caja por ser una institución producto de las manifestaciones de solidaridad humana, queda salvaguardada en la Constitución Política de nuestro país, en los artículos 73 y 74, que textualmente dicen:

ARTÍCULO 73. - Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.

ARTÍCULO 74. - Los derechos y beneficios a que este Capítulo se refiere son irrenunciables. Su enumeración no excluye otros que se deriven del principio cristiano de justicia social y que indique la ley; serán aplicables por igual a todos los factores concurrentes al proceso de producción, y reglamentados en una legislación social y de trabajo, a fin de procurar una política permanente de solidaridad nacional.

Misión C.C.S.S.

Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense, mediante:

El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la CCSS: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad, Equidad y Subsidiaridad.

El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la Institución.

La orientación de los servicios a la satisfacción de los clientes.

La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.

La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios.

El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.

La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.

Visión C.C.S.S.

Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.

Todos los pacientes atendidos en la Caja Costarricense del Seguro Social, que se encuentran a la espera de un trasplante son valorados por equipos multidisciplinarios de especialistas. La asignación del o los receptores es una decisión colegiada bajo criterios de prioridad de salud, compatibilidad con el donante y posibilidad de éxito del trasplante. La selección no es por el lugar que ocupa la persona en la lista.

Como lo promueve la CCSS en su boletín informativo InfoCaja N° 6 (2014) en la CCSS se hacen todos los esfuerzos por salvar la vida de las personas, sin embargo, aquellas que no superan una situación crítica y lamentablemente presenta muerte encefálica, se convierten en potenciales donantes de órganos y tejidos. El proceso está basado en protocolos específicos por tipo de trasplante y todo queda registrado. Implica 9 pasos en los cuales participan al menos 100 especialistas y técnicos de salud.

Donación

Para Coordinación Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, Caja Costarricense de Seguro Social, la donación constituye, en muchos casos, la única opción de vida de una persona con falla terminal de algún órgano o tejido. En Costa Rica, la donación de órganos y tejidos ha permitido que entre 1977 y 2011, 5476 personas tuvieran una segunda oportunidad de vivir.

Esto fue posible por la actitud solidaria de muchas personas y a que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) tiene personal calificado, así como las instalaciones, equipos y medicamentos necesarios.

A continuación, se detallan los pasos a seguir para candidato a un procedimiento quirúrgico correspondiente a la donación de órganos.

Detección: En un servicio de emergencias o en una unidad de cuidados intensivos se identifica el posible donante con muerte cerebral.

Notificación: Se comunica de un posible donante cadavérico y se activa la coordinación de la red de servicios para la procura y trasplantes.

Certificación de Defunción: Médicos independientes de la atención del paciente declaran el fallecimiento según criterios neurológicos.

Consulta de la voluntad: Se explica a la familia lo que significa la muerte cerebral y una vez que comprenden, se solicita valorar la donación de órganos. La familia consigna la autorización en el documento de Consentimiento Informado.

Mantenimiento del donante: Personal médico evalúa y mantiene en buen estado los órganos del donante.

Sustracción de órganos: Un equipo de cirujanos realiza esta tarea, cuidando no afectar la estética del donante.

Traslado: Los órganos son movilizados bajo estrictas medidas de seguridad al centro(s) médicos(s) donde están los equipos que realizarán el trasplante.

La donación de órganos es un acto altruista, por el cual una persona adulta o su familia manifiesta la voluntad de donar sus órganos y tejidos luego de su muerte. En caso de personas menores de edad o con discapacidad, se respeta la voluntad de las personas que tengan la patria potestad o representación legal. También existen donantes en vida. Se detalla cada una de las formas en las que se pueden donar los órganos:

Donante cadavérico: es una persona fallecida en situación de muerte cerebral. Un donador cadavérico puede salvar la vida de hasta nueve personas. Donante vivo: ocurre en casos que se requieren tejido renovable, una parte de un tejido o de un órgano.

Expresar a sus familiares la voluntad de donar es importante. Una decisión positiva en el futuro salvará varias vidas y hará el bien a muchas familias. Cuando una persona fallece, se cumple con todo el protocolo para verificar la muerte. Lo expresado en vida se reafirma con el consentimiento presunto que la familia firma.

Trasplante

Asignación de órganos: Mediante la coordinación en red se identifican los pacientes más compatibles de los diferentes hospitales, indistintamente de donde se acepte la donación.

Trasplante: Equipos de especialistas implantan los órganos, pueden estar en diferentes centros hospitalarios.

La Caja Costarricense de Seguro Social insta a las personas a expresar la voluntad de donar órganos y tejidos, como un acto libre, consciente y altruista, que ayudará a la familia a tomar la decisión de autorizar la donación.

Todos los pacientes a espera de un trasplante son valorados por equipos multidisciplinarios de especialistas. La asignación del o los receptores es una decisión colegiada bajo criterios de prioridad de salud, compatibilidad con el donante y posibilidad de éxito del trasplante. La selección no es por el lugar que ocupa la persona en la lista.

En la CCSS se hacen todos los esfuerzos por salvar la vida de las personas, sin embargo, aquellas que no superan una situación crítica y lamentablemente presenta muerte encefálica, se convierten en potenciales donantes de órganos y tejidos. El proceso está basado en protocolos específicos por tipo de trasplante y todo queda registrado. Implica 9 pasos en los cuales participan al menos 100 especialistas y técnicos de salud.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

A continuación, se describe la metodología utilizada para la confección de este proyecto de investigación. En primer lugar, se realizó una investigación de tipo bibliográfica, con el fin de realizar una búsqueda, organización y análisis de la documentación en el tema de trasplante de órganos y tejidos, lo cual facilita la adquisición de la información disponible y la identificación de los principales autores, el número de publicaciones por año, las principales áreas de trabajo y las tendencias futuras del tema propuesto.

Las principales fuentes de información utilizadas fueron; libros y manuales de medicina, artículos de revistas científicas en el área de medicina y bioética, actas de congresos de medicina, leyes relacionadas con el tema de investigación, tesis y páginas de internet que contenían información relacionada con el tema de investigación.

Entre los principales factores de inclusión dentro de los artículos de revisión se encuentran los siguientes: artículos de medicina que se encuentren publicados en revistas científicas indexadas como Latindex, Scielo, Imbiomed, entre otras en las que se encuentran artículos relacionados con el trasplante de órganos y tejidos. Libros de texto de casas de editoriales con gran trayectoria en la publicación de textos en el área de la medicina y que sean reconocidas tanto a nivel nacional como internacional. Para la revisión de tesis se seleccionaron aquellas que hayan sido realizadas en las universidades de mayor prestigio a nivel nacional e internacional, cuyo tema gire en torno al de este trabajo de investigación.

Otro de los aspectos para la selección de las fuentes utilizadas consistió en la actualidad de la investigación, es decir, que los artículos, libros, leyes, entre otras fuentes consultadas correspondan a estudios recientes en el tema ya sea realizados en Costa Rica, o bien, en el extranjero.

Por lo tanto, los aspectos que excluyen a diversos artículos para ser consultados y tomados en cuenta para esta investigación se encuentran: artículos que fueron publicados en revistas no indexadas, libros, tesis o conferencias que no cumplan con los criterios de selección antes mencionados, así como aquellos artículos que se encontraban en páginas web de poca confiabilidad y responsabilidad científica.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se desarrolla el análisis de resultados según los diferentes artículos, revistas, tesis, libros, entre otros documentos que se utilizaron para la revisión bibliográfica y que ayudan a conocer todo el procedimiento que conlleva el trasplante de órganos y tejidos por parte de la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense del Seguro Social. Entre los principales resultados se encuentran los relacionados con aspectos bioéticos que regulan el trasplante, las limitaciones, el procedimiento a seguir y las características que deben tener los receptores de órganos, así como los donantes.

En primer lugar, en Costa Rica la Ley 9222 es la encargada de regular el trasplante de órganos y tejidos tanto a nivel de instituciones públicas como privadas que llevan a cabo este tipo de procedimiento quirúrgico. Según el artículo 1, esta Ley regula la obtención y utilización clínica de los órganos y tejidos. Además, menciona que se debe dar un seguimiento al procedimiento con fines terapéuticos. Es decir, no solo pretende regular el acto de la cirugía si no también todo tipo de preparación antes y después de la misma. El paciente tanto como el donador, tienen derecho a una inducción del procedimiento a realizar, así como un tratamiento post operatorio. Es importante señalar que esta Ley en el artículo 2, hace hincapié en que no será aplicada a la utilización terapéutica de la sangre humana y sus derivados, sangre del cordón umbilical, cuya excepción es el trasplante de médula ósea.

Otro aspecto fundamental es conocer que no solamente la Ley 9222 que rige en Costa Rica ni la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) que es la encargada de velar por el procedimiento adecuado en el trasplante de órganos y tejidos, sino también que a nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) intervienen en el procedimiento de órganos y trasplantes; son entidades que velan por el adecuado ejercicio de la salud en varios países, entre ellos Costa Rica. A pesar de que en Costa Rica la institución rectora es el Ministerio de Salud son los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social donde se realizan los trasplantes y la donación de órganos.

Por otro lado, los establecimientos de salud en donde se realicen este tipo de procedimientos deben cumplir con una serie de requisitos legales y de salubridad para poder operar, así como una autorización explícita por el Ministerio de Salud, este aspecto se regula según las indicaciones del artículo 3, que dice lo siguiente: “Establecimiento de salud extractor

de órganos o tejidos de donante fallecido: establecimiento de salud que, cumpliendo los requisitos establecidos en la ley y su reglamento, posee la autorización correspondiente emitida por el Ministerio de Salud para el desarrollo de la actividad de extracción de órganos o tejidos en donantes fallecidos”. Este artículo regula la venta de órganos de manera ilícita, ya que prohíbe de forma clandestina la extracción y el trasplante de órganos.

Lo anterior demuestra que los centros autorizados para este tipo de tratamientos deben apegarse a la ley y que el personal médico que labora en ellos debe estar capacitado en este tema para poder realizar un procedimiento idóneo, en el caso de la Clínica Oftalmológica se realizan trasplantes de córnea por medio de diferentes procedimientos, entre los cuales se encuentra: la Queratoplastia endotelial de membrana de Decement (DMEK). Este procedimiento consiste en el trasplante parcial de que permite eliminar de manera selectiva la capa celular endotelial enferma y sustituirla por una sana, extraída de la córnea de un donante.

Del mismo modo, es importante señalar que para que se pueda extraer un órgano de un ser humano en vida el donante debe estar de acuerdo y seguir una serie de indicaciones, o bien, si ha fallecido la persona donante debe expresar en vida a su familia que desea donar sus órganos al morir. La familia debe firmar el consentimiento que autoriza la extracción de sus órganos para ser donados. Asimismo, la persona receptora debe ser valorada por un especialista que manifieste que es candidata a un trasplante y afirmar su deseo a ser trasplantada.

El trasplante no es inmediato, es decir, si un paciente necesita ser trasplantado debe cumplir con una serie de requisitos, por lo cual, el tiempo que espera una persona por su trasplante depende de si hay córneas o de la compatibilidad de la córnea disponible con el paciente. Algunos pacientes esperan mucho tiempo incluso años, otros son trasplantados más rápido porque encuentran un donador. Se da todo un proceso de espera hasta llegar al trasplante en la clínica. Los pacientes deben seguir una serie de pasos antes de recibir el órgano o tejido.

En primer lugar, el paciente que queda en lista de espera debe aportar los datos personales, números de teléfono donde se les puede localizar y esperar a ser contactado por la clínica. Existen una serie de requisitos preoperatorios que los pacientes deben tener para ser operados, los cuales son: exámenes de laboratorio, un electrocardiograma, una placa de tórax y deben ser valorados por un especialista, asimismo el paciente debe encontrarse en buenas

condiciones de salud. El paciente debe ir y solicitar las citas de estos exámenes en los hospitales del área en la cual viven, ya que la Clínica Oftalmológica no brinda estos servicios.

Después de ser trasplantado al paciente se le da seguimiento, lo cual quiere decir que se le deja cita de control el día después del trasplante, luego otra cita después de 8 días y por último otra cita un mes después. El médico en esta última cita valora si le da de alta o si el paciente requiere seguimiento posterior. En este caso la clínica da un debido seguimiento a los receptores de órganos o tejidos por medio de las citas de control.

En cuanto al cumplimiento de la Ley 9222, se considera que para aplicar para un trasplante de órganos que se deben cumplir con una serie de requisitos específicos, como en el caso del donador, debe ser mayor de edad ya que el mismo debe dar consentimientos expreso con todas sus facultades mentales, en perfectas condiciones, que está de acuerdo con el donar sus órganos, y si es un donante muerto, debió haber dejado autorización previa. Por otro lado, el donante debe ser informado en la inducción pre-operatoria, tanto de los riesgos que podría tener la intervención, como de las consecuencias que podría eventualmente enfrentar y claro está de los beneficios obtenidos.

Del mismo modo, la Ley explica que es totalmente prohibido recibir dádivas o remuneraciones por adelantamiento de los procedimientos y por trato especiales a pacientes sonadores o receptores de trasplantes. Por ende, el principal propósito de la donación y trasplante de órganos es el favorecer la salud de las personas o las condiciones de vida de la persona trasplantada, ya que gracias a este procedimiento quirúrgico un gran porcentaje de personas trasplantadas han logrado mejorar su condición de vida.

Muchos de los logros obtenidos en cuanto al trasplante de órganos, se debe a la responsabilidad del personal médico de La Clínica Oftalmológica, la cual es una Clínica Especializada en este procedimiento y cuenta con personal preparado que da buenos resultados en sus procedimientos. Por ejemplo, en la clínica se atiende todo tipo de población desde niños hasta adultos mayores, los trasplantes se realizan en niños de 3 años e incluso adultos de 80 años, los pacientes llegan a la clínica con sus familiares esperanzados en mejorar su capacidad visual, cuya misión es la de dicha clínica.

Los técnicos que extraen las corneas en el banco de ojos reciben capacitaciones en el extranjero, específicamente en Colombia, cada 2 años se actualizan con las normas vigentes. El médico que va poner la córnea no tiene que ver con la capacitación y la distribución del

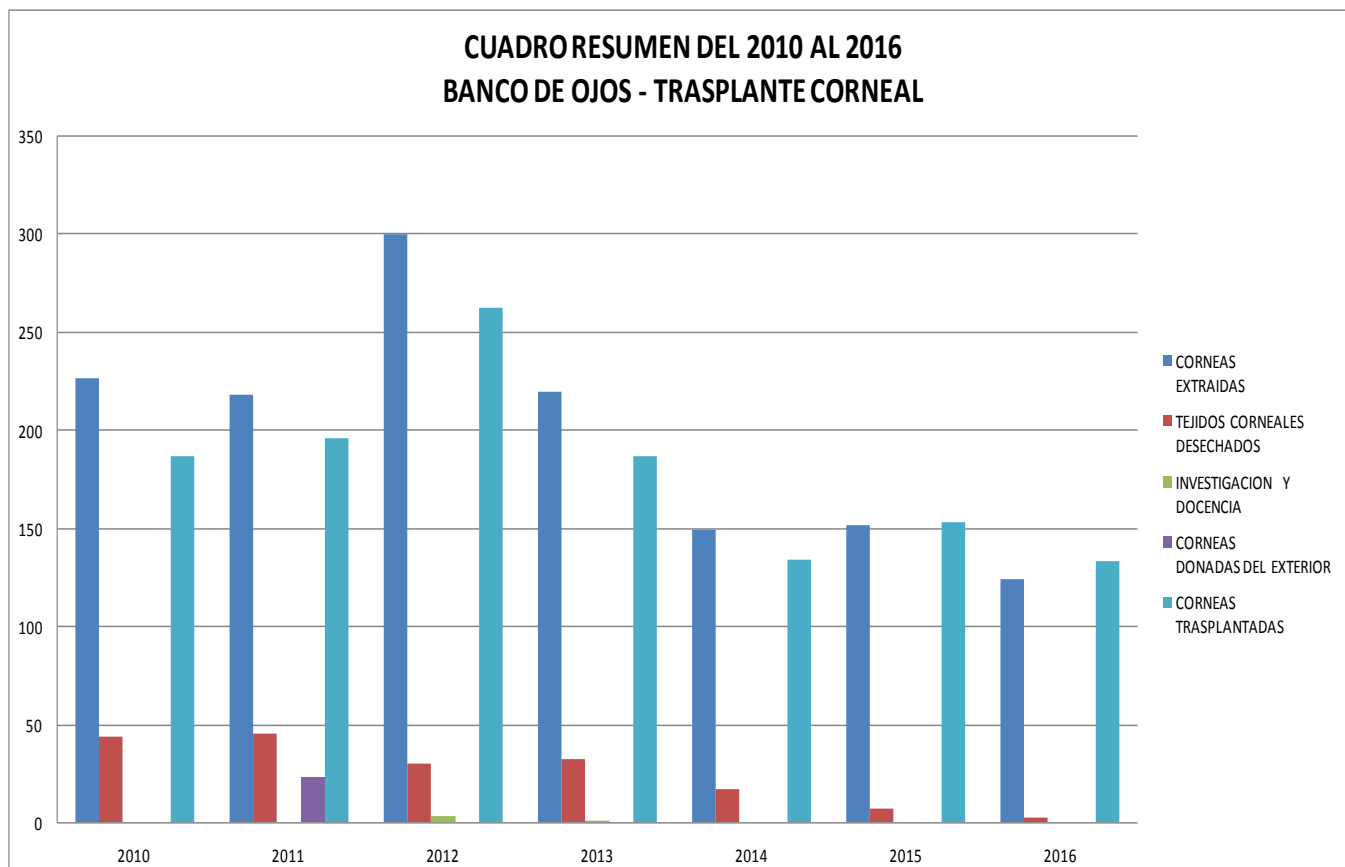
tejido, ya que el que se encarga es el banco de ojos, sin embargo, el especialista si tiene que tener claro cuál paciente es candidato a la cirugía.

El personal médico está anuente de la existencia de la Ley 9222, la cual es muy explícita con los requisitos que deben cumplir las personas receptoras de órganos y tejidos, tales como dar consentimiento escrito, tener información previa sobre los riesgos y beneficios que la operación conlleva. El documento quedará archivado en el expediente de salud del paciente y se facilitará copia de este al interesado o a los representantes legales según el caso. Además, de ello se deben verificar que se hayan realizado todos los estudios básicos requeridos del receptor para realizar el trasplante y la disponibilidad e información del órgano o el tejido a trasplantar.

Algunas de las complicaciones que se dan en el proceso de trasplante consiste, sobre todo, en el rechazo de córnea, el cual se da en un porcentaje bajo de la población trasplantada. Sin embargo, algunos de los casos se dan por descuido del paciente, ya que no se cuidan adecuadamente, por ejemplo, un caso de una adolescente que unos días después del trasplante se lanzó a una poza, esta situación resultó perjudicial para la recuperación, a pesar de que el procedimiento fue el correcto. También es importante señalar que algunos pacientes podrían tener problemas de cicatrización, presentar sangrado y si no tiene una adecuada higiene, incluso podría presentar una infección

El siguiente gráfico muestra la cantidad de córneas que han sido donadas del extranjero, extraídas, así como material que fue desechado y el trabajo de investigación realizado por especialistas en el área. Este gráfico se analiza un lapso de seis años.

Figura 1 Cuadro resumen del 2010 al 2016 del banco de ojos-trasplante corneal



Para el año 2010 la investigación y docencia en el tema fue nula, mientras que aproximadamente 230 corneas fueron extraídas, de las cuales 35 resultaron material de desecho, por lo tanto, un aproximado de 180 corneas fueron trasplantadas. Para este año no hubo corneas donadas del extranjero.

En el caso del año 2011, la extracción fue menor al año anterior, sin embargo, el país tuvo una donación de aproximadamente 25 corneas del extranjero situación que no ocurrió el año 2010. Se trasplantaron un aproximado de 195, mientras que el material de desecho corresponde a 40. Al igual que año anterior la investigación y docencia fue nula.

En el año 2012 hubo investigación y docencia en el tema de trasplante de córneas, es el año que presenta el pico más alto de extracción, ya que se extrajeron 300, hubo 260 trasplantes y 35 de ellas correspondieron a material de desecho. Las donaciones del extranjero fueron nulas.

En el año 2013 no hubo investigación, se extrajeron 210, resultando 40 como material de desecho, para este año se trasplantaron 180 y no hubo donación por parte del extranjero.

El 2015 tampoco tuvo investigación y docencia en esta área, así como donaciones por parte del extranjero. Se extrajeron 150 corneas y hubo 150 trasplantes, con aproximadamente 5 de material de desecho.

En el caso del año 2016 el trasplante de corneas corresponde a 130, se extrajeron 120 y es el año con menor cantidad de material de desecho, ya que solo una resultó ser desechada. La investigación y las donaciones por parte del extranjero fueron nulas.

La información anterior demuestra que conforme avanzan los años el material de desecho va disminuyendo, esto gracias a la capacitación de personal en temas de trasplantes, los avances en la ciencia que permiten mejorar las técnicas que se emplean para la realización de este procedimiento quirúrgico, además, la clínica ha invertido en mejoras, estos factores han permitido que los pacientes tengan mejores condiciones en el trasplante y mayor posibilidad de que el trasplante resulte con éxito.

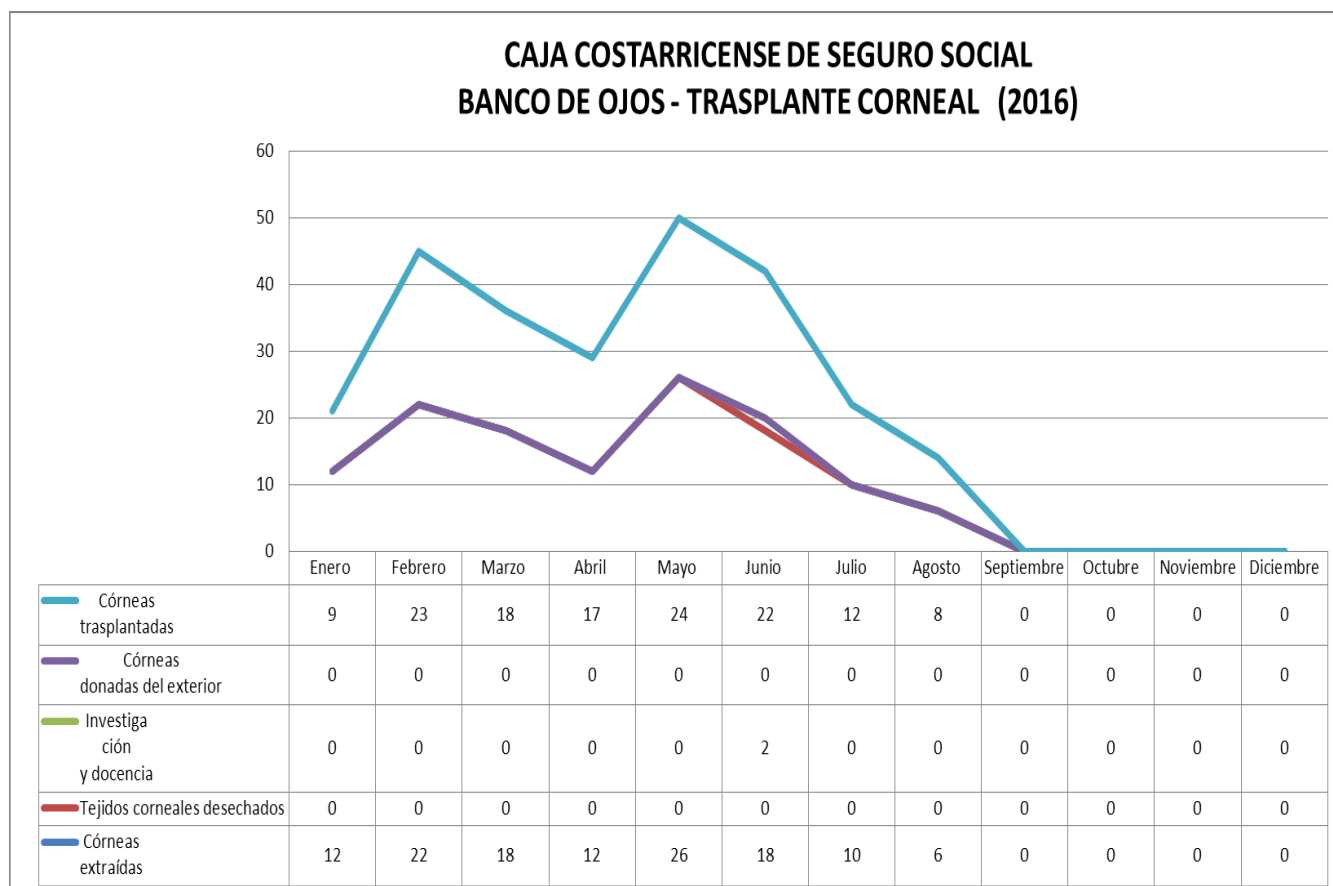
Otro de los aspectos fundamentales es rescatar el desinterés que se da en el tema de trasplantes, en este caso de córneas, ya que durante 6 años la investigación y docencia fue casi nula, solo para el año 2012 se realizó una investigación. Los profesionales en salud deben tener mayor interés en el tema, ya que es de suma importancia contar con estudios actualizados que permitan a los especialistas entender diferentes fenómenos que alteran o ayudan en el trasplante.

Asimismo, es llamativo el hecho de solo un año la clínica recibió donaciones del extranjero, se deben analizar las situaciones por las cuales no se han seguido dando dichas donaciones y tratar de otros países colaboren con la donación, ya que más personas se verían beneficiadas con un trasplante, pues su condición de vida cambiaría.

Los datos demuestran que los trasplantes de córneas son eficaces, ya que la cantidad que corresponde a material de desecho es muy poco en relación con la cantidad de corneas que son trasplantadas a los pacientes.

Por otro lado, datos recopilados de la Caja Costarricense del Seguro Social demuestran cómo ha sido el proceso de trasplante de córneas durante los primeros nueve meses del año 2016, como se muestra en el siguiente gráfico.

Figura 2. Caja Costarricense de Seguro Social, banco de ojo-trasplante corneal (2016)



Se muestra que en los meses de febrero y mayo es donde hubo mayor cantidad de corneas trasplantadas; 23 y 24 respectivamente. Seguidos por el mes de junio en donde se realizaron 22 trasplantes. Los meses que presentan menor cantidad de trasplantes son enero y agosto; 9 y 8 respectivamente. Asimismo, los meses con mayor extracción de córneas corresponden a febrero y mayo con 22 y 26 respectivamente, seguido de marzo y junio con 18 extracciones de córnea.

Es importante señalar que durante los primeros 9 meses de estudio no ha existido ningún material corneal de desecho, esto quiere decir que los pacientes que requieren de un trasplante de ese tipo se han tenido mayor posibilidad de recibir un trasplante.

Por otro lado, las donaciones de córneas por parte del extranjero han sido nulas durante los primeros nueve meses del año 2016, del mismo modo, es esencial hacer hincapié en la

necesidad de realizar investigaciones en este tema, ya que para los primeros nueve meses del año 2016 las investigaciones realizadas han sido solamente dos. El país debe invertir en las investigaciones de esta índole, ya que permite conocer mejor las condiciones o limitaciones con las que se enfrentan los donadores o receptores de órganos y tejidos.

El tema de la donación y trasplante de órganos ha tomado mucha fuerza en los últimos años, se puede ver reflejado en los noticieros, campañas publicitarias, los hospitales y clínicas que realizan trasplantes están llenos de pacientes y de estudiantes interesados en obtener información con fines educativos, uno de los objetivos de la Clínica Oftalmológica es promover la concientización de la importancia de donar órganos y tejidos, para reducir las listas de espera, respetando siempre la confidencialidad de los pacientes.

Los principales aspectos bioéticos relacionados con la donación de trasplantes se encuentran los siguientes; los órganos de personas fallecidas pueden ser retirados con el propósito de trasplante sí, en primer lugar, se obtiene cualquier consentimiento requerido por la ley y, en segundo lugar, no hay ninguna razón para creer que la persona fallecida se opuso a tal retiro, en la ausencia de cualquier consentimiento formal expresado durante toda la vida de la persona.

Del mismo modo, el personal médico de la clínica ha recibido capacitación sobre los principios bioéticos que se deben emplear para el procedimiento de trasplante de donación de órganos en Costa Rica, este tipo de capacitación suele estar a cargo del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) y el Colegio de Médicos de la República de Costa Rica.

La bioética debe de ser un tema de formación en todas las escuelas de medicina del país, para buscar el bien social, para saber cómo funciona la bioética, para qué sirve, qué compromiso tiene el personal médico. Sin embargo, algunas de las limitaciones es que a nivel institucional la programación de las actualizaciones y de cursos chocan con la atención directa al usuario, entonces no se da una buena organización entre el horario del personal que trabaja en la clínica con los horarios de las capacitaciones, esto dificulta que las capacitaciones del personal médico. Sobre todo, es de suma importancia que el Comité nacional de trasplantes de órganos, Ministerio de Salud (MS) encargado de los trasplantes de órganos, el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) y los servicios de patología de todo el país, reciba capacitación sobre aspectos bioéticos.

Entre los principales aspectos bioéticos relacionados con la donación de trasplantes de órganos que son aceptados en Costa Rica, se encuentran; Principios rectores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos, además de la Declaración de Estambul, en donde se considera que todos los países necesitan un marco jurídico y profesional para administrar la donación de órganos y las actividades de trasplantes, así como un sistema normativo de supervisión transparente que garantice la seguridad del donante y del receptor y la aplicación de normas y prohibiciones sobre prácticas no éticas y la Red Consejo Iberoamérica de donación y trasplante (RCIDT) cuyo objetivo es ser el punto de encuentro de diferentes iniciativas en materia de donación y trasplante de los países de Iberoamérica.

Estos principios rectores demuestran que la bioética se debe aplicar en todos los procesos de donación y trasplante, pero con principal atención en donación viva, donde se podrían violar los principios de no maleficencia, autonomía y justicia. Estas Leyes y Reglamentos buscan el bienestar común de todas las personas, si no hay leyes no hay sanciones para las personas que cometan tráfico de órganos y otras violaciones respecto a la donación y trasplante, es muy necesaria la promoción de donación de órganos, ya que es una causa muy noble, si se hace con alguna remuneración, las personas con dinero llevarían toda la ventaja sobre los que no tienen los medios económicos. Asimismo, es importante respetar los datos de los pacientes, por ende, solo por el profesional a cargo puede tener contacto con dicha información.

La virtud de que exista una norma que regule este procedimiento es que trata de poner orden y que sea lo más transparente, sin embargo, cuando hay exceso de controles el sistema se entorpece y los pacientes que están en lista de espera se perjudican, ya que tienen que seguir el debido proceso que está lleno de trámites burocráticos que no agilizan la donación, por ejemplo, cuando una persona fallece se tienen que pedir muchos permisos desde el momento en que llega el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) hasta al momento en que se localizan los familiares, esto conlleva a la pérdida de tiempo, lo cual podría ser contraproducente, ya que los órganos mantienen un tiempo estimado en los cuales pueden ser trasplantados.

Según los datos suministrados por la Caja Costarricense del Seguro Social, por ejemplo, un corazón y los pulmones tienen un aproximado de 6 horas, mientras que el páncreas podría durar unas 12 horas antes de ser trasplantados. El hígado tiene un aproximado de 8-12 horas, mientras que el intestino ronda las 20 horas, es el riñón el órgano que tiene un mayor tiempo, ya que anda alrededor de las 32 horas. Por su parte algunos tejidos pueden ser conservados en bancos, a manera de ejemplo, se encuentran las córneas, huesos, válvulas, tendones y piel.

En síntesis, los principales resultados al analizar cada una de las opiniones dadas por los especialistas en el tema se encuentran los siguientes: en primer lugar, el personal médico y demás profesionales en salud cuentan con la capacitación idónea para la realización de trasplantes, constantemente realizan capacitaciones en el área para que los profesionales estén a la vanguardia en temas relacionados con el trasplante de órganos y tejidos. Asimismo, el personal en salud reconoce la existencia de las leyes que regulan la captación y el procesamiento de tejidos, sin embargo, estas leyes no son suficientes para evitar el tráfico y comercialización de órganos.

Aunado a lo anterior, al aumentar la demanda de órganos y no existir una oferta que la satisfaga se genera una lista de espera para los pacientes que requieren de un trasplante, pues a pesar de que se cuenta con los aspectos técnicos necesarios para llevar a cabo el procedimiento, no hay la cantidad suficiente de donantes que permitan suplir la demanda, por lo tanto, la comercialización de órganos ha aumentado con los años y provoca que se lucre con los órganos y tejidos humanos.

Por otro lado, Ley 9222 presenta carencias importantes a nivel organizacional como, por ejemplo, la falta de profesional capacitado las 24 horas al día, así como trámites burocráticos que retardan la obtención del tejido. Del mismo modo, al ser una ley reciente el país no cuenta con el dominio de dicha ley, pues algunos médicos tienen conocimiento de la ley, pero parcialmente, es decir, no tienen un conocimiento total de lo que implica el trasplante de órganos y tejidos y cuáles son las regulaciones de dicha práctica.

Otro aspecto importante de mencionar es la falta de educación que la población costarricense presenta en torno al tema, ya que desconocen de la Ley 9222 y cómo esta Ley regula el trasplante de órganos y tejidos. También no tienen conocimiento sobre los derechos que ellos tienen a la hora de recibir un órgano. Es evidente la falta de concientización que hay

en la población sobre la importancia de la donación de órganos, aún se mantiene cierta resistencia a la donación, ya sea por creencias religiosas, o bien, por falta de información que no le permite ver que donar órganos es darle la oportunidad de mejor calidad de vida a una persona.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La Clínica Oftalmológica de Caja Costarricense del Seguro Social cumple con los lineamientos estipulados por la Ley 9222, cuenta con personal capacitado en el tema de trasplante y donación de órganos, el cual conoce la normativa y la aplica en cada uno de los procedimientos quirúrgicos que se realizan, los cual ayuda a la calidad de vida tanto del receptor como del donador de órganos, o bien, de tejidos. El personal médico de dicha clínica ha sido capacitado sobre el procedimiento de trasplante de órganos por diferentes entidades que cuidan por la salud de las personas, tales como CINDEISSS y el Colegio de Médicos de Costa Rica. En Costa Rica rige la Ley sobre autorización para trasplantar órganos y materiales anatómicos humanos, esta establece que los hospitales pueden tener sus propios bancos de órganos y materiales anatómicos y en caso de que no exista oposición escrita se puede extraer los órganos de la persona una vez fallecida.

Los pacientes que necesitan de un trasplante de órganos deben ser diagnosticados por un especialista en medicina, posteriormente queda en lista de espera para encontrar los posibles donantes, además, realizar una serie de exámenes que corroboren la posibilidad de recibir un órgano, pues se debe analizar la compatibilidad entre el receptor y el donar, así como las condiciones de salud en las que se encuentra el paciente. La lista de espera se debe a la escasez de órganos con la que se enfrentan tanto el paciente como el personal médico de la clínica. Actualmente las córneas que se extraen son insuficientes para satisfacer la lista de personas que se encuentran en espera.

La Ley que regula el trasplante de órganos, en este caso la Ley 9222, contiene todos los derechos y deberes del paciente que recibe un trasplante, entre ellos la obligación del personal médico de dar seguimiento post quirúrgico, por ende, después de cada trasplante el paciente debe solicitar citas cada ocho días para que el médico encargado pueda valorar el éxito del procedimiento y evitar posibles fracasos en el trasplante, sin embargo, es importante mencionar que no solo el personal médico debe velar por la salud del paciente, sino que el mismo paciente debe cuidarse, ya que en ocasiones por la imprudencia de una persona que ha sido trasplantada el procedimiento fracasa o se complica, por ejemplo, con infecciones.

El personal médico de la clínica ha sido capacitado en temas bioéticos por diferentes entidades que brindan cursos con la finalidad de que los profesionales en salud estén actualizados en el área y puedan realizar una práctica adecuada. Se tiene el conocimiento en que este tipo de procedimiento debe seguir todo un protocolo, primero, que el donante este de acuerdo en donar los órganos ya sea en vida o fallecido. Además, que la remuneración por donar un órgano, o bien, realizar el procedimiento es penado con cárcel, ya que las donaciones son un acto voluntario y sin fines de lucro.

Asimismo, la donación y trasplante de órganos desata algunas implicaciones éticas y legales tales como: tráfico y comercialización de órganos, así como las diferencias tanto en acceso como en resultado entre las poblaciones de mayor y menor ingresos. La Organización Mundial de la Salud, prohíbe a todos los países con programas de trasplante de órganos, la comercialización a través de su propia legislación, por lo que es ilegal comprar o vender órganos. Lamentablemente esto no ha impedido la continuación del comercio ilegal en los países, ni ha impedido que este lucrativo comercio se dé en las poblaciones pobres y en riesgo social para proveer órganos.

El trato que brinda el personal en general es muy bueno, ya que explican muy bien como es el procedimiento de la cirugía y cuáles son los cuidados que se deben tener post operatorios. Gracias a la donación y trasplantes de órganos muchas personas han logrado mejorar su calidad de vida, pero deben seguirse diferentes reglas, por ello la creación y cumplimiento de la Ley 9222.

Los médicos mencionan que tienen conocimiento de la Ley 9222, la cual es sobre la que se realizó esta investigación, se determina que aparte de su conocimiento, la misma se aplica en distintos procedimientos, que deben pasar tanto receptores como donadores, al igual que las responsabilidades que los médicos tienen directa e indirectamente al realizar un trasplante.

Se cree que la Ley no es eficiente del todo, puesto que la lista de espera es cada vez más larga, pero se ha comprobado que no hay en el banco de tejidos la suficiente existencia de los mismos para abastecer a tantos pacientes en lista, además que en la actualidad las personas, llámese donantes cadavéricos, por distintas razones como lo es la religión, el ámbito social y cultural no son solidarias, con respecto a las autorizaciones para donar sus órganos y tejidos que serían de gran ayuda para poder incrementar la calidad de vida de diferentes personas

Los receptores deben guardar reposo para que se recupere bien del trasplante, además de asistir al control médico después de ser trasplantado, seguir todas las recomendaciones médicas. En todo momento se han respetado los derechos de las personas receptoras de los trasplantes, aunque a veces el lento proceso de espera puede reflejar lo contrario, pero la realidad es que al no poseer tejidos compatibles en el Banco no se pueden realizar dicho procedimiento.

La Clínica da las citas de control, a los 8 días después del procedimiento operatorio y un mes después, si se encuentra en buenas condiciones el paciente se le da de alta, solamente se sigue control además del mencionado a las personas que presentan algún tipo de problema, el más usual es el rechazo del tejido trasplantado, pero se da en un porcentaje muy bajo de la población trasplantada.

El principal aspecto bioético que se debe cumplir en el procedimiento de trasplante de órganos es que los órganos de personas fallecidas pueden ser retirados con el propósito de trasplante si: se obtiene cualquier consentimiento requerido por la ley; y no hay ninguna razón para creer que la persona fallecida se opuso a tal retiro, en la ausencia de cualquier consentimiento formal expresado durante toda la vida de la persona.

El personal médico está debidamente capacitado con respecto a los aspectos bioéticos que se deben cumplir en esta clase de procedimientos quirúrgicos, ya que entidades como el CENDEISSS y el Colegio de Médicos les brinda capacitaciones sobre el tema.

Se considera que el tema la bioética debería de ser un tema de formación en todas las escuelas de medicina del país, para buscar el bien social, como funciona la bioética, para que sirva, que compromiso tiene el personal médico. El personal médico manifiesta que las instituciones del sector salud deben unir esfuerzos para realizar más promoción sobre la importancia de la donación de órganos.

La Ley establece que sancionará severamente a las personas que hagan tráfico de órganos de manera ilegal, al igual que las personas que reciben remuneración alguna por esta clase de procedimiento, ya que el donar es una causa muy noble, y si se hace con alguna remuneración, las personas con mayor capacidad económica, llevarían toda la ventaja sobre los que son menos afortunados.

Se concluye que la asignación presupuestaria, es una deficiencia de la Ley 9222, ya que la Ley sobre la Donación y Trasplante de Órganos tiene como finalidad el respeto a los

derechos de las personas y sancionar a aquellos que la incumplan, sin embargo, la carencia de órganos y tejidos crece a pasos agigantados, no se cuenta con el personal necesario durante las 24 horas del día ni transporte para realizar las extracciones de forma oportuna, es por esta razón que es necesario una partida presupuestaria para realizar dichas funciones más eficientemente.

Con respecto a las virtudes de la Ley es una Ley bastante completa, la cual abarca todos los aspectos del proceso de donación y trasplante, sin embargo, todo el proceso burocrático que permite el cumplimiento de la normativa hace que la donación de órganos sea un proceso lento y que no se haga de inmediato, sino que los pacientes deben esperar.

Recomendaciones

Se recomienda los siguientes puntos tanto para la Clínica Oftalmológica y para las pacientes, ya sean donadores y receptores, para que contribuyan con el cumplimiento de la Ley 9222 que establece todos los lineamientos necesarios para realizar procedimientos quirúrgicos de este tipo.

Buscar por parte del Gobierno del país, el apoyo y fortalecimiento mediante una fuente de presupuesto para el Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, además de la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, ya que son los encargados de facilitar y promover la formación y capacitación de los profesionales de salud relacionados con la donación de órganos y tejidos.

Se recomienda no solo a la Clínica Oftalmológica, la cual es el ente de investigación, sino a todas las instituciones que son directamente afectadas con este tipo de procedimiento, que aceleren la aprobación del reglamento para la Ley 9222, el cual está a nivel de Asamblea Legislativa, ya que la aprobación ayudaría a la equidad y comprensión en cuanto a la donación de órganos.

Dar la información suficiente a los pacientes, ya sean donadores o receptores de este tipo de procedimientos, por ejemplo, en caso de ser receptor deben tener paciencia, ya que gracias a la larga lista de espera el tiempo de recibir una córnea es sumamente extenso y si por el contrario es donador; infórmalos con campañas para que se incentiven a donar más y así poder brindarles a otras personas una mejor calidad de vida.

A personas receptoras, que hagan valer sus derechos en el caso que vean algún procedimiento inadecuado o fuera de los rangos interpuestos por la Ley 9222, que se informen más, no solo del procedimiento quirúrgico y post operatorio, sino que también lean la Ley, la cual es la que los ampara y pueden apoyarse en el caso que noten algún proceso sospecho.

A los donadores que incentiven a más personas a donar sus órganos, ya que es un gesto de buena fe, el cual regala calidad de vida a otras personas que por diversas circunstancias carecen de una salud adecuada.

A los médicos que se informen, que busquen capacitación sobre este tema tan interesante que es el ámbito legal del procedimiento de trasplante de órganos, en el campo bioético, anteriormente se mencionan las instituciones que dan las diferentes capacitaciones y también que recuerden su ética profesional y no se dejen influenciar por personas que quieren comprar su honor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (s.f.). Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José). Recuperado de: http://www.pgr.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_repartidor.asp?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=36150&nValor3=38111&strTipM=TC
- Astorga, L. (27 de setiembre de 2013). Congreso nicaragüense aprueba ley de trasplante de órganos. CB24. Recuperado de: <http://cb24.tv/congreso-nicaraguense-aprueba-ley-de-trasplante-de-organos/>
- Avalos, A. (14 de junio de 2014). CCSS al fin enlaza hospitales para priorizar los trasplantes. La Nación. Recuperado de: http://www.nacion.com/nacional/salud-publica/CCSS-enlaza-hospitales-priorizar-trasplantes_0_1420657928.html
- Baquero, A., Alberu, J. (2011). Desafíos éticos en la práctica de trasplantes en América Latina: Documento de Aguascalientes. Nefrología (Madr.) vol.31 no.3 Madrid 2011 http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952011000300007&script=sci_arttext
- Barquero, K. (4 de enero de 2014). De 311 trasplantes realizados este año, dos han sido históricos. Cr Hoy. Recuperado de <http://www.crhoy.com/de-311-trasplantes-realizados-este-ano-dos-han-sido-historicos-y017m2x/>
- Behrens, A. (octubre de 2005). Nuevas alternativas en Queratoplastia Penetrante. Revista Oftalmológica Venezolana Recuperado de: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048480392005000400001&lng=es&nrm=i
- Carral, J. y Parellada, J. (2014). Problemas bioéticos de los trasplantes de órganos entre personas vivas. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias

- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2011) Programa de Capacitación y Formación Profesional en Derechos Humanos. Curso Mecanismo de resolución alternativa de conflictos (MRAC). Primera Edición.
- Constitución Política de la República de Costa Rica. (2012). San José, Juritexto.
- Convención América de Derechos Humanos. (1969). Washington, Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Córdoba, R. (2003). El juramento hipocrático: una ética para hoy. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2888332>
- Coto, F. (10 de mayo de 2006). Apoyan trasplante de órganos de cadáveres. Recuperado de <http://www.elsalvador.com/noticias/2006/05/10/nacional/nac13.asp>
- De Frutos, M. (2001) Aspectos éticos de la donación y trasplante de órganos. Recuperado de <http://www.uninet.edu/cimc2001/conferencias/trasplantes/etica/>
- Facio, L. (1999). Análisis de la legislación del Distrito Federal en materia de Derechos humanos. Recuperado de: http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/ET_2013/13_ALDFM.pdf
- Fernández, Hernández, y Batista. (2010). Metodología de la investigación. Recuperado de: <http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecades/Metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- García, F. (2001) Aspectos éticos en trasplante de órganos. Recuperado de <http://aebioetica.org/revistas/2001/2/45/253.pdf>
- Guardián, A. (2007). *El paradigma cualitativo en la investigación socioeducativa*. San José: Colección IDER. Recuperado en febrero de 2017 de <http://web.ua.es/en/ice/documentos/recursos/materiales/el-paradigma-cualitativo-en-la-investigacion-socio-educativa.pdf>
- InfoCaja (Boletín Informativo, Coordinación institucional de Donación y trasplante de Órganos y Tejidos. Caja Costarricense de Seguro Social) No. 6 - 2014

La Red/Consejo Iberoamericano de Donación de Órganos. Trasplante de órganos.

Ley 9222 Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos.

Mitcham, C. (2004) Cuestiones éticas en ciencia y tecnología: análisis introductorio y bibliografía. Revista Ciencia, Tecnología y Sustentabilidad El Escorial, julio 2004

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Contribución de la ética a la Salud Pública.

Recuperado de <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/8/08-055954/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Informe sobre salud en el mundo.

Recuperado de <http://www.who.int/whr/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Determinantes sociales de la salud.

Recuperado de http://www.who.int/social_determinants/es/

Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV). (2014). Historia del Trasplante.

Segunda mitad del siglo XX. Recuperado de <http://www.ontv-venezuela.org/articulo-segunda-mitad-del-siglo-xx>.

Organización Panamericana de la Salud. (2013) Legislación sobre donación de trasplante de órganos, tejidos, y células: compilación y análisis comparado.

<http://www.uninet.edu/cimc2001/conferencias/trasplantes/etica/>

Pascual, B. (06 de abril de 2014). Los “trending topics” de la internet profunda. ABC

Tecnología. Revista Digital, Madrid. Recuperado de

<http://www.abc.es/tecnologia/redes/20140406/abci-trending-topics-internet-profunda-201404061145.html>

Peña, D; Rodríguez, C. (s.f.). Aspectos éticos de la reproducción asistida. Recuperado de:

https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedia/va-47/art_hfc

- Reyes, R. (2005). Ética y trasplantes de órganos: búsqueda continua de lo que es aceptable. *Revista de investigación clínica*, 57(2), 177-186. Recuperado el 08 de febrero de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000200011&lng=es&tlng=es.
- Sack, K. (30 de agosto de 2014). Riñones en venta: un viaje de Israel a Costa Rica. *El Financiero*. Recuperado de <http://www.elfinanciero.com.mx/new-york-times-syndicate/rinones-en-venta-un-viaje-de-israel-a-costa-rica.html>
- Sevillano, E. (12 de marzo de 2014). Uno de cada diez trasplantes en el mundo procede del tráfico ilegal. Periódico El País.
- Solar, S; Ovalle, A; et al. (2008). Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos. *Rev. Chilena de Cirugía*. Vol 60 - N° 3, Junio 2008; págs. 262-267
- Torres, L; Noa, Y, Primelles, J y Barreto, R. Principios y valores éticos en el médico. *Revista Digital*. Buenos Aires, Año 18, N° 184, Setiembre de 2013