

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS**

**ESCUELA DE RELACIONES INTERNACIONALES**

**ANÁLISIS DE LA FIGURA DEL CONSENTIMIENTO EN  
DONACION Y TRASPLANTE DE ORGANOS- TEJIDOS CON  
DONANTE CADAVÉRICO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE  
SEGURO SOCIAL CON RESPECTO A LOS PROGRAMAS DE  
ARGENTINA Y ESPAÑA EN ESTA MATERIA (2015-2017)**

**AUTOR: ÁNGEL JOSUÉ BARRANTES CHAVES**

**TUTOR: GERARDO CHAVES ORTÍZ**

**SAN JOSÉ, NOVIEMBRE, 2018**

## CONTENIDOS

<b>RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>8</b>
<b>DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>10</b>
DEDICATORIA .....	10
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
INTRODUCCIÓN .....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
OBJETIVO GENERAL .....	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
JUSTIFICACIÓN .....	23
ANTECEDENTES .....	28
PROYECCIONES .....	33
<b>CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA .....</b>	<b>34</b>
CONSENTIMIENTO .....	34
<i>Conceptualización.....</i>	<i>34</i>
<i>Tipos de consentimiento en donante fallecido.....</i>	<i>36</i>
Consentimiento expreso.....	36
Consentimiento presunto .....	38
DONANTE CADAVÉRICO .....	38
<i>Principales tipos de donante fallecido.....</i>	<i>39</i>
Muerte cerebral .....	40
Donantes en asistolia o corazón parado .....	41
SITUACIÓN BIOÉTICA EN CUANTO A DONANTE FALLECIDO.....	41
<i>En los zapatos del médico.....</i>	<i>44</i>
MODELO COSTARRICENSE DE DONACIÓN Y TRASPLANTE.....	48
<i>En el ámbito normativo.....</i>	<i>50</i>

<i>Instituciones involucradas en el proceso</i> .....	55
MODELO ESPAÑOL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE .....	58
<i>La Organización Nacional de Trasplantes</i> .....	58
<i>Principios básicos del modelo español</i> .....	59
<i>Perspectiva legal</i> .....	61
MODELO ARGENTINO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE .....	62
<i>Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante</i> .....	62
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>67</b>
ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	67
MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	67
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	68
VARIABLES DE OPERACIONALIZACIÓN .....	70
<i>Variable independiente</i> .....	70
<i>Variable dependiente</i> .....	70
INSTRUMENTOS.....	70
PROCESO PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS .....	71
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>72</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>72</b>
¿AFECTA EL CONSENTIMIENTO EN LA CULTURA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS? .....	72
<i>Modelos de consentimiento en Argentina, España y Costa Rica</i> .....	72
<i>Una Mirada a las estadísticas</i> .....	75
<i>En Síntesis</i> .....	77
¿QUÉ AFECTA AL CONSENTIMIENTO? .....	79
<i>Componente bioético</i> .....	79
<i>Familia y Donación de Órganos</i> .....	83
<i>Duelo</i> .....	85
COSTA RICA AL LADO DE ARGENTINA Y ESPAÑA .....	85
<i>Cooperación Internacional y Organismos Internacionales</i> .....	85
Organización Mundial de la Salud.....	86
Organización Panamericana de la Salud.....	88

Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante.....	88
Órganos Colaboradores en materia de donación y trasplante.....	89
<i>El Sistema Costarricense al frente del argentino y español.....</i>	<i>90</i>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>94</b>
CONCLUSIONES.....	94
RECOMENDACIONES .....	96
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>98</b>
<b>APÉNDICES .....</b>	<b>107</b>
CUESTIONARIO REALIZADO AL DR. MARVIN AGÜERO CHINCHILLA, COORDINADOR INSTITUCIONAL DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE DONACIÓN Y TRASPLANTES .....	107

## RESUMEN EJECUTIVO

La donación de órganos en la teoría describe todos los procesos que se deben llevar a cabo para que un donador (en el caso de esta investigación fallecido) pueda decidir donar sus órganos luego de morir, qué deben hacer los profesionales de salud antes de proceder a la extracción del órgano, y los protocolos que se deben seguir a la hora de la extracción y trasplante del órgano en cuestión. Sin embargo, esto incluye toda una serie de variables que no necesariamente pueden ser tomadas en cuenta dentro de una norma.

Esto porque existe gran cantidad de variables que dependen mucho de la sociedad, y la conciencia que esta tiene sobre lo que implica la donación de órganos. En el caso de Costa Rica, la atención mediática al tema ha sido somera hasta que se publica, durante el inicio de la administración Solís Rivera, la nueva legislación en materia de donación de órganos, tejidos y células (Ley 9222), la cual, además de haber retrasado a la anterior regulación de la materia (ley 7409), se reglamentó para promover el desarrollo integro de todo el proceso de donación y trasplante.

Una de las diferencias que presentó la nueva legislación con respecto a la primera, fue el sistema de consentimiento, a través del cual una persona puede autorizar la extracción de uno o más de sus órganos luego de morir. En la anterior ley, se manejaba la figura del consentimiento presunto, y en la nueva, se manejó el consentimiento expreso. Luego de la publicación de esta ley, las cifras de donación comenzaron a experimentar un gran ascenso, esto también porque se empezó a recopilar todos los datos al respecto de una manera mucho más integra.

Por ello, dentro de la presente investigación se formuló la hipótesis de que la figura del consentimiento es un factor determinante a la hora de el aumento o declive de la cultura de donación de órganos de un país, además de la pregunta de ¿en el estado actual, qué le falta a Costa Rica para contar con un modelo de donación y trasplante que pueda ser tomado como referente en el asunto? Para probar o negar esta hipótesis, se utilizó la investigación de distintos elementos de

legislaciones de tres países: Costa Rica, Argentina y España (los últimos dos son los líderes latinoamericano y mundial, respectivamente), siendo los últimos dos presidente y vicepresidente de las organizaciones a nivel internacional que regulan algunos aspectos de las políticas públicas de los países miembros en materia de donación y trasplante.

Además, para facilitar el entendimiento, se utilizaron también fundamentos teóricos de la donación, como la muerte cerebral, la muerte por asistolia, el donante fallecido, los diferentes sistemas de consentimiento a nivel de este tipo de donante (Presunto y Expreso) y algunos factores bioéticos que se interponen dentro de estas prácticas, como la bioética en sí, la cuestión de la familia, la entrevista, y qué hacer en caso de no lograr encontrar el consentimiento según cada País al que se hizo referencia. Asimismo, también se describió los factores esenciales de los modelos de trasplante de España y Argentina.

Además, a través de la entrevista realizada al coordinador institucional de donación y trasplante de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, se logró enriquecer la información de la cual se dispone para sustentar las distintas conclusiones que se formularon al finalizar la investigación. En. Cuanto a estas, si bien la hipótesis no pudo ser probada, se probó que hay una serie de aspectos que afectan al consentimiento, los cuales, si pueden ser un factor determinante para el aumento o disminución de los donadores fallecidos, y, por tanto, un deterioro también de la cultura de donación a nivel país.

Además, se probó que Costa Rica tiene todo el potencial para convertirse en un nuevo referente a nivel continente en materia de donación y trasplante de órganos, por su organización institucional, pero que esto no va a pasar hasta que se fortalezca una serie de componentes del sistema que son preponderantes para el desarrollo integro de la cultura de órganos en el país. Por esto se planteó una serie de recomendaciones que podrían mejorar estos problemas en el mediano y largo plazo.

## **DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS**

### **Dedicatoria**

A mi madre, quien plantó en mí el interés en un tema sumamente apasionante que necesita cada día más apoyo de parte de todas las áreas, para que se pueda desarrollar, en especial en el ámbito internacional, y vencer problemáticas que afectan a todo tipo de personas, como la trata de personas y el tráfico ilícito de órganos. A mi familia en general, que fue proveedora de grandes cantidades de apoyo moral, ayuda muy útil para salir adelante en todo tipo de situaciones. A mi novia, que me acompañó en la realización de esta tesina de principio a fin, y quien estoy seguro, me va a acompañar en este y muchos logros más.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### Introducción

La evolución de la ciencia en el campo de la salud otorga a sus profesionales el poder de salvar cada vez más vidas. La disciplina de la donación y trasplante de órganos no es una excepción, puesto que a través de exhaustiva investigación y experimentación de nuevas técnicas se ha logrado perfeccionar este proceso de manera exponencial. El avance de la salud en un país va a depender, por supuesto, del desarrollo y la dedicación que se le dé a la misma. En el caso de Costa Rica (específicamente la Caja Costarricense de Seguro Social), la materia de donación y trasplante de órganos y tejidos ha avanzado mucho durante las últimas décadas.

Sin embargo, no es secreto de nadie que el país ha enfrentado problemas con situaciones muy delicadas como trata de personas y tráfico de órganos, incluso a lo interno del mismo sistema de seguro social. Un ejemplo de esto es la pena de prisión impuesta por la Fiscalía contra un médico, quien lideraba una red de trata de personas que tenía como propósito la extracción ilícita de órganos con fines lucrativos.

La fiscalista Ileana Mora Muñoz, a cargo de la acusación, le atribuye a Mora Palma 14 delitos de trata de personas con fines de extracción ilícita de órganos (como autor responsable); 12 delitos de lesiones graves, 6 de falsedad ideológica (por haber hecho insertar en declaraciones notariales información falsa), y 16 de peculado de uso (por haber utilizado a la CCSS, en su tiempo de trabajo como funcionario público, para negociar órganos, según la Fiscalía) (Ávalos, 2017)

La cita anterior saca a relucir uno de los mayores problemas en materia de trasplante de órganos que enfrenta el país, lo cual es un gran lastre para el desarrollo de la CCSS como un futuro nuevo líder latinoamericano en materia de trasplante; y es que, según explica Bargent (2013), Costa Rica es un destino popular para el turismo médico, y es además considerado por algunos expertos como “epicentro mundial de turismo de trasplantes”.

La mayoría del tráfico de órganos depende del reclutamiento de los pobres y desesperados, ofreciéndoles pagos que les pueden parecer astronómicos, pero que en realidad son pequeños cuando se comparan con las cifras que les pagan los beneficiarios a los traficantes. No obstante, no es raro que las personas sean obligadas a donar órganos o que los órganos sean removidos a la fuerza de las víctimas de trata de personas. (Bargent, 2013)

Con lo anterior, Bargent quiere decir, en otras palabras, que el negocio, si bien depende de la disponibilidad de la gente que se encuentra en necesidad desesperada de obtener dinero (que, claramente, siempre la habrá), las raíces de la alta rentabilidad del negocio yacen en el hecho de que también existe gran cantidad de personas dispuestas a pagar sumas exorbitantes de dinero por obtener de manera rápida y fácil un órgano cuyo proceso de ablación bien podría durar semanas o meses.

Por otro lado, el referente mundial en materia de trasplante y donación de órganos y tejidos humanos es España. Siempre que la Organización Mundial de la Salud se refiere a modelos ejemplares o mecanismos de primera en cuanto a trasplantes (tanto en el ámbito de la medicina como el del marco regulatorio de la cuestión), suele referirse a España como Estado ejemplo para el resto del mundo en materia de trasplantes, y es que España ha redoblado sus esfuerzos por confeccionar sistemas y leyes que luchan contra el tráfico de órganos y otras problemáticas que tiene esta cuestión.

España, líder mundial en donación y trasplantes, encabeza también la lucha contra el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes ante la comunidad internacional. Nuestro país ha presentado ante la ONU un proyecto de Resolución para hacer efectiva en todo el mundo la lucha contra esta lacra. La Asamblea General de la ONU deberá votar y aprobar en su caso este proyecto, en el que han estado trabajando conjuntamente la Dirección General de Naciones Unidas y Derechos Humanos y la Misión Permanente de España ante Naciones Unidas, del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, el Ministerio de Justicia y la Organización Nacional de Trasplantes, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017; pp. 1-2)

La cita anterior expone los esfuerzos que ha llevado a cabo España en pos de luchar contra todas las problemáticas a las que se ve enfrentado el proceso de donación y trasplante de órganos, no solo en el país europeo, sino en todo el mundo entero (turismo de trasplantes, tráfico de órganos,

extracción ilegal de órganos y tejidos, trata de persona, o cualquier otro tipo de comercialización que envuelva de alguna manera la venta o alquiler de órganos). Es por esto que el análisis del sistema de donación y trasplantes de España tiene una gran importancia para la presente investigación.

El análisis de los sistemas de donación también toma como ejemplo al líder latinoamericano, Argentina. Es allí donde se realizan aproximadamente 2500 trasplantes por año, de los cuales una cifra aproximada a 1700 corresponden a trasplantes de órganos sólidos (corazón, riñón, páncreas, hígado). Asimismo, en Argentina, es el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) la única entidad que se encuentra autorizada y equipada para realizar un trasplante (*La Capital*, 2017).

“Es un orgullo para todos los argentinos que sigamos encabezando los registros oficiales de la región que miden la cantidad de donaciones de órganos y trasplantes realizados, porque eso refleja el compromiso de un Estado presente que aporta su esfuerzo para que todos los que lo necesitan accedan gratuitamente a estas intervenciones, pero también habla de una sociedad solidaria y comprometida con la vida”, dijo el ministro de Salud Juan Manzur, al conocer los resultados del trabajo publicado por Newsletter Tansplant 2014. (Asociación Deportistas Trasplantados de la República Argentina, 2014)

Lo anterior expone de la mejor manera posible cómo el Estado puede liderar ese tema y proveer a sus ciudadanos con los cuidados de salud de primera necesidad, como lo es un trasplante. Asimismo, Argentina posee un modelo de trasplantes que sirve de ejemplo y ha sido investigado por otros países en busca de oportunidades de mejora (Costa Rica incluido). Es por esto que el modelo de donación y trasplante de Argentina ejerce un papel importante dentro de la presente investigación.

Sin embargo, el país enfrenta listas de espera de sobremanera largas, ya que, para el 2017, 11 228 personas se encontraban en ella, 175 de esos necesitan trasplantes urgentes. Por otro lado, en cuanto a los donantes fallecidos, solo cinco de cada mil cadáveres se encuentran aptos para la ablación. Respecto al consentimiento, para el año pasado, 2.8 millones de personas poseían el

estatus de donante, mientras que un millón no consintió la extracción de sus órganos (*La Capital*, 2017).

Es por lo dicho que es importante tomar en consideración a estos países: ambos poseen modelos de donación y trasplante ejemplares, cuyo funcionamiento, al ser considerado por una economía como Costa Rica, podría convertirla, a mediano y largo plazo, en un nuevo líder latinoamericano de trasplantes, igualando, o por qué no, superando, a Argentina. Este análisis se basará, principalmente, en la figura del consentimiento expreso que impera dentro de la regulación en materia de trasplantes y donación de los tres países, la cual, en el caso de Costa Rica, ha venido a sustituir al consentimiento presunto, en pos de un sistema de donación y trasplantes mejor consolidado.

## Planteamiento del problema

Dentro del contexto mundial internacional, es importante manejar con extremo cuidado los temas referentes a servicios de salud de primera necesidad, entre los cuales se encuentra la regulación en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos. Para esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha redactado una serie de principios rectores en cuanto a donación de órganos y trasplantes. Ejemplo de ello es el principio número 2, el cual dice lo siguiente:

Los médicos que hayan determinado la muerte de un donante potencial no deberán participar directamente en la extracción de células, tejidos u órganos de ese donante ni en los procedimientos subsiguientes de trasplante, ni ocuparse de la asistencia a los receptores previstos de esas células, tejidos y órganos. (OMS, 2010)

Este principio se redacta con el objetivo de ahorrarse un dilema bioético en cuanto al conflicto de intereses, ante la situación de un médico (o los médicos) que haya procedido a declarar la muerte de un potencial donante, se encontrara en la obligación de atender a otros enfermos cuyo mal podría depender de algún órgano y tejido que él mismo haya extraído del paciente cadavérico.

También, dentro de los principios rectores de la OMS se encuentra el del consentimiento, tema central en la presente investigación. El principio rector número 1, determina lo siguiente:

Podrán extraerse células, tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplante si:

- a) se obtiene el consentimiento exigido por la ley; y
- b) no hay razones para pensar que la persona fallecida se oponía a esa extracción. (OMS, 2010, p. 2)

Respecto de este primer principio, se menciona las dos figuras de consentimiento: expreso y presunto, las cuales son antagónicas entre sí. Sin embargo, son similares en un elemento clave, y es que en ambos sistemas “no podrán extraerse células, tejidos u órganos del cuerpo de una

persona fallecida en caso de que existan indicios válidos de que se oponía a ello.” (OMS, 2010, p. 2).

La OMS regula también los procedimientos para la extracción en cada tipo de consentimiento. En el caso de un sistema de consentimiento expreso, por ejemplo, la extracción de órganos, células y tejidos se podrá realizar en cuanto se confirme si esta persona fallecida ha dado su consentimiento en vida, ya sea de manera verbal, con una tarjeta de donante, o documentos de identificación como la licencia para conducir o la cedula de identidad; todo esto según la legislación interna de cada país. Sin embargo, en caso de que no se encuentren pruebas de su disposición, se debe consultar a la persona más cercana, o a quien le haya sido otorgado el poder de decidir en estos casos. (OMS, 2010)

Por otro lado, en el caso del consentimiento presunto (el cual era el que regulaba esta cuestión dentro de la hoy derogada ley 7409 en el territorio costarricense), se encuentra permitido la extracción de órganos, células o tejidos si y solo si el fallecido no mostró oposición de donar componentes de su cuerpo estando en vida. Este sistema, según OMS (2010), requiere una población altamente informada sobre el tema y la normativa que regula estos asuntos, además de la disposición de un medio sencillo y accesible para manifestar la oposición de cada persona a donar sus órganos, tejidos o células. Asimismo, cabe mencionar también que en este sistema, la oposición de los familiares del fallecido podría frenar el proceso.

En el caso de Costa Rica, la legislación en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos ha avanzado sobremanera durante los últimos años, y es que la última ley promulgada sobre el asunto se publicó hace poco más de 4 años, el 13 de marzo de 2014 (Ley 9222), durante la Administración Solís Rivera, con el objetivo de llenar el vacío legal que había en el país en cuanto a esta cuestión. Además, contrario a la anterior (7409 del 13 de marzo de 2014), esta nueva legislación fue debidamente reglamentada en el 2016 (decreto n.º 39895-S), lo que significó una evolución de los protocolos en materia de donación y trasplante de órganos en Costa Rica.

Al respecto, importa señalar que dicha norma, si bien es cierto resultará perfectible en el tiempo, establece condiciones que mejoran considerablemente características tales como temas relacionados con la confidencialidad en el manejo de la información la transparencia, la trazabilidad del material humano donado, controles sanitarios, organización estatal como órgano rector en el tema y especialmente genera uno de los cambios relacionados con la existencia de registros único en el país en donde consta la voluntad expresa de las personas referente a la donación de sus órganos luego de fallecidos.

A diferencia de la legislación anterior, la ley 9222 da un giro evidente con respecto a que la voluntad manifiesta de las personas debe manifestarse expresamente en un documento de cualquier naturaleza en registros de órganos controlados por instituciones sanitarias, o bien, al menos, haber evidenciado su voluntad o deseo para donar sus propios órganos una vez fallecida la persona. Así las cosas, nos encontramos ante un cambio de paradigma cultural en el país puesto que, hubo un cambio fundamental que se transforma, por la vía de la legalidad, del consentimiento presunto al consentimiento expreso. En cuanto a esto, nótese que la ley n.º 7409 del 12 de mayo de 1994, hoy derogada, señala en su artículo 12 lo siguiente:

Para extraer órganos y otros materiales anatómicos de un fallecido, el médico a quien le corresponda autorizar la intervención, deberá verificar antes la certificación del registro de la Comisión o del centro hospitalario donde se practique la extracción, en la que conste que, por lo menos treinta días hábiles antes de la fecha, el donador no manifestó ninguna oposición. (Ley n.º 7409, 1994)

Apréciase la particularidad de esta figura del consentimiento, ya que, en la misma, se busca que el paciente que ha fallecido haya afirmado, en vida, que él/ella no quería donar órganos, procedimiento antagónico a la figura introducida dentro de la nueva ley publicada durante el año 2014. Lo anteriormente expuesto se puede apreciar dentro del artículo correspondiente a esta materia, el cual, en contraposición a el artículo anteriormente situado, la legislación actualmente vigente, en el artículo 24 de la ley 9222, señala lo siguiente:

En caso de que en el expediente del fallecido o en sus documentos o pertenencias personales no se encontrara evidencia de su anuencia en vida de donar sus órganos y tejidos, se procederá a facilitar a sus parientes por consanguinidad hasta el cuarto grado, o por afinidad en primer grado del difunto, la información necesaria acerca de la naturaleza e importancia de este procedimiento, a fin de que sean ellos quienes den su consentimiento informado escrito. (Ley no. 9222, 2014)

En el anterior artículo, es importante rescatar dos aspectos clave para entender este aspecto. El primero, es que, contrario al consentimiento que se debía obtener para la ley 7409, en esta nueva legislación, la luz verde a proceder a la extracción, es que el sujeto haya afirmado en vida su voluntad de donar sus órganos. El segundo es que, de no obtener dicha afirmación, se debe informar a los familiares inmediatos del procedimiento que se podía realizar, para que estos presenten un consentimiento de manera escrita. El artículo, además, es instrumentalizado a través del artículo 80 del reglamento a la ley en análisis, el cual estipula lo siguiente:

Toda persona mayor de dieciocho años podrá manifestar su voluntad de ser donante de sus órganos y / o tejidos una vez fallecida mediante los siguientes medios:

- a) Registrándose a través de la página web del Ministerio de Salud y llenando el formulario con firma digital o mediante el mecanismo que dicha institución defina para garantizar este cometido.
- b) Registrándose a través de la página web de la Caja Costarricense del Seguro Social, con firma digital o mediante el mecanismo que dicha institución defina para garantizar este cometido.
- c) Manifestándolo y que conste en el momento de tramitar o renovar la cédula de identidad y la licencia de conducir y en caso de los extranjeros a través de la cédula de residencia.
- d) Comunicando a sus familiares, su voluntad que al fallecer se donen sus órganos.
- e) Indicándolo en Carné de Asegurado. (Decreto n.º 39895-S, 2016)

Por su parte en legislaciones extranjeras también se regulan estos temas. El consentimiento es una figura que debe estar muy presente en toda legislación interna en materia de donación y trasplante de órganos, ya que esta dicta el protocolo para poder acceder a la extracción y posterior trasplante del órgano. En España, el país líder en materia de donación y trasplantes a nivel mundial, la ley 30 de 1979 sobre extracción y trasplante de órganos dicta, en su artículo quinto, que la

extracción de órganos o tejidos pertenecientes a un fallecido deberá realizarse después de la declaración de muerte, siempre y cuando esta:

(...)se base en la existencia de datos de irreversibilidad de las lesiones cerebrales y, por tanto, incompatibles con la vida, el certificado de defunción será suscrito por tres Médicos, entre los que deberán figurar, un Neurólogo o Neurocirujano y el Jefe del Servicio de la unidad médica correspondiente, o su sustituto; ninguno de estos facultativos podrá formar parte del equipo que vaya a proceder a la obtención del órgano o a efectuar el trasplante. (Organización Panamericana de la Salud, 2011, pág. 285)

Asimismo, el Real Decreto 2070 de 1999, en el artículo 10 contenido en el Capítulo III (De la Obtención, Preservación y Procesamiento de Órganos, titulado “Extracción de órganos de fallecidos: condiciones y requisitos”, queda expreso que uno de los requisitos en cuanto a consentimiento es que el fallecido no haya dejado una asiduidad que diga expresamente que este se opone a que sus órganos sean extraídos, la cual puede especificar cierto tipo de piezas anatómicas o la totalidad del cuerpo del fallecido. Esta constancia debe ser respetada. (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

Más recientemente, se emite el Real Decreto 1302 de 2006 el cual, dentro de su capítulo II (Donación y Obtención de Células y Tejidos humanos), constata nuevamente en su artículo 8, “Donación y obtención de tejidos y células en donantes fallecidos”, que la obtención de células, órganos y tejidos por estos medios solo puede realizarse bajo un sistema de consentimiento presunto (el difunto no dejó en ningún momento constancia de su oposición a donar algunos o la totalidad de sus órganos o tejidos). (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

Por otro lado, es necesario mencionar que, en España, es la Organización Nacional de Trasplantes quien coordina todas las funciones con respecto a la ablación de los órganos, tejidos y células para uso clínico. Se encuentra adscrita a al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La ONT funciona a modo de una “unidad técnica operativa” que se rige por los principios de cooperación, solidaridad y eficacia para realizar la logística de la donación, preservación, intercambio, extracción, distribución y trasplante de órganos, células y tejidos humanos en el marco del Sistema Sanitario Español. (ONT, s.f).

Asimismo, la ONT ejerce como una suerte de agencia del sector de servicios para el Sistema Nacional de Salud, lo que promueve el incremento continuado de la disponibilidad de órganos, tejidos y células para su posterior trasplante, de esa forma se asegura la distribución plena de acuerdo con el grado de sabiduría técnica y el conjunto de principios éticos en cuanto a equidad que deben regir sobre el proceso de trasplantes. “Su principal objetivo es por tanto la promoción de la donación altruista con el único fin de que el ciudadano español que necesite un trasplante tenga las mayores y mejores posibilidades de conseguirlo” (ONT, s.f).

Por otro lado, en el caso de Argentina, líder latinoamericano en materia de trasplantes, la ley 24.193 del 19 de abril de 1993, en cuanto al consentimiento, el artículo 20 dicta que, para las personas mayores a 18 años, los canales para declarar las expresiones de voluntad previstas son, según la ley 24.193 (1993): Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), los Registros del Estado Civil y Capacidad de las Personas, a través de las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales, por medio de los organismos jurisdiccionales y los establecimientos asistenciales públicos y privados que funcionen para este fin, por medio de la Policía Federal, el Correo Oficial de la República Argentina Sociedad Anónima y (o) el Registro Nacional de las Personas (RENAPER)

Además, la misma ley en el artículo 4 de la ley 26.066 del 22 de diciembre de 2005, la cual derogó el artículo 19 de la ley 24.193, expresa lo siguiente en cuanto al consentimiento:

ARTÍCULO 4o.- Sustitúyese el artículo 19 de la ley 24.193 por el siguiente texto: Artículo 19: Toda persona podrá en forma expresa:

1. Manifestar su voluntad negativa o afirmativa a la ablación de los órganos o tejidos de su propio cuerpo.
2. Restringir de un modo específico su voluntad afirmativa de ablación a determinados órganos y tejidos.
3. Condicionar la finalidad de la voluntad afirmativa de ablación a alguno o algunos de los fines previstos en esta ley -implante en seres humanos vivos o con fines de estudio o investigación-. (Ley 26.066, 2005)

Lo anterior significa que Argentina funciona, en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos, bajo un sistema de consentimiento presunto. Dicho lo anterior, es importante también describir las funciones del anteriormente mencionado Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI). Este instituto “impulsa, normatiza, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células” en Argentina. Las Funciones del INCUCAI se centran en la gestión casi total, junto con el Ministerio de Salud, del proceso de donación y trasplantes. (INCUCAI, s.f)

Lo anterior saca a relucir la verdadera importancia de una instancia que se encargue de todas las gestiones en materia de trasplantes y ablación de órganos en un país. Todos los procesos que se encuentran relacionados con dicha materia deben ser llevados a cabo de manera sumamente cuidadosa para asegurar verdaderamente el acceso transparente y equitativo a los órganos para toda la ciudadanía, en este caso, la sociedad de la República Argentina.

El INCUCAI funciona en todas las provincias de la República Argentina, junto a los 24 organismos jurisdiccionales de ablación e implante en pos de otorgar a la ciudadanía argentina un acceso igualitario y transparente al trasplante. Esta institución descentralizada depende de la Subsecretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud de la Nación. “La misión del INCUCAI es promover, regular, y coordinar las actividades relacionadas con la procuración y el trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional, garantizando transparencia, equidad y calidad.” (Gobierno de Argentina, s.f)).

Tomando en consideración todo lo anterior, y habiendo entendido lo importante que es la normativa en materia de órganos y tejidos, en especial los sistemas de consentimiento a la hora de expresar la voluntad u oposición a obtener el estatus de donador, la presente investigación se propone responder a la siguiente pregunta:

¿A partir de la figura del consentimiento, dónde se ubica la Caja Costarricense de Seguro Social en materia de donación y trasplante de órganos con donante cadavérico con respecto a Argentina y España durante los años 2015-2017?

## **Objetivo general**

Analizar, a partir de la figura del consentimiento, el lugar de la Caja Costarricense de Seguro Social como un nuevo referente latinoamericano en donación y trasplante de órganos con donante cadavérico en Costa Rica del 2015 al 2017, con respecto a los sistemas de donación y trasplantes de Argentina y España.

## **Objetivos específicos**

- Conocer los antecedentes históricos de los sistemas de donación y trasplante de órganos y tejidos, así como los sistemas de consentimiento, en los casos de Costa Rica, Argentina y España.
- Describir los fundamentos teóricos de los sistemas de donación y trasplante de órganos y tejidos en donante cadavérico en Costa Rica, Argentina y España, así como de la figura del consentimiento en estos sistemas.
- Determinar los elementos empíricos y metodológicos a emplear para analizar la figura del consentimiento en donante cadavérico en los sistemas de donación y trasplante de órganos y tejidos en Costa Rica, Argentina y España.
- Analizar el lugar que ostenta Costa Rica en su trayectoria como nuevo ejemplo en donación y trasplante de órganos y tejidos con donante cadavérico tomando el consentimiento como punto de partida, con respecto a los sistemas del líder latinoamericano y el líder mundial en esta materia.

## Justificación

La primera legislación en Costa Rica en materia de trasplantes, la ley no. 7409 del 12 de mayo de 1994, en cuanto al consentimiento en materia de donante específicamente fallecido, se basaba en la figura del consentimiento presunto. El artículo 12 dictaba lo siguiente:

Artículo 12.- Para extraer órganos y otros materiales anatómicos de un fallecido, el médico a quien le corresponda autorizar la intervención, deberá verificar antes la certificación del registro de la Comisión o del centro hospitalario donde se practique la extracción, en la que conste que, por lo menos treinta días hábiles antes de la fecha, el donador no manifestó ninguna oposición. (ley no. 7409, 1994)

Además, dicha norma no se encontraba debidamente reglamentada, por lo que quedaban una serie de vacíos legales que podían ser explotados para llevar a cabo actos delictivos como el tráfico de órganos o la trata de personas con la extracción y venta ilícita de órganos como fin. Ejemplo de esto es el caso que se dio hace algunos años, en el cual se detuvo a varias personas envueltas en un caso de tráfico ilícito de órganos. Entre ellos estuvo el doctor Francisco Mora Palma, el cual se presumía era una de las cabecillas de una red de tráfico de órganos que los “exportaba” a países como Ucrania, Israel y Europa del Este. (Ávalos, 2017)

Debido a esto, esta ley 7409 fue derogada en 2014 y se le reemplazó por la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos (no.9222 del 13 de marzo de 2014), la cual fue reglamentada en el año 2016 bajo el decreto n.º 39895-S del alcance no. 217 de *La Gaceta*. Dentro del texto de la ley, se cambia del consentimiento presunto al consentimiento expreso. Al respecto, la ley 9222 estipula lo siguiente en su artículo 24:

En caso de que en el expediente del fallecido o en sus documentos o pertenencias personales no se encontrara evidencia de su anuencia en vida de donar sus órganos y tejidos, se procederá a facilitar a sus parientes por consanguinidad hasta el cuarto grado, o por afinidad en primer grado del difunto, la información necesaria acerca de la naturaleza e importancia de este procedimiento, a fin de que sean ellos quienes den su consentimiento informado escrito. (ley n.º. 9222, 2014)

Asimismo, dentro del reglamento se explica cómo es que se sabe si el potencial donante, había adquirido o no este estatus. Esto se explica dentro del artículo 80, el cual establece lo siguiente:

Toda persona mayor de dieciocho años podrá manifestar su voluntad de ser donante de sus órganos y / o tejidos una vez fallecida mediante los siguientes medios:

- a) Registrándose a través de la página web del Ministerio de Salud y llenando el formulario con firma digital o mediante el mecanismo que dicha institución defina para garantizar este cometido.
- b) Registrándose a través de la página web de la Caja Costarricense del Seguro Social, con firma digital o mediante el mecanismo que dicha institución defina para garantizar este cometido.
- c) Manifestándolo y que conste en el momento de tramitar o renovar la cédula de identidad y la licencia de conducir y en caso de los extranjeros a través de la cedula de residencia.
- d) Comunicando a sus familiares, su voluntad que al fallecer se donen sus órganos.
- e) Indicándolo en Carné de Asegurado. (Decreto no. 39895-S, 2016)

En cuanto al comportamiento de los trasplantes en Costa Rica el pasado 2017, el número de trasplantes realizados alcanzó los 495, según el Ministerio de Salud: 297 de córneas, 78 de médula ósea y 120 de órganos. De estos trasplantes de órganos, 12 fueron hepáticos (de los cuales 10 fueron con donante fallecido) 104 renales (40 de donante fallecido) y 4 cardíacos. La cantidad de trasplantes con donante fallecido aumentó 40% entre 2015 y 2016. Esto demostró un aumento en las donaciones (33 donantes y una tasa de 6.7 donantes/millón de habitantes). El ministerio comunicó, además, que hubo una voluntad por parte de los donantes a la hora de donar sus órganos, además de un arduo trabajo por parte de los médicos. (*El País*, 2018)

Asimismo, en cuanto a Argentina, líder latinoamericano en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y otro material anatómico humano para el uso clínico y terapéutico, la cifra de trasplantes realizada anualmente se acerca a los 2500. De esos, 1700 se tratan de trasplantes de órganos de tipo sólido (páncreas, riñón, corazón, hígado), y todos estos trasplantes, como se describió anteriormente, fueron coordinados y gestionados por una institución

especializada en esta materia: el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. (*La Capital*, 2017)

Asimismo, dentro del marco regulatorio legal en materia de trasplantes, la Argentina aprobó, durante julio del presente 2018, la nueva “Ley Justina”, bautizada de esa manera en honor a la niña llamada Justina Lo Cane, quien, a sus 12 años, murió el 22 de noviembre de 2017 a la espera de un trasplante de corazón en la Fundación Favaloro. La sesión del Congreso de la Nación, según comenta Monzón (2018)

El Congreso de la Nación fue protagonista de una jornada emocionante donde, por unanimidad, aprobó la "ley Justina" que establece que todos los argentinos mayores de 18 años se convierten en donantes de órganos, salvo aquellos que presenten su negativa por escrito. (Monzón, 2018)

Lo anterior significa que todos los ciudadanos deben expresar su voluntad o rechazo en vida. Asimismo, en Argentina, la concientización en cuanto a la donación de órganos ha propiciado el crecimiento de la misma. De 2016 a 2017, el porcentaje de ciudadanos que adquirieron el estatus de donante aumentó un sorprendente 123%, según datos del INCUCAI. Asimismo, para mayo de 2018, hubo registros de 647 trasplantes (de los cuales 303 fueron con órganos de donante cadavérico), y 217 procesos de donación de material anatómico humano. Durante este mismo año, hubo 25 292 inscripciones de personas que querían ser donante (*Clarín*, 2018).

En el caso de España, se trata del líder mundial en donación y trasplante de órganos durante los últimos 25 años. El sistema de salud español ha sido muy exitoso en la gestión de toda la cuestión de las donaciones y trasplantes. El director de la Organización Nacional de Trasplantes, Rafael Matesanz junto con sus colegas, describen algunas claves del éxito de su sistema de trasplantes. Estas incluyen

- a) La designación de los profesionales adecuados (la mayoría médicos de cuidados intensivos) para gestionar la donación inmediata en el momento en que muere

el paciente que cede sus órganos. Estos especialistas cuentan con el continuo apoyo de la ONT y sus oficinas de coordinación autonómicas.

- b) La identificación de potenciales donantes, no solo en las unidades de cuidados intensivos, sino en los departamentos de urgencias de los hospitales y entre los pacientes ingresados.
- c) Considerar donantes de órganos también a los mayores de 65 años. En EE. UU., el porcentaje de donantes mayores de esa edad es del 7 por ciento. En España, uno de cada diez donantes tiene más de 80.
- d) Contemplar la donación no solo en el caso de muerte cerebral, en el que todas las funciones del cerebro han cesado; también en el de muerte circulatoria, en la que se han detenido la circulación sanguínea, los latidos cardíacos y la respiración (es lo que se conoce como donación en asistolia, en la que la rapidez es vital, ya que cuando el corazón deja de bombear sangre, los órganos se deterioran velozmente). Así, pueden obtenerse donaciones incluso de personas que acaben de fallecer por un ataque al corazón en plena calle. (Jódar, 2018)

Como se puede apreciar en la cita anterior, el sistema de trasplantes español le debe su éxito, entre otras cosas, a la calidad de los profesionales que se ven envueltos en el proceso y el apoyo de las distintas organizaciones que se les brinda a estos, el sistema de identificación de donantes y las consideraciones que se toman para los donantes, y también que no solo contemplan en la muerte cerebral, sino también la circulatoria; esto permite una mejor gestión de las donaciones.

Asimismo, en cuanto a algunas cifras generales, para enero de 2018, el número de donantes por millón de personas había ascendido a 46,9 (un aumento de 30%), logrando un total de 2183, además de 5259 trasplantes, lo que implica que España tiene más del doble de personas con estatus de donante que el promedio de los países europeos. Significa que, durante el 2017, se daban seis donaciones por día y se llevaron a cabo 14 trasplantes al día, y como consecuencia se cumplió el objetivo de superar la cifra de 5000 para el año 2020 (Tardón, 2018).

Un transplante es el resultado del avance de la ciencia médica que ha logrado salvar un sinnúmero de vidas alrededor de todo el mundo. Sin embargo, la mala regulación que hay en cuanto a las reglas para realizar estos procedimientos en muchos países propicia el poco control de la proveniencia de estos órganos, o incluso su calidad, ya que el tráfico ilegal de órganos, al ser una

actividad meramente lucrativa, se puede aprovechar de órganos y tejidos infectados con alguna enfermedad para lograr un precio más barato por los mismos.

El buen funcionamiento de un sistema de donación y trasplantes es de vital importancia para el mantenimiento de una buena cultura de donación y trasplantes. En este sistema entran en juego muchísimos elementos. Sin embargo, lo más importante es la donación de los órganos como tal, cuestión que le otorga al asunto del consentimiento un papel preponderante en esta materia, por lo que la presente investigación se propone analizar el lugar de Costa Rica en cuanto a consentimiento en donación de órganos provenientes de donante fallecido, en contraste con los modelos de trasplante argentino y español.

## Antecedentes

En 1954, en el Hospital Brigham en Boston, tuvo lugar el primer trasplante exitoso de riñón con una supervivencia a largo plazo. Este fue realizado por los doctores Murray, Merrill y Harrison. Ambas partes de la donación (donante y receptor) fueron gemelos homocigóticos, lo que evitaba un caso de rechazo inmunológico. Ese fue el impulso para una serie de investigaciones sobre cómo lograr el mismo éxito en trasplantes para casos en los que el receptor y donante no estuvieran necesariamente emparentados, para lo cual, en 1959, Calne probó que un fármaco llamado mercaptopurina estimulaba el bienestar de los riñones en trasplantes a perros. El fármaco se utilizó en humanos por primera vez en 1960 (Oficina de Coordinación de Trasplantes, s.f).

Los resultados, aunque no tan prometedores, definitivamente mostraron una mejoría en el proceso de supervivencia de los riñones. Según la Oficina de Coordinación de Trasplantes (s.f), los resultados obtenidos en los trasplantes renales otorgaron información de suma importancia para estimular los trasplantes de otros órganos. En 1963 se realizó en Denver el primer intento de trasplante hepático; y el primero de este tipo con supervivencia a largo plazo se realizó en 1967 en la Universidad de Colorado a una niña que contaba con un año y medio de edad. Los trabajos realizados por estos y otros doctores visionarios fueron una gran colaboración para los avances de hoy día en materia de trasplante de órganos y tejidos.

Lo anterior demuestra que la ciencia del trasplante, si bien es reciente, ha avanzado ampliamente durante las últimas décadas. En el caso de Costa Rica, se trasplanta un riñón por primera vez en 1969, la médula ósea en 1991; en 1993 los trasplantes múltiple corazón-pulmón, y los trasplantes de páncreas e hígado. Por otra parte, en 1994 se trasplantan con éxito por primera vez corneas y estructura ósea (Pérez, 2006). Sin embargo, conseguir los órganos presenta varias problemáticas: “Los sufrimientos por conseguir el órgano compatible son de enormes sacrificios y la mentalidad del prójimo todavía no está lo suficientemente preparada para regalar los órganos de su deudo, que acaba de perder, en una forma fortuita.”(Pérez, 2006, p.2)

En el caso de España, el primer trasplante exitoso se da en 1965, en Barcelona. Se trató de un trasplante con un órgano proveniente de donante fallecido. Se realizó un trasplante renal. Para entonces, los doctores especialistas en trasplantes velaban sin interrupción a los pacientes graves o que habían experimentado muerte cerebral a la espera de la asistolia, para poder, posteriormente, proceder a la extracción renal. Esto ocurrió hasta que, mediante una ley, el 27 de octubre de 1979 se reconoce la muerte cerebral como la muerte en el ámbito legal (Coordinación de trasplantes, s.f).

Por otro lado, en cuanto a Argentina, es importante mencionar algunos puntos históricos importantes en materia de donación y trasplante de órganos. En primer lugar, se debe mencionar la creación del Centro Único Coordinador de Ablación y Trasplante (CUCAI) en 1977, al tiempo que se sancionaba la primera ley regulatoria de trasplantes de Argentina. El CUCAI regulaba y fiscalizaba la gestión de los trasplantes en el país. Este, posteriormente, pasa a llamarse Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación y Trasplante en 1990, y empieza a ser el organismo adscrito al Ministerio de Salud de la Nación que se conoce hoy día. (CUCAIBA, s.f)

El CUCAIBA (Centro Único Coordinador de Ablación y Trasplante de la Provincia de Buenos Aires) y el resto de órganos que regulan la actividad a nivel provincial. Posteriormente, en 1993, se sanciona la Ley Nacional de Trasplantes 24193, la cual se encuentra vigente hoy día, y cuya estructura se ha visto parcialmente modificada desde 2005, con la introducción del donante presunto (se le considera donante excepto si declara lo contrario de manera expresa) (CUCAIBA, s.f).

Asimismo, se debe mencionar dentro de la historia de los trasplantes en Argentina los primeros trasplantes que se realizaron en este país. En 1928 se realiza el primer trasplante de córneas, en 1948 el de huesos, en 1957 el renal, en 1968 el cardíaco, en 1988 el hepático, en 1993 el de páncreas, y en 1999 el de intestinos. Por otro lado, los órganos y tejidos que se trasplantan actualmente son el pulmón, corazón, riñón, páncreas, intestinos, córneas, válvulas cardíacas, médula ósea, piel y huesos (CUCAIBA, s.f).

Ahora bien, es necesario resaltar algunas de las investigaciones que se han llevado a cabo acerca del tema, ya que pueden servir como complementos importantes para respaldar la presente investigación. En primer lugar, se encuentra la investigación realizada en España en el año 2013 por Rosa Hurtado de Mendoza Alfaro, la cual se titula “Análisis del comportamiento de la donación de órganos en el Hospital México, Costa Rica durante el 2011-2012”. Según Hurtado (2013), la investigación se propuso realizar un análisis del “(...) procedimiento actual que utiliza la Coordinación de Trasplantes y Órganos del Hospital México, a fin de mejorar la identificación del posible donante.” (p.8)

Además, la autora realizó, a partir de la utilización de datos estadísticos del Ministerio de Salud y la Cruz Roja Costarricense, una comparación de la efectividad entre los años 2011 y 2012 con respecto a la localización de los posibles donadores de órganos, junto con otras variables e indicadores pertinentes a la materia. Al finalizar la investigación, la autora concluyó en que el Hospital México, si bien puede mejorar, cuenta con un programa de donación y trasplante activo, con datos confortadores, pero que podría ser un sistema más efectivo (Hurtado, 2013).

En segundo lugar, en cuanto al tema del tráfico de órganos, se encuentra la investigación realizada por Melissa Urrea Orrego y Leonardo Giraldo Alzate en Colombia, titulado “Análisis Sociojurídico Comparado del Tráfico de Órganos en el Eje Cafetero entre los años 2000 a 2015”. El objetivo de esta investigación era contribuir al conocimiento social en materia de tráfico de órganos, en pos de que la población entienda, a grandes rasgos, cómo funcionan estas organizaciones, además de la normativa que regula este tipo de problemáticas.

En tercer lugar, se encuentra la tesis realizada en Chile por René Guerra Carrasco, titulada “Donación de Órganos: Comprensión y Significado”. Este documento, elaborado en 2015, se trata de un estudio sociológico de tipo cualitativo cuyo objetivo es “Explorar las razones y motivos que determinan la decisión de ser o no ser donante de órganos post mortem” (Carrasco, 2015, p. 15). Asimismo, luego de realizada la investigación se concluyó que, en Chile, el tema de la donación es sumamente desconocido, ya que hay una evidente falta de información por parte de la población.

Además, también se concluyó que hay una falta de confianza en la ética de los doctores que se encargan de los procesos de donación y trasplante, en cuestiones como el trato digno del cuerpo, el recelo de que estos pertenezcan a alguna red de tráfico ilícito de órganos (como ya se ha conocido gran número de casos alrededor del mundo); entre otros. El autor determinó que también hay un profundo desconocimiento acerca de las implicaciones de la muerte cerebral, así como su importancia en la donación de órganos (Carrasco, 2015).

Por otro lado, se encuentra el proyecto realizado por Ana María Saisi en 2007 en la facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, titulado “El trasplante de órganos en la Argentina”. Esta trata, entre otras cosas, sobre algunos casos de donación y trasplante, el INCUCAI, la historia de la ciencia del trasplante de órganos, su financiamiento, la situación mundial y el marco legal de esta materia en Argentina.

Ahora bien, en cuanto a investigaciones nacionales, en primer lugar, se encuentra la Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho realizada por Andrey E. Morales Mejía en 2016: “Análisis de Derecho Comparado entre la derogada Ley 7409 (Ley Autorización para trasplantar órganos y materiales anatómicos humanos y su Reglamento Decreto 24605-S) y la Ley 9222 (Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos y su Proyecto de Reglamento)”. Esta investigación se proponía realizar un análisis de “(...) los elementos sustantivos de la legislación del nuevo sistema de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos” (Mejía, 2016; p. 1).

Por otro lado, se encuentra la tesis realizada en la Universidad Internacional de las Américas, titulada “Análisis del impacto de las redes internacionales de tráfico de órganos en Costa Rica y su problemática en el periodo 2010-2016”. Esta fue realizada por Sofia Alvarado Arana, y expone la serie de problemáticas que existen debido al tráfico ilícito de órganos en Costa Rica, además de mostrar las leyes aprobadas para disminuir y erradicar estos acontecimientos. Además, expone la cuestión de oferta y demanda de la venta ilícita de órganos en algunos países. Entre sus

conclusiones, se ubica que esta problemática afecta a todo el mundo, y que desafortunadamente es un fenómeno aún desconocido por la mayoría de la gente, además de que se le resta la importancia.

En tercer lugar, se encuentra la investigación realizada por el convenio Colegio de Abogados-Universidad de Costa Rica, titulado “Consentimiento Presunto en Materia de Trasplante de Órganos”. En ella, se abarca la cuestión de los trasplantes de órganos y tejidos a partir de la óptica del consentimiento brindado por el donante fallecido a la hora de la donación de estos. Se incluyen elementos tomados tanto de la norma n.º 7409, ahora derogada, como de las doctrinas internacionales. Además, se apoya el documento con jurisprudencia con el fin de analizar el consentimiento desde una óptica penal (CIJUL, s.f).

## Proyecciones

La presente investigación se propone describir los fundamentos teóricos del sistema de donación y trasplantes de Costa Rica, centrándose específicamente en la figura del consentimiento en cuanto a donación y trasplante de órganos y tejidos humanos provenientes de donante fallecido. Se dará por sentado que el donante fallecido es mayor de 18 años y su muerte no está sujeta a ningún caso penal.

Seguidamente, se brindará una descripción del sistema de trasplantes de la República Argentina, concentrándose, nuevamente, en la figura del consentimiento en cuanto a donación y trasplante de órganos y tejidos humanos provenientes de donante fallecido, la muerte cerebral y las principales instituciones envueltas en el proceso. Lo mismo se hará con el modelo de donación y trasplante de España.

Esta investigación pretende brindar un análisis, tomando como punto de partida la figura del consentimiento en donante fallecido mayor de edad, del estado en el que se encuentra la donación y trasplante de órganos en Costa Rica, a través de un análisis comparado con los sistemas de donación y trasplante argentino y español, ya que estos dos son los líderes latinoamericanos y mundial, respectivamente.

Por último, se propone analizar qué separa a Costa Rica de ser otro líder regional en materia de trasplante y donación de órganos, para así recomendar la mejoría de algunas de las situaciones que frenan o ralentizan el progreso de Costa Rica. He aquí la importancia de la comparación con un líder regional y el líder mundial en el asunto. Todo esto se hará en el marco de la figura del consentimiento en donación y trasplante de órganos provenientes de donante cadavérico mayor de edad.

## **CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA**

### **Consentimiento**

#### **Conceptualización**

Para el desarrollo pleno y debido de una investigación que ahonde en las implicaciones de la figura del consentimiento en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, es más que menester ahondar en varias definiciones de esta cuestión, contrastando las definiciones de varios autores para facilitar el entendimiento conceptual de lo que es el consentimiento. Nótese que se le dará el contexto correspondiente a la investigación, el cual será donación y trasplante de órganos, tejidos y material anatómico humano que provengan de donante fallecido o cadavérico.

En primer lugar, se debe definir la palabra “consentimiento” como tal. Esta, según la Real Academia Española (s.f), tiene tres definiciones diferentes. La primera es la de una “Acción y efecto de consentir”. La segunda, por otro lado, toma un contexto más jurídico al concepto y lo define como: “En los contratos, conformidad que sobre su contenido expresan las partes”. El tercero y último es también puramente jurídico, y es el siguiente: “Manifestación de voluntad, expresa o tácita, por la cual un sujeto se vincula jurídicamente”.

Las tres anteriores conceptualizaciones que da la Real Academia Española a la palabra “consentimiento” exponen a importancia de esta palabra como figura jurídica en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y otro material anatómico humano; es necesario que quien va a donar uno o más órganos, ya sea estando en vida y de forma altruista o que, al desear obtener el estatus de donante luego de fallecido, deje una constancia de su consentimiento de la forma que lo solicite el cuerpo jurídico del país en el que cada persona se encuentre. Ahora bien, en cuanto al consentimiento, la Organización Mundial de la Salud (2010) incluye, dentro de sus principios rectores, lo siguiente:

El consentimiento es la piedra angular ética de toda intervención médica. Compete a las autoridades nacionales definir, de conformidad con las normas éticas internacionales, el

proceso de obtención y registro del consentimiento relativo a la donación de células, tejidos y órganos, el modo en que se organiza la obtención de órganos en su país y la función práctica del consentimiento como salvaguardia contra los abusos y las infracciones de la seguridad. (p.2)

Lo anterior saca a relucir un elemento preponderante dentro del proceso de donación y trasplante: la ética. Esto porque se debe ser transparente con respecto al consentimiento que debe obtenerse para proceder a extraer un órgano o tejido del cuerpo de una persona fallecida. Es por esto que es el deber de las autoridades de cada respectivo país regular de la mejor manera posible estos procesos, para alentar, a través de una norma jurídica debidamente reglamentada, y de una cultura de información en cuanto a temas sobre donación y trasplante, a las personas a desear obtener el estatus de donante por los medios que la ley de cada jurisdicción requiera. Por otro lado, este mismo documento estipula, en cuanto a la extracción de material anatómico de fallecidos, lo siguiente:

Podrán extraerse células, tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplante si:

- a) se obtiene el consentimiento exigido por la ley; y
- b) no hay razones para pensar que la persona fallecida se oponía a esa extracción. (OMS, 2010; p.2)

Al respecto, nótese que, para efectos de esta investigación, el tipo de donante que se utilizará para realizar el presente análisis será el donante fallecido, ya que, a la hora de analizar las implicaciones del consentimiento en caso de donante vivo, las variables a analizar son demasiadas, por lo que se decidió limitarse al donante fallecido. Aclarado lo anterior, es también menester describir los dos tipos de consentimiento a la hora de tratar con un donante fallecido. Estos, como se mencionó anteriormente, van a variar de acuerdo con el país y la legislación que se considere, puesto que cada país tiene su propio sistema para realizar esta gestión.

## **Tipos de consentimiento en donante fallecido**

Una vez explicada la definición de consentimiento, es importante ubicar los dos tipos de consentimiento que existen en cuanto a donación y trasplante de órganos, más específicamente, en el caso de donante cadavérico. Este término es sinónimo de donante fallecido, y se encontrará escrito de una u otra manera dentro de cada cuerpo jurídico. Dicho lo anterior, es necesario enumerar y explicar los tipos de esta figura que se encuentran válidos actualmente. Asimismo, es importante señalar que, según la OMS (2010), en ninguno de los sistemas se permite extraer el material anatómico a menos de que se esté seguro de la voluntad del donante.

Según la OMS (2010), existen dos tipos específicos de consentimiento a los que acudir en el caso de donante fallecido: expreso y presunto. La figura que impere en cada jurisdicción va a depender del contexto social (por ejemplo, “el modo en que las familias intervienen en la adopción de decisiones sobre la asistencia sanitaria en general”(p.2) ), la costumbre médica y la legislación de cada país, esto acorde a la figura que mejor se acople al ámbito médico de cada país.

### **Consentimiento expreso**

Ahora bien, una vez conceptualizado el término “consentimiento”, es importante, para entender el siguiente sistema de donación y trasplante, entender también el significado de la palabra “expreso”. Este vocablo, según la Real Academia Española (s.f), se define como “Claro, patente, especificado”, lo que implica que el consentimiento, en este caso, debe encontrarse plasmado de forma clara, especificada y patente, según las disposiciones que dicte la ley en materia de donación y trasplante de órganos en cada país.

Expresado lo anterior, se puede proceder a caracterizar la figura del consentimiento expreso como sistema de autorización de extracción de material anatómico de un ser humano una vez este fallece:

(...) podrán extraerse células, tejidos u órganos de una persona fallecida si ésta hubiera dado su consentimiento expreso en vida; dependiendo de la legislación nacional, ese consentimiento podrá efectuarse verbalmente o bien registrarse en una tarjeta de donante, en el permiso de conducir o el documento de identidad, o bien en el historial médico o en un registro de donantes. Si el fallecido no ha dado su consentimiento ni expresado claramente su oposición a la extracción de órganos, deberá obtenerse el permiso de una tercera persona designada legalmente, por lo general un miembro de la familia. (OMS, 2010, p.2)

Esto significa que, en este caso, antes de proceder a la extracción del material genético del fallecido, es importante cerciorarse de que este dejó un registro en vida de que, efectivamente, deseaba que sus órganos fueran extraídos luego de fallecido. Caso contrario (que no haya dejado expreso su consentimiento en vida), el equipo debe comunicarse para obtener el consentimiento del familiar más cercano. Sin embargo, cabe mencionar que, aunque exista registro del consentimiento del fallecido, se acostumbra a consultar a la familia de todas formas. (OMS, 2010)

Cuando la comprensión y la aceptación que la opinión pública tiene del proceso de donación de células, tejidos y órganos están profundamente arraigadas y exentas de ambigüedad, hay más probabilidades de que los programas se basen en el consentimiento expreso o presunto del fallecido, sin tratar de obtener el permiso adicional de los familiares. (OMS, 2010; p.3)

Este elemento es importante, puesto que aquí se está invocando a una cultura de donación de órganos ideal: una en la que la población se interese, se informe, y conozca los mecanismos para este proceso: la ablación como tal, la obtención del estatus de donante (tanto fallecido como en vida), y más importante aún: una sociedad de una mentalidad abierta que se encuentre anuente a colaborar con aquellos cuya vida depende de un órgano que, finalmente, no tiene uso en un cuerpo sin vida. Esto, claramente, en todo el marco de respeto a la familia del fallecido (principalmente intentar alterar lo menos posible la apariencia física de la persona).

## **Consentimiento presunto**

Ahora bien, es de suma importancia también contar con una descripción de la figura del consentimiento presunto en donación y trasplante de órganos, células y tejidos humanos provenientes de donante fallecido. Sin embargo, es pertinente, para el entendimiento de esta, la conceptualización de la palabra “presunto”. Esta, según indica la Real Academia Española (s.f), significa “supuesto”, lo que significa, en el presente contexto, que impera la falta de absoluta certeza sobre la anuencia o renuencia de la persona a permitir que sus órganos sean extraídos después de fallecidos.

Una vez definido el anterior concepto, se puede proceder a explicar qué es lo que implica la figura del consentimiento presunto para efectos de la presente investigación. Esto lo explica la Organización Mundial de la Salud (2010):

(...) permite extraer material del cuerpo de una persona fallecida para fines de trasplante y, en ciertos países, para realizar estudios anatómicos o investigaciones, a menos que la persona haya manifestado su oposición antes de fallecer, depositando el documento de objeción en una oficina determinada, o que una parte con conocimiento de causa notifique que el fallecido manifestó terminantemente su oposición a la donación. (pp. 2-3)

Se puede apreciar la posición antagónica que tiene esta figura con respecto a la del consentimiento expreso, ya que esta busca registros de que el fallecido haya dejado plasmado de alguna manera (siempre y cuando esta sea aceptada por las disposiciones legales) su renuencia absoluta a ser sujeto de extracción posmortem de material anatómico. Al respecto, observa la Organización Mundial de la Salud (2010), que, aunque no busque el consentimiento expreso, en la mayoría de los casos se esperará a obtener el consentimiento de la familia antes de proceder con el proceso de ablación de órganos.

## **Donante cadavérico**

Para efectos de la presente investigación, se pretende analizar el consentimiento específicamente en donante cadavérico, por lo que es sumamente importante definir algunos

conceptos, como donante cadavérico como tal, muerte cerebral, y a qué se le conoce como muerte cerebral desde el ámbito legal y médico, para facilitar el entendimiento de esta materia. Por esto este apartado se propone aclarar lo más posible estos elementos del proceso de donación y trasplante en donante cadavérico. En primer lugar, se debe brindar, a grandes rasgos, la definición de donante cadavérico.

Incluye a las personas que fallecen a causa de un daño irreversible del sistema nervioso central, comprobado por el examen clínico y estudios técnicos, o por el cese irreversible de la función cardiorrespiratoria a pesar del tratamiento recibido por los profesionales médicos a cargo de su asistencia. (Hospital Alemán, s.f)

Lo anterior demuestra los dos casos en los que se le puede extraer órganos a una persona fallecida. Es importante mencionar que, en el caso de donante fallecido, es de suma importancia garantizar el pleno funcionamiento del órgano que va a ser extraído, por lo que se debe apresurar lo más que pueda el proceso de extracción. Debido a esto es que existe el sistema del consentimiento.

### **Principales tipos de donante fallecido**

En esencia, existen cuatro tipos de donante fallecido. Según la Coordinación de Trasplantes (s.f), el primer tipo es el fallecido fuera del hospital por parada cardíaca. El segundo es el que muere de camino al centro de atención médica para ser atendido; el tercero es el fallecido dentro del hospital por muerte cerebral y el cuarto es el asistólico, o donante fallecido por cese de actividad cardíaca. Sin embargo, debido a las complicaciones que pueden emerger en el caso de los donantes fallecidos por causa del cese de actividad cardíaca, en especial cuando se tarda demasiado en ser atendido. Por sus características los últimos dos tipos mencionados: el donante por muerte cerebral y el donante fallecido por parada cardíaca son los más importantes.

## **Muerte cerebral**

La muerte cerebral es uno de los medios por los cuales un donante fallecido se encuentra apto para donar sus órganos, y es un concepto que adquiere relevancia una vez existen métodos artificiales para inducir a los órganos del cuerpo para funcionar como si el cerebro siguiera enviando impulsos para que trabajen. Además, un paciente que padezca de muerte cerebral es uno de los candidatos ideales para ser un donante fallecido, puesto que el único órgano muerto que posee es el cerebro (Maiese, s.f).

La muerte cerebral es la pérdida permanente de la actividad cerebral. Como resultado, el paciente no puede respirar o mantener cualquier otra función vital por su cuenta, y pierde de forma permanente toda consciencia y capacidad para el pensamiento.

La muerte cerebral significa que el cerebro deja de funcionar. El afectado no responde a ningún estímulo. Ningún tratamiento puede ayudar, y una vez que se confirma el diagnóstico, se considera que el sujeto está legalmente muerto. (Maiese, s.f)

Lo principal que se puede extraer del fragmento anterior, además del concepto de muerte cerebral como tal, es que, una vez se le diagnostica esto al paciente, este está legalmente muerto. Esto porque la muerte cerebral es un padecimiento permanente y sin cura, y que solo se diagnostica porque, en la actualidad, existe equipo para mantener al resto del cuerpo funcionando temporalmente. Posterior al diagnóstico, la persona no es más que un cuerpo conectada a una máquina. De lo anterior se desprende que este no podrá recuperar consciencia alguna una vez ha sido diagnosticado con esta condición.

Como todo otro padecimiento, y en especial en este, debido a las implicaciones del mismo, se debe pasar por una exhaustiva exploración de tipo neurológica de manera rigurosa, puesto que, como se menciona anteriormente, una vez la muerte cerebral es diagnosticada, el sujeto está legalmente muerto, lo que da luz verde al inicio del proceso de los trámites para proceder a la ablación del material genético que se necesite extraer del cuerpo; estos trámites requieren una exhaustiva revisión en busca del consentimiento que este debió de haber dejado en vida acerca de su disposición a ser donante (de Frutos, 2015).

### **Donantes en asistolia o corazón parado**

En primer lugar, de acuerdo con la Coordinación de Trasplantes (s.f), la asistolia o estado de corazón parado se refiere al diagnóstico de muerte debido al “(...) cese irreversible del latido cardíaco (...)”, sea la causa de este cese la “falta de respuesta a las maniobras de reanimación cardiopulmonar” o “lesiones incompatibles con la vida (...)”. Históricamente, se trata del primer tipo de donante en la historia de los trasplantes, ya que a estos pacientes les eran extraídos los riñones luego de muertos para trasplantarlos. Los malos resultados obtenidos, sin embargo, hicieron que este tipo de donante fuera casi totalmente irrelevante.

Sin embargo, en vista de la escasez de donantes que se experimenta en algunas partes del mundo, los cuerpos médicos se ven obligados a volver a recurrir, en algunos casos, a este tipo de donante. Para esto se ha regulado el proceso a través de la protocolización para, cuando menos, aproximar la esperanza de preservación de los órganos a la de los donantes fallecidos por muerte cerebral. Sin embargo, este tipo de donación presenta como limitación que, una vez el corazón cesa de latir, la degradación de los órganos es muy acelerada, por lo que acorta demasiado la ventana de tiempo para obtener el consentimiento de la familia y el consentimiento judicial, en caso de que este sea requerido. (Coordinación de Trasplantes, s.f).

### **Situación bioética en cuanto a donante fallecido**

Es necesario, para hablar sobre bioética, entender el término y lo que este implica. Según lo argumenta la Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid (s.f), la definición clásica del término “bioética” lo caracteriza como un estudio que detalla la conducta humana en cuanto al cuidado de la salud y las distintas ciencias de la vida, relacionándolo con todo el conjunto de principios y valores éticos y morales de la sociedad. Actualmente, se ha convertido en un tema cuyo tratamiento es obligatorio para los profesionales de la salud, y se ha convertido en toda una disciplina cuya doctrina va surgiendo con el tiempo.

(...) a los profesionales directamente involucrados en el procedimiento de detección de donantes, selección de receptores, diagnóstico de la muerte cerebral, etc., no les basta con cumplir la legislación vigente, sino que tienen que ir más allá, cuidando una serie de principios o normas, a veces escritas, otras veces percibidas como necesarias y que son de gran importancia para que todas las actuaciones en donación y trasplante tengan lo que podríamos llamar una garantía total. (de Frutos, 2015; p. 50)

La evolución de la bioética como disciplina ha reformado el conjunto de principios que forman la ética médica, en los que los datos factuales en la evidencia científica y la competencia del profesional se vuelven actores claves en el proceso de toma de decisiones en cuanto a la moral. “Precisamente esta confrontación y armonización de datos científicos y dilemas éticos distinguirá a la nueva Bioética de la clásica Deontología médica enunciada por Hipócrates ya en el siglo V a.C” (Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid, s.f).

La anterior observación realizada por la Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid (s.f) pone en evidencia el surgimiento de una nueva disciplina de la bioética, la cual parte del pluralismo ideológico como una necesidad de cumplir una serie de objetivos dentro de la comunidad científica internacional, para respetar la dignidad humana dentro de las ciencias de la salud. Ahora bien, es pertinente hacer apunte también de los tres principios básicos que, según argumenta de Frutos (2015), se han convertido en parte fundamental de la bioética desde la publicación del libro *Principles of Biomedical Ethics*, de Beauchamp y Childress en 1979. Estos tres principios son autonomía, beneficencia y justicia.

Estos tres principios, según de Frutos (2015) se han llegado a considerar fundamentales en la ciencia de la bioética. El primero, la autonomía, se refiere a “(...) 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.” (p. 51) Lo anterior evidencia lo importante que es tomar en cuenta los pensamientos de cada persona que se ve involucrada en el proceso de trasplantes, incluso la familia, ya que estos son las personas más allegadas al fallecido, por lo que son, en principio, quienes tienen más autoridad sobre el cuerpo del difunto.

Por otro lado, “Beneficencia es la acción de extremar los posibles beneficios y minimizar los riesgos.”(p. 51) Este segundo principio es fundamental a la hora de pensar en el pleno proceso de donación y trasplante de material anatómico proveniente de una persona fallecida, ya que a través del cumplimiento de este se puede aumentar la confianza de las personas en ser donante una vez fallezcan, y a la vez dotar a las familias de las personas fallecidas que serán donantes de más confianza (de Frutos, 2015).

El tercer principio, la justicia, se refiere a “dar a cada uno según su propio derecho o la imparcialidad en la distribución de riesgos y beneficios.” (de Frutos, 2015, p.51). Este principio tiene relación con la familia. Es necesario incluirla, ya que, aunque el donante esté muerto, la pérdida sigue palpable para la familia, dependiendo de cuanto duren en superar las distintas etapas de duelo, por lo que es muy importante que los profesionales en la salud incluyan a los familiares, que deseen ser incluidos, en la toma de decisiones.

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. (de Frutos, 2015, p. 51)

Se puede ver como los principios, en su amplio espectro, incluyen a todos los actores, desde el paciente (en este caso el donante cadavérico) hasta a la familia, pasando también, por supuesto, por los profesionales de la salud que se ven envueltos en todo el proceso. También cabe destacar que protegen tanto el bien individual como el bien común, balance cuya presencia es fundamental en este tipo de procesos, ya que la dignidad de todos aquellos que se ven involucrados en el asunto es importante..

## En los zapatos del médico

En la teoría, la regulación de la donación y trasplante de órganos en el caso de donante fallecido puede ser relativamente sencilla de tratar, más en la práctica, ya que los doctores que se encargan de realizar el pronunciamiento de muerte son humanos, puede surgir una serie de dilemas éticos en cuanto a quién es el que declara la muerte y quién es el que va a llevar a cabo el proceso de ablación de los órganos.

Un dilema ético que, según expone de Frutos (2015) es frecuente, se refiere a las circunstancias del proceso de diagnóstico de muerte y de la extracción del material anatómico que se va a trasplantar. Lo anterior debido a que, si bien el diagnóstico de muerte es una cuestión meramente científica (“cese irreversible de las funciones circulatorias o respiratorias, o un cese irreversible de las funciones del cerebro completo incluyendo en tronco del encéfalo” (p.52)), también posee una serie de connotaciones. Estas pueden ser conceptuales, filosóficas, y religiosas. Y la importancia de tomar en cuenta estos factores es que, por ellos la percepción de la muerte se ha contextualizado de diversas maneras, por lo que ha llegado a tener un fuerte y marcado rango legal.

La aparición de la muerte cerebral como término analógico a la muerte de un individuo (una vez le es diagnosticada la muerte cerebral, el individuo está legalmente muerto) ha significado un gran impulso a la disponibilidad de órganos. Esto porque previo a la publicación de la ley española de 1979, el único criterio que validaba la extracción de- en este caso- riñones, era la asistolia (cese de latidos cardiacos, definición clásica de muerte antaño). Además, la muerte cerebral también coadyuvó con la aparición de una pluralidad de tipos de trasplantes. (Frutos, 2015).

Asimismo, es importante resaltar también que, en cuanto a ética, la posibilidad de una donación, por más necesaria que esta sea, no debe ser nunca un factor en la decisión acerca de un diagnóstico de muerte. Los criterios que dictan si una persona está o no legalmente muerta no deben, en ninguna circunstancia, depender de si esta es donadora o no. Esto ha disparado un debate

acerca de la práctica de iniciar las medidas de soporte de circulación y la ventilación mecánica en personas que han padecido de lesiones cerebrales que no son reversibles, pero que aun así no aplican para el diagnóstico de muerte cerebral. Esto con el objetivo de que la persona sea donante de órganos (de Frutos, 2015).

(...) algunas actuaciones médicas sobre pacientes con lesiones cerebrales devastadoras e irreversibles, o sobre el fallecido en parada cardiaca, que permitan la conservación de los órganos mientras se pregunta a la familia y se acredita la no oposición a la donación, resultan no solo acorde con la legalidad, sino que se entienden como decisiones éticas de gran valor que van a poder facilitar la opción de donación decidida en vida (si ese era el caso) y permitir conservar órganos para tratamiento con trasplantes de pacientes con graves e irreversibles problemas de salud. (De Frutos, 2015, p.52)

Es decir, que estas actuaciones médicas si bien no se ven como éticas para la población general, son consideraciones confeccionadas por los profesionales de la salud para asegurar el éxito del proceso. En el caso de la ventilación mecánica y el soporte circulatorio, estos dos mecanismos son de gran utilidad pues logran extender la vida del órgano antes de que este sea trasplantado a un nuevo cuerpo, proceso que debe contemplar varios trámites antes de ser realizado.

Los médicos, podrían verse comprometidos por su condición de ser humano con sentimientos. Actuar de manera pasional en este tipo de casos es sumamente complicado y puede traer problemas legales al médico y perjudicar la integridad y la confianza que la familia del fallecido y de otras personas que quieran adquirir el estatus de donante luego de muerte. Por esto, la OMS (2010) contempló este problema en su segundo principio rector en materia de donación y trasplante de órganos:

Los médicos que hayan determinado la muerte de un donante potencial no deberán participar directamente en la extracción de células, tejidos u órganos de ese donante ni en los procedimientos subsiguientes de trasplante, ni ocuparse de la asistencia a los receptores previstos de esas células, tejidos y órganos. (OMS, 2010, p, 3)

Lo anterior debe quedar sumamente claro, puesto que este proceso tiene la posibilidad de gestar una serie de dilemas bioéticos que es importante tomar en cuenta al abordar el tema. Por ejemplo, si alguno de los doctores que se encuentra dentro del equipo que determinó la muerte de un paciente donante se encarga del caso de alguna persona que necesite un trasplante cuanto antes, este médico podría darle prioridad a este paciente suyo, aunque haya algunos otros pacientes cuyo caso sea de mayor urgencia. Es por ello por lo que, según OMS (2010), las autoridades de cada país son las que se van a encargar de regular estos casos y los criterios que se utilicen para manejar todo el proceso.

Por otro lado, es pertinente tomar el apunte de que, con el declive de la disponibilidad de órganos provenientes de personas que habían sufrido traumatismos o accidentes (o donante en asistolia), y el aumento de la disponibilidad de órganos provenientes de personas con muerte cerebral, se abre toda una gama de dilemas éticos pues la demanda de órganos actual supera con creces la oferta de estos. Y es que uno de los dilemas éticos más importantes a tomar en cuenta es el siguiente: ¿De quién es el cuerpo una vez la persona ha fallecido? (Gómez y Santiago 2007)

Por un tema puramente ético, en cualquier sistema de consentimiento, el consentimiento familiar constituye un elemento determinante dentro del proceso, pues la familia es, a menudo, quien tiene la última palabra, haya o no consentimiento expresado de la manera correcta por parte del donante que ha fallecido. Por esto, dentro de un sistema consolidado de donación y trasplante como lo es el español, la figura de la entrevista familiar es en extremo importante para garantizar la disponibilidad de este material anatómico tan demandado hoy día (Gómez et al, 2007).

Y es que, a pesar del consentimiento, según lo describe de Frutos (2015) es fundamental en este proceso, que, tanto la sociedad como la familia del donante, se encuentre en una posición de la mayor confianza posible para con el profesional de la salud, y que confíe en que su actuar vaya en pos de lograr un beneficio para quien necesite de un órgano, respetando también la integridad del donador (en este caso el fallecido). La confianza que la familia tenga en los profesionales de la salud que se ven envueltos en este tipo de procesos, se puede ver afectada por

una diversidad de factores que tiene connotaciones de distintos tipos, y que, por supuesto, pueden variar de familia a familia.

Por diversas razones (pueden ser religiosas, culturales o simplemente falta de educación en el tema de donación y trasplantes) la negativa por parte de la familia continúa constituyendo “una de las principales barreras para la obtención de órganos” (Gomez et al, 2007; p.53). En resumen, no es solo preponderante e imprescindible que los posibles donadores tomen consciencia sobre el tema, también, es de importante informar a sus familiares para lograr a una tasa de consentimiento familiar más alta (Gomez et al, 2007).

Según Gomez et al (2007) hay varios factores que influyen en el proceso de donación, entre ellos las condiciones del hospital y el momento en el que se desarrolla la solicitud, la formación de quienes realizan las entrevistas, los factores étnicos y culturales y las características de los familiares, tanto las sociales como las demográficas son los que más afectan este proceso. Aquí es donde se puede ver el papel que tiene la información que se le dé a la familia, así como también las habilidades interpersonales del entrevistador a la hora de lograr el consentimiento familiar.

Por esto se cree que, para lograr un óptimo flujo de donaciones, también es de suma importancia la información familiar en cuanto a donación, el concepto de muerte cerebral como tal, y entender que el cuerpo no va a quedar completamente desfigurado luego de que se le extraigan los órganos, además de que el rito funerario no se verá alterado por la donación. Además, lo más conveniente es que “se separe el momento de la comunicación de la muerte del de la solicitud de donación” (p.54). Asimismo, algunos otros teóricos creen que la presencia de expertos en comunicación a la hora de que el coordinador de trasplantes se comunique con la familia es de suma importancia (Gomez et al, 2007).

Un trato poco ortodoxo a la hora de hablarle a la familia sobre el procedimiento puede evocarla a dar una negativa rotunda a la extracción de órganos de su familiar recientemente fallecido.

Otro aspecto importante en el contexto de la familia del fallecido es el duelo como etapa profundamente necesaria para superar la muerte de un ser querido. Según la Real Academia Española (s.f), la palabra duelo, en este contexto, se define como “Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien”, o bien “Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a la casa mortuoria, a la conducción del cadáver al cementerio o a los funerales.”. Esta etapa de la muerte es, según Gómez et al (2008), de una importancia magna, puesto que, mediante este, la familia del fallecido encuentra la manera de lidiar con la muerte de un ser querido.

Es esencial entender que “(...) el duelo es siempre penoso y doloroso, y ante el dolor de una pérdida, entramos, queramos o no, en un proceso de elaboración de duelo que acaba en una resolución normal o patológica.” (Gomez et al, 2008; p.77) También es fundamental entender que, según quién y cómo haya muerto, el proceso de duelo va a ser diferente. Lo anterior debido a que la muerte de un anciano, de un niño o de un joven, así como las circunstancias de la muerte, nunca son lo mismo, por lo que la aceptación de la muerte puede durar más. Para la ética, es importante tomar muy en cuenta el duelo como factor importante en el consentimiento familiar en donación de órganos (Gomez et al, 2007).

### **Modelo costarricense de donación y trasplante**

El primer trasplante de córnea en el país se llevó a cabo en el año 1948, dentro del Hospital San Juan de Dios. El primer riñón, por otra parte, fue trasplantado en el año 1969 en la Clínica Católica. En la actualidad, los trasplantes se realizan exclusivamente en cuatro hospitales: Hospital México, Hospital San Juan de Dios, Calderón Guardia y el Hospital Nacional de Niños. Cada hospital se encuentra capacitado o no para realizar los trasplantes según su capacidad en cuanto a equipo médico y recurso humano (CCSS, 2012).

El trasplante de riñón se puede realizar en todos los centros médicos anteriormente mencionados. El de corazón, por otro lado, se hace en el Hospital Calderón Guardia y en el Hospital México. En cuanto al trasplante de hígado, este se realiza en el Calderón Guardia, el Hospital México y el Hospital Nacional de Niños. Asimismo, el trasplante de médula ósea puede llevarse a cabo dentro del Hospital México, el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Nacional de niños. Además, el Hospital San Juan de Dios alberga el Banco de Células Madre de Cordón umbilical y el Nacional de Niños posee el Banco Nacional de Piel (CCSS, 2012).

En cuanto al contexto internacional, el país forma parte de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes (RCDIT), iniciativa surgida de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y que es hoy asesora, junto con la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España, de los países de esta red, con el objetivo de lograr el fortalecimiento de los programas locales en esta materia. Estas trabajan, además, en la formación de redes de información y gestión que se encuentren basadas en el modelo de la red europea de coordinación de trasplantes (CCSS, 2012).

Según EFE (2016), los países líderes en materia de donación y trasplantes deben sus avances a las políticas estatales que se logran sostener a través del paso del tiempo. Para 2015, Costa Rica contaba con 7.1 donantes por millón de habitantes, dándole un lugar intermedio en cuanto a esta cifra en el continente latinoamericano. Asimismo, ese mismo año, se realizaron 315 trasplantes. Un aspecto por destacar al respecto es la prohibición de que la familia esté enterada de la identidad del donante y viceversa.

Dicho esto, Costa Rica va en un buen camino, mas todavía queda mucho por mejorar para lograr ser otro líder latinoamericano en la materia. “Las buenas prácticas internacionales recomiendan la donación cadavérica como aquella que nos puede brindar el beneficio a más personas que requieren de un trasplante, de este modo, lograr aumentar dichas tasas un reto de nuestros países” (CCSS, 2012, p. 5). Para todo esto, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ideó una Política institucional de donación y trasplante de órganos y tejidos, por medio el artículo 12 de la sesión 8606 del 25 de octubre de 2012 de la Junta Directiva de la CCSS.

El proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos en la CCSS, se realizará de manera articulada entre los diferentes establecimientos de salud, proporcionando una atención integral a los pacientes con falla orgánica terminal y un adecuado seguimiento al donante vivo; estimulando prioritariamente la donación cadavérica; procurando la transparencia y la puesta en marcha de las buenas prácticas recomendadas para tales efectos. (CCSS, 2012; p.11)

### **En el ámbito normativo**

Los esfuerzos de la Caja Costarricense de Seguro Social por lograr un modelo de gestión de donación y trasplante de órganos, tejidos y células han sido interminables; la organización de giras a distintos países líderes en la materia además de otras formas de cooperación internacional e interinstitucional han logrado un sinnúmero de avances en el ámbito institucional en cuanto a esta materia en busca de un proceso cuyo desarrollo sea lo más integral, transparente y ética posible.

También es importante el papel que desempeña el marco jurídico que se encuentra vigente, ya que la norma dicta ciertos parámetros imprescindibles para lograr un desarrollo íntegro de la donación y los trasplantes de órganos. Es por esto que CCSS (2012), dentro del documento de Junta Directiva anteriormente citado, expresa lo siguiente:

La CCSS participará activamente en la generación, análisis, revisión y ajuste del marco jurídico y la política pública en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos, para la incorporación de la visión y los intereses institucionales en estos ámbitos de gestión pública. (p.14)

Además de esto, dentro del transitorio I de la ley 7409 del 27 de mayo del año 1994, se expresa claramente que la CCSS tiene la potestad para “destinar, mediante acuerdo de su Junta Directiva, los recursos suficientes para financiar programas de información y divulgación de las disposiciones contenidas en esta Ley” (Ley no. 7409, 1994; p.9). He aquí la pertinencia de la política dictada por la Caja en el año 2012; institucionalmente se pretendió reforzar la política en

materia de donación y trasplante de órganos, lo que ayuda a mejorar la cultura de órganos a través de la obtención de una mayor confianza de los potenciales donantes por medio de campañas de divulgación.

En cuanto al contexto jurídico bajo el cual fue formulada esta política de donación y trasplante hay que decir que esta política fue establecida durante los años previos al 2014, por lo que la actual reglamentación y normativa jurídica en esta materia no se encontraba vigente entonces. La ley que se tomaba en cuenta para efectos de autorización de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos era la ley n.º 7409 de Autorización para Trasplantar Órganos y Materiales Anatómicos Humanos del 27 de mayo del año 1994, publicada durante la Administración Figueres Olsen, pero la falta de reglamentación causó una serie de vacíos en la gestión de los procesos de donación y trasplantes.

En cuanto al consentimiento de donación de órganos provenientes de donante fallecido, se rige por artículo 9, el cual expresa que “La extracción de órganos u otros materiales anatómicos de fallecidos podrá realizarse, siempre y cuando estos no hayan dejado constancia expresa de su oposición.” (Ley n.º 7409, 1994; p.3) Lo anterior significa que, bajo esa legislación, el sistema de consentimiento vigente era el consentimiento presunto. En el caso de que la persona no quiera que sus órganos sean extraídos, deberá “dirigir una comunicación escrita a cualquiera de los hospitales del país.” (Ley no. 7409, 1994; p.3) Esta oposición. Si bien se desea, puede ser dirigida hacia ciertos órganos o la totalidad de estos. (Ley no. 7409, 1994).

La ley 7409 se mantuvo vigente durante un periodo de 20 años, sin embargo debido a la carencia de una debida reglamentación ya de por si sesgaba el correcto funcionamiento del proceso de gestión de donación y trasplantes. Es por esto que, en 2014, durante la Administración Solís Rivera, se publica la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos del 13 de marzo de 2014, cuya reglamentación dada por el decreto no. 39895-S del miércoles 12 de octubre de 2016, vino a establecer una regulación mucho más rígida en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y otro material anatómico.

La Ley que regula todas las actividades en Costa Rica relativas a la donación de órganos, tejidos y células fue publicada, hoy, en el Diario La Gaceta, con lo cual el país asegura un marco jurídico moderno y operativo, según comentó Marvin Agüero, coordinador de Donación y Trasplantes de la Caja Costarricense de Seguro Social. (Bustamante, 2014, p.1).

El doctor Agüero expresó una actitud positiva, indicando que la nueva legislación supera en transparencia a la anterior, y señaló también la utilidad que esta tiene para la CCSS, cuya política institucional, anteriormente citada, se puede apoyar de sobremanera en esta nueva legislación para lograr un proceso más transparente. Además, esta nueva norma sería de gran utilidad para la estructura del modelo institucional de gestión de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, para entonces en etapas de revisión (Bustamante, 2014).

Algunos de los nuevos aspectos que la ley 9222 trajo para la ciencia de trasplantes en el país, fue la más clara definición de los tipos de donador, además de su regulación, y la posibilidad de integrar comités de bioética en el ámbito local en donantes vivos. También, y algo muy importante, es la creación de la Secretaría Técnica Ejecutiva, dependiente del Ministerio de Salud como órgano que se encarga de la rectoría en materia de donación y trasplante, además de la instauración de coordinaciones institucionales e integró a aquellos pacientes que han recibido un órgano en el Consejo Nacional de Donación y Trasplantes. (Bustamante, 2014).

Uno de los aspectos más pertinentes de esta nueva reglamentación es que el sistema de consentimiento cambió; para la ley 7409, la definición de diagnóstico de muerte incluida en la legislación era vaga, mientras que, para la ley 9222, se incluyó una definición más completa, la cual se muestra a continuación:

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) (Ley 9222, 2014).

El diagnóstico de muerte es trascendental para el proceso de ablación de órganos de donantes fallecidos, pues es la “luz verde” para que los médicos encargados de la extracción ( es poco recomendable que sean los mismos que realizan el diagnóstico de muerte) procedan a la extirpar dichos órganos y realizar el proceso de donación. Es por esto que una definición de este tipo de términos debe estar lo suficientemente clara dentro de la normativa que lo regula, para promover un proceso más fluido y transparente.

Muy de la mano del diagnóstico de muerte se encuentra la muerte encefálica, la cual, según el artículo 88 del decreto 39895-S (2016), debe ser certificada por un médico neurocirujano o bien un neurólogo, un médico tratante y otro médico que ejerza el papel de testigo. Este diagnóstico, asimismo, debe ser reportado al Ministerio de Salud por el jefe de la unidad médica donde esté el paciente. Deberá también informar del acontecimiento al coordinador de donación y trasplante del centro de salud.

Asimismo, existe una serie de requisitos para la certificación de la muerte cerebral. Esta regulación es importante para evitar una mala praxis a la hora de diagnosticar, cosa que podría sesgar el proceso de procuración del órgano. El primero es la evidencia clínica de lesiones compatibles con el diagnóstico de la muerte cerebral. Además, se debe excluir otras condiciones de carácter médico o farmacológico (envenenamiento, intoxicación, etc.). En cuanto a la temperatura corporal, debe ser mayor o igual a 35 grados Celsius, además de mantener una presión arterial asistólica por arriba de los 90mmHg. (Decreto 39895-S, 2016)

Además de lo anterior, es importante que se documenten la ausencia (irreversible) de las funciones que desempeña el tallo cerebral, lo cual presenta como evidencia ausencia de tos a la succión o aspiración traqueal, ausencia de reflejos oculovestibulares, ausencia de reflejo de las mandíbulas, náuseas, chupeteo y búsqueda; carencia de reflejos a nivel de pupilas, ausencia de reflejos corneales, coma arreactivo, y ausencia de respuesta motora proveniente del cerebro, como posturas de decorticacion, y convulsiones. En el caso de que las valoraciones iniciales no fueran concluyentes, se debe de realizar otro periodo de observación lo suficientemente prolongado hasta adquirir mayor seguridad (Decreto 39895-S, 2016).

Otro aspecto por destacar que dentro de este cambio de regulación es la transición que experimentó la figura del consentimiento en este modelo de trasplantes. Como se mencionó anteriormente, y según la ley 7409 (1994), lo que se buscaba a la hora de averiguar si la persona estaba o no dispuesto a ser donador luego de fallecido era que esta hubiese dicho, en vida, que no quería donar. En el caso de esta nueva legislación, el consentimiento cambió de presunto a expreso: “La obtención de órganos y tejidos de donantes fallecidos para fines terapéuticos podrá realizarse siempre y cuando la persona fallecida, de la que se pretende extraer órganos y tejidos, haya manifestado su anuencia en vida” (Ley n.º 9222, 2014; p.12).

Este sistema, en Costa Rica, se respalda a través del artículo 80 del reglamento de la ley, el cual explica, de manera muy específica, los medios por los cuales una persona puede expresar su voluntad de donar órganos una vez fallecida:

Artículo 80.- Toda persona mayor de dieciocho años podrá manifestar su voluntad de ser donante de sus órganos y / o tejidos una vez fallecida mediante los siguientes medios:

- a) Registrándose a través de la página web del Ministerio de Salud y llenando el formulario con firma digital o mediante el mecanismo que dicha institución defina para garantizar este cometido.
- b) Registrándose a través de la página web de la Caja Costarricense de Seguro Social, con firma digital o mediante el mecanismo. Que dicha institución defina para garantizar este contenido.
- c) Manifestándolo y que conste en el momento de tramitar o renovar la cédula de identidad y la licencia de conducir y en caso de los extranjeros a través de la cédula de residencia.
- d) Comunicando a sus familiares, su voluntad que al fallecer se donen sus órganos.
- e) Indicándolo en Carné de Asegurado. (Decreto no 39895-S, 2016)

Asimismo, este decreto también explica cómo proceder en caso de la existencia de cualquier duda fundada en cuanto a la voluntad del potencial donante. En el artículo 24 de la ley no 9222 (2014), se expresa claramente que, en este caso, se debe proceder a realizar la consulta a la familia, puesto que es esta quien tiene la potestad de decidir por el cadáver por ser su familia inmediata. Para esto existen varios instrumentos, siendo la entrevista el más común.

(...) se procederá a facilitar a sus parientes por consanguinidad hasta el cuarto grado, o por afinidad en primer grado del difunto, la información necesaria acerca de la naturaleza e importancia de este procedimiento, a fin de que sean ellos quienes den su consentimiento informado escrito. (Ley no. 9222, 2014; p. 47)

En el artículo citado con anterioridad se respalda el artículo 81 del Decreto n.º 39895-S, el cual indica que, en caso de duda, se debe realizar una consulta previa acerca de la posibilidad de la extracción del(los) órgano(s) a los parientes con consanguinidad y que estén debidamente identificados. Para esto existe una lista con jerarquías para estos efectos. El primer nivel es el conyugue del reciente fallecido, o bien que conviviera con él en función ya sea conyugal, compañero, o bien, unión libre. La segunda son los hijos (los cuales deben contar con la mayoría de edad). El tercero son los padres, a los que les sigue un representante legal o tutor. Luego de estos, siguen los hermanos, nietos (estos mayores de 18 años) o cualquiera de los abuelos del reciente fallecido (Decreto n.º 39895-S, 2016).

### **Instituciones involucradas en el proceso**

Las distintas instituciones que se ven envueltas en el proceso de gestión y la puesta en práctica de la donación y trasplante de órganos y otro material genético humano se encuentran contempladas dentro del Título III de la ley 9222. El capítulo I, titulado “Disposiciones Generales”, se especifica que el órgano responsable de “(...) autorizar expresamente a los establecimientos de salud (...), para que realicen el proceso de donación de órganos y tejidos” (p. 14), será el Ministerio de Salud. Esta autorización, en caso de que los requisitos puestos por el Ministerio sean incumplidos, podrían ser suspendidos o revocados, según este lo crea conveniente (Ley 9222, 2014).

Además, cualquier cambio que se produzca en cualquier parte del proceso debe ser notificada al Ministerio, pues es este quien se encarga del establecimiento de la normativa reglamentaria para la ejecución de los procesos de donación y trasplante. Además, los establecimientos de salud tienen que cumplir con el deber de pronunciar documentos de

normalización, tanto administrativa como técnica, un año después de la reglamentación de la norma (Ley 9222, 2014).

Asimismo, dentro del artículo 40 de esta ley, se crea también el Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, el cual, adscrito al Ministerio de Salud, se encarga de asesorar esta materia para la institución. Este consejo se encuentra integrado por el ministro de Salud, el presidente ejecutivo de la CCSS, un representante de los pacientes trasplantados o que requieren de un trasplante, el coordinador de la secretaría ejecutiva técnica, una persona que represente el Colegio de Médicos y Cirujanos, dos médicos pertenecientes a los equipos de trasplante de los hospitales que realizan estos procedimientos y un abogado de la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud. (Ley 9222, 2014) Las funciones de este Consejo Nacional son las siguientes, según lo señala el artículo 42 de la ley 9222 (2014):

- a) Conocer y recomendar al titular de la cartera del Ministerio de Salud las propuestas de la política nacional de donación y trasplante de órganos y tejidos y del plan sectorial para su implementación y para el seguimiento y evaluación de su cumplimiento. Dar a conocer la política y el plan sectorial aprobados, a ese titular y a todos los actores sociales involucrados.
- b) Facilitar, en el tema de donación y trasplante de órganos y tejidos, la articulación del sector público con el sector privado, la sociedad civil y otros sectores afines.
- c) Gestionar y recomendar la aprobación y suscripción de convenios de cooperación técnica y financiera con organizaciones nacionales o internacionales, públicas o no gubernamentales, bilaterales y multilaterales, en donación y trasplante de órganos y tejidos.
- d) Rendir un informe acerca de los proyectos de ley relacionados con la donación y el trasplante de órganos y tejidos.
- e) Gestionar la modificación de la legislación vigente, según avances científicos, tecnológicos y técnicos sustentados en la mejor evidencia científica disponible.
- f) Conocer el grado de cumplimiento de la política nacional de donación y trasplante de órganos y tejidos y del plan sectorial de implementación de esta, y emitir las recomendaciones que correspondan para facilitar o agilizar su ejecución.
- g) Velar por el cumplimiento de la legislación vigente en la materia. (p.18)

Según la Ley 9222 (2014), otro ente que fue creado con esta ley fue la Secretaría Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, la cual se encuentra a cargo de la unidad de carácter técnico que es responsable de los servicios de salud en el Ministerio. Esta se encuentra coordinada por la jefatura de la Unidad Técnica de Servicios de Salud del Ministerio de Salud. En

cuanto a su presupuesto, se compone de recursos provenientes de los presupuestos ordinarios y extraordinarios del Ministerio de Salud, donaciones, subvenciones y transferencias en efectivo o servicios provenientes del Poder Ejecutivo, empresas y otras instituciones, siempre y cuando sean fondos autorizados, y otras donaciones provenientes de personas jurídicas, entidades u organismos privados, nacionales o internacionales. Su objetivo general es

(...) coordinar las acciones con otras instancias del Ministerio de Salud, el coordinador institucional de ámbito nacional de la Caja Costarricense de Seguro Social en donación y trasplante, el sector privado, la sociedad civil y otros sectores relacionados, para garantizar la transparencia, accesibilidad, oportunidad, efectividad, calidad y seguridad de los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos, y sus subprocesos. (Ley 9222, 2014; p.19)

Como se logra apreciar, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro social trabajan muy de la mano en cuanto a las gestiones de estos temas, pues ambos son la institución gestora y la prestadora del servicio de salud, respectivamente, por lo que es importante que el manejo de un servicio prioritario como lo es la donación y trasplante de órganos y tejidos se otorgue de la manera más completa posible. La colaboración entre estas dos instituciones permite una mejor gestión de la materia a través de la delegación de funciones y el trabajo en equipo.

La Secretaría Ejecutiva Técnica debe cumplir, por ley, una serie de funciones. Entre estas se encuentra la de liderar las formulaciones de las propuestas de política nacional y del plan sectorial en esta materia, así como también someterlas a la aprobación del Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos. El consejo debe someter estas propuestas a seguimiento; además, debe instaurar y conservar un registro a nivel país actualizado, que contenga los procesos de donación y trasplante, de acuerdo con la reglamentación emitida por el Ministerio. La sección que contenga nombres de los involucrados es confidencial y restringido.

Esta también debe señalar las áreas críticas, así como también cooperantes en potencia en cuanto a donación y trasplante. Además, debe encargarse de formular recomendaciones dirigidas al Consejo Nacional de donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, acerca de normas relacionadas a la materia y para la modificación de estas. Y, Por último, debe sindicar el correcto

desempeño y transparencia del proceso de donación y trasplante. El incumplimiento de esta función va a encaminar a la responsabilidad objetiva.

## **Modelo español de donación y trasplante**

### **La Organización Nacional de Trasplantes**

Hoy día, es uno de los organismos colaboradores de la Organización Mundial de la Salud, por el éxito que ha tenido en materia e la administración, coordinación y práctica de la donación y trasplante de órganos. Es un órgano clave ya que también ha colaborado con los sistemas de donación y trasplante de muchos otros países, asistiéndolos y con funciones consultivas, para plantar, paulatinamente, países que logren satisfacer de mejor manera la necesidad de órganos que hay el día de hoy.

A principio de los años noventa, España inició un enfoque integrado del problema de la escasez de órganos para trasplante diseñado específicamente para aumentar la donación de órganos de cadáver. La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) se creó en 1989, e indujo, entre otras medidas, la creación de una red nacional de coordinadores, entrenados específicamente, con un alto grado de motivación y con un perfil específico y distinto al de otros países europeos. Desde la creación de la ONT, España ha pasado de la parte medibaja de los índices de donación en Europa, con 14 donantes por millón de población, a unos niveles mantenidos durante los últimos años de 33-35 donantes pmp, con mucha diferencia los más elevados del mundo. (Matesanz, 2008, 11)

España se ha convertido, con el pasar de los años, y gracias a su modelo de gestión (el cual es hoy día uno de los referentes mundiales en la materia), en el líder mundial en cuanto a donación y trasplante de órganos y tejidos. Lo anterior porque, desde hace ya casi tres décadas, ha dedicado sus esfuerzos a establecer un modelo de gestión cada vez más consolidado e integral, al punto de lograr una eficiencia sin precedentes, cuya efectividad ha sido tomada como ejemplo para el mejoramiento de los modelos de otros países. Incluso, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha lanzado iniciativas para luchar contra problemáticas relacionadas con donación y trasplantes basadas en el modelo de España.

## **Principios básicos del modelo español**

Para lograr el exitoso modelo que ha logrado consolidar España durante los últimos años, según Matesanz (2008), se ha desarrollado un enfoque alrededor de una serie de principios básicos. El primero de estos es la existencia de tres jerarquías de coordinadores: nacional, autonómico y a nivel hospital, de los cuales, los primeros dos funcionan como el enlace entre la parte político-administrativa y la profesional. Las decisiones técnicas son tomadas por la Comisión del Consejo Interterritorial, que se encuentra conformada por los coordinadores nacionales y autonómicos.

El coordinador hospitalario (nivel 3), un médico, se encuentra en el hospital y responde a la dirección hospitalaria, por lo que “está íntimamente ligado a la coordinación autonómica y nacional” (p.12). A propósito de estos coordinadores, si bien se dedican a la actividad de la donación a tiempo parcial (pues en los hospitales pequeños el recurso humano nunca sobra), participan muy activamente en la donación de órganos. La importancia de este coordinador surge durante años ochenta, cuando surge la situación de que, a un fallecido, al cual se le va a extraer una pluralidad de órganos, se debía transportar para que los distintos especialistas procedieran a realizar la extracción (Matesanz, 2008).

La logística del transporte de un cuerpo cuyo estado propicia la descomposición de todo el material orgánico que se le puede extraer para salvar vidas, fue el primer paso para que una serie de profesionales se vieran obligados a suplir las necesidades que surgieron conforme la ciencia y práctica de la donación y trasplante se empezó a globalizar cada vez más. Otro punto importante del modelo español es, por otro lado, el programa de calidad, el cual se compone de una continua auditoría de muerte encefálica dentro de las unidades de cuidados intensivos, la cual es desempeñada por los coordinadores de trasplante (Matesanz, 2008).

Además, la oficina central de la ONT apoya al sistema como un todo realizando el papel de agencia de servicios. Esta se encarga de la distribución, organización, la administración de las

listas de espera, las estadísticas y la información, tanto general como especializada, de los órganos. Este apoyo es fundamental dentro de los hospitales pequeños, donde el apoyo es importante para lograr un proceso fluido. Otro de los puntos básicos del modelo es el esfuerzo por la continua formación de personal (coordinadores, personal sanitario...), con capacitaciones en detección de donantes, aspectos legales, entrevista familiar, aspectos organizativos, gestión, comunicación, etc. (Matesanz, 2008).

Por otra parte, es importante considerar el recurso económico, del cual depende, en gran manera, el éxito del modelo de trasplantes (en especial cuando se habla de hospitales pequeños cuyos fondos no serían suficientes para financiar una actividad tan compleja). Por esto, el reembolso hospitalario que realizan las administraciones autonómicas son un factor clave, pues estos "(...) financian de manera específica y adecuada las actividades de obtención y trasplante de órganos" (Matesanz, 2008, p.13).

El penúltimo punto clave de este modelo es la dedicación a los medios de comunicación masiva, que en esta época son de gran ayuda para difundir información, sobre todo por la inmediatez con la que estos la transportan. Por ello, la ONT se preocupa por educar a la gente sobre estos temas, a través de medios como una línea telefónica que está activa las 24 horas del día, además de sostener reuniones de prensa, etc., la ONT tiene la habilidad de manejar la información adversa o manipulada. La información es, hoy día más que nunca, una de las claves de la educación, por lo que su manejo en este tipo de temáticas es de gran ayuda (Matesanz, 2008).

Otro punto clave, y quizás el más importante, es la legislación, con una definición de muerte encefálica clara, y que expresamente explica las condiciones que se deben dar para la extracción de órganos, la negativa a la motivación económica, etc. Sin embargo, a todos estos factores se les debe atender con la misma dedicación, puesto que, si bien hay unos más importantes que otros, son todos complementarios entre sí, y son esenciales para el funcionamiento del tan aclamado modelo español (Matesanz, 2008).

## Perspectiva legal

Es importante describir las distintas normas que se han promulgado en el país, pues las leyes y decretos fungen como un gran apoyo para los modelos de gestión de donación y trasplante de los diferentes países que realizan esta práctica. Durante las décadas de 1960 y 1970, España vivió una situación relativamente similar a la de Costa Rica con la ley 7409. Esta problemática sesgaba el desarrollo de las prácticas relacionadas con esta materia, por ejemplo, al dar a los jueces la potestad de aceptar o no una serie de protocolos de índole científica. (ONT, s.f)

El deseo y la real necesidad de regular la materia culminó en la promulgación de la ley 30/1979 y el Real Decreto 426/1980, los cuales, según la ONT (s.f), desarrollaron una legislación en materia de donación y trasplantes. En cuanto a donante fallecido, el artículo 5 menciona expresamente que la extracción de material anatómico de un fallecido podrá realizarse previa comprobación de muerte, entendiendo “muerte” como “la existencia de datos de irreversibilidad de las lesiones cerebrales y, por tanto, incompatibles con la vida” (Boletín Oficial del Estado, 1979)

También se especifica que son tres médicos entre los cuales debe haber un neurólogo o neurocirujano, y el jefe de servicio de la unidad médica que corresponda, quienes no podrán participar en la obtención del órgano o bien el trasplante. Asimismo, dicha extracción se le podrá realizar a la persona solamente si esta no expresó su renuencia a donar órganos estando vivo, lo que significa que se está ante un sistema de consentimiento presunto. Esta ley se ve fortalecida por su reglamento, el Decreto Real 426/1980 (Boletín oficial del Estado, 1979).

A través del tiempo, varios de estos artículos han sido derogados, sin embargo, algunos de los puntos más importantes que aún se conserva son los siguientes:

- 1.-El establecimiento de la llamada muerte encefálica como equivalente científico legal y ético de la muerte 'clásica' del individuo.

- 2.-El respeto a la voluntad del fallecido en cuanto a donar o no sus órganos.
- 3.-La necesidad de que el diagnóstico de muerte se haga por un equipo de médicos independiente del de trasplante.
- 4.-El carácter altruista de la donación y la no comercialización de los órganos.
- 5.-La garantía de anonimato del donante
- 6.-La aplicación de criterios médicos para la distribución de los órganos disponibles entre los enfermos en espera de estos. (ONT, s.f)

Estos aspectos se han mencionado repetidamente a lo largo de la investigación. Ejemplo de ello es la muerte encefálica como sinónimo de muerte en el espectro legal de la materia, cuestión de suma importancia para lograr un proceso transparente e íntegro, así como también lo es el respeto al sistema de consentimiento que está impuesto dentro de España, y el resto de las soluciones para salvaguardar la bioética como la integración del equipo de diagnóstico de muerte y que este sea completamente independiente al equipo que va a realizar el trasplante o la extracción. Son cuestiones como estas las que forman un sistema de donación de órganos líder en el mundo.

### **Modelo argentino de donación y trasplante**

Argentina es, hoy día, el líder latinoamericano en materia de donación y trasplantes. Ha sido ejemplo para la región en estas materias, desde la legislación hasta la institucionalización de los distintos procesos y prácticas que estas encierran. Argentina, a nivel regional, se ha mantenido en la cima de las estadísticas de donación de trasplante, y ha mantenido un modelo transparente y sustentado en un marco legislativo debidamente marcado. En el marco regulatorio, la ley más reciente es la 27447, publicada el 26 de julio del presente año, 2018.

### **Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante**

Este centro se conoce como uno de los tres centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud en materia de donación y trasplante de material anatómico humano, junto con la Organización Nacional de Trasplantes Española, y el Centro Nazionale Trapianto Italiano.

Como centro colaborador, cumple el rol de cooperar con los países en pos del mejoramiento y consolidación de sistemas nacionales de donación y trasplante de órganos cada vez más íntegros. Además, en el marco del Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, ejerce la vicepresidencia por debajo de España, presidente de este Consejo. (Gobierno de Argentina, S.f)

Contemplado en el capítulo XIII de la ley 27477 (2018), el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante se encarga de funciones como la promoción de la calidad y el mantenimiento de la integridad de los diversos procesos de donación y trasplante de material anatómico humano en la República Argentina, así como también promover la cultura de donación a través de los medios de comunicación. Este también se encarga de gestionar la logística y la operacionalización del proceso para el sistema nacional de donación y trasplante (Ley 27477, 2018).

Otras labores las realiza en conjunto con otros entes, como por ejemplo la Comisión Federal de Trasplantes (COFETRA), la cual asesora al INCUCAI en la formulación de normas técnicas que regulen la ablación de órganos, además de la normativa para el establecimiento de centros médicos que se encuentren en condiciones de realizar este tipo de procesos. También, colabora con los organismos provinciales para capacitar y contar con los requisitos suficientes para realizar de forma íntegra y transparente este proceso (Ley 27477, 2018).

Según el Gobierno de Argentina (s.f), las funciones más importantes de este instituto incluyen la confección y actualización permanentes y constantes de las listas de espera (en el caso de receptores en potencia). Además, también se encargar de la coordinación del material genético que se va a proceder a transportar. Adicionalmente, se encarga de la determinación de todos los procesos para el mantenimiento de los donantes potenciales, los cuales requieren de cuidados especiales para mantener los órganos en el estado óptimo. Igualmente, se ocupa de la formulación de los requisitos que los centros hospitalarios que se equipan para realizar trasplantes deben cumplir.

Aunado a ello, el INCUCAI debe brindar consultoría a los organismos jurisdiccionales dentro del Programa Federal de Procuración, trabajar en la trazabilidad tanto de los pacientes trasplantados como de los donantes para realizar estudios estadísticos, ser el asesor del Ejecutivo con respecto a las campañas masivas de concientización, plantear políticas de carácter técnico a las autoridades sanitarias, capacitar al recurso humano en esta materia, llevar registro de aquellas personas que se oponen, se expresan a favor de la donación, así como rastreo de los órganos que son trasplantados. (Gobierno de Argentina, s.f)

Asimismo, se debe llevar registros de datos y el intercambio de datos e información de orígenes internacionales en cuanto a los donantes potenciales de Células Progenitoras Hematopéyicas, la información que se recopile durante los estudios de histocompatibilidad dentro de los laboratorios especializados. El INCUCAI funciona también a nivel provincial, a través de los 24 diferentes organismos jurisdiccionales (uno por cada provincia), cada una se encargar de la administración provincial del proceso de ablación de órganos y tejidos, y además recolecta los datos en cuanto a las estadísticas de cada provincia. Es importante que cada provincia posea una oficina del INCUCAI, pues esto promueve el acceso a información sobre donación y trasplantes cada vez más democratizado y universal (Gobierno de Argentina, s.f)).

La ley 27477, en su capítulo VIII, titulado “De los actos de disposición de Órganos y/o Tejidos a los Fines de la Donación”, expresa en su artículo 33, de una manera explícita, los requisitos para la obtención de órganos y/o tejidos de donante fallecido. Estos son de suma importancia para la transparencia del proceso de disposición, ya que existe una línea ética muy importante que no se debe de cruzar. Primeramente, la ley expresa de manera clara que la extracción de órganos se le puede realizar a cualquier persona que cuente con la mayoría de edad (18 años o más) que no haya expresado su renuencia a que sus órganos le sean extraídos después de fallecido (a). (Ley 27477, 2018)

La voluntad, según lo expresa el artículo 31, se puede dar para todos o algunos de los órganos (O bien la oposición total a la extracción del material anatómico una vez fallecido). Esta voluntad, en caso de no encontrarse, quien se encuentre a cargo de ese proceso de donación deberá

recurrir a la verificación de esta según lo determine el reglamento, de acuerdo con los artículos 31 y 32 de la misma ley. El artículo 32 es el que impone las maneras a través de las cuales se puede expresar la voluntad de donar o no los órganos. (Ley 27477, 2018)

Según el artículo 32 de la ley 27477 (2018), los medios que se encuentran habilitados actualmente para expresar la renuencia o anuencia a donar los órganos una vez se dé la muerte son el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), El Registro Nacional de las Personas (RENAPER), los Registros del Estado Civil y Capacidad de las Personas, el Correo oficial de la República Argentina S.A. y las Jurisdicciones sanitarias, organismos provinciales, o bien a través de las entidades de asistencia pública, privada o de la seguridad social, que actúen bajo estas funciones.

Además, otra figura que tiene un lugar en el proceso es el certificado de fallecimiento, regulado bajo el artículo 36 de la Ley 27477 (2018), el cual impone que la certificación del fallecimiento de una persona se puede realizar cuando con anterioridad se haya confirmado la interrupción permanente de la actividad encefálica o circulatoria, los cuales se confirman mediante un periodo de examinación exhaustiva, para lo cual hay un protocolo establecido por el Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con el INCUCAI.

En cuanto a los protocolos para el diagnóstico de muerte cerebral, existe un protocolo nacional titulado: “Protocolo Nacional para Certificar el Diagnóstico de Muerte bajo criterio Neurológicos”, Publicado por el INCUCAI en el año 2010. Asimismo, un aspecto central en esta etapa del proceso es que, dentro del equipo que determina y confirma la muerte del paciente, debe haber al menos un neurocirujano especialista neurólogo. Este equipo no podrá participar de las ablaciones o implantes de los órganos extraídos. 27477 (2018).

A continuación, se da una pequeña reseña del proceso de donación, proveída por el Gobierno de Argentina (s.f). El inicio del proceso se da cuando un paciente fallece, el médico que se encarga de la vigilia de esa unidad de cuidado intensivo se pone en contacto, ya sea con el organismo provincial o con el INCUCAI, para que estos le brinden asesoramiento a lo largo del

proceso. La actividad encefálica debe ser certificada a posteriori, para proceder a oxigenar al cuerpo de manera artificial para la conservación del material anatómico.

Posteriormente, a los órganos que se le van a extraer al cuerpo se les realiza toda una serie de pruebas de laboratorio para garantizar las condiciones debidas para proceder a su traslado. Además, también es importante consultar el consentimiento a través del Registro Nacional de Expresiones de Voluntad para la Donación (este es considerado donante a menos que haya expresado su renuencia en vida). Lo que procede es la búsqueda de receptores a través de un sistema digital llamado SINTRA, apadrinándose de parámetros como urgencia, bio-compatibilidad, y la antigüedad que lleva el receptor en la lista de espera. (Gobierno de Argentina, s.f).

Una vez realizado lo anterior, se puede proceder a realizar el transporte del órgano que se va a trasplantar (el cual se podrá conservar de 4 a 36 horas antes de su implante), proceso importante para mantener la integridad del órgano. Dicho lo anterior, es importante que el cuerpo del fallecido debe ser entregado a la familia en condiciones óptimas para las celebraciones póstumas y alterando lo menos posible su apariencia. Otro aspecto importante es que el estatus socioeconómico del receptor o del donante no afecta en lo absoluto el proceso (Gobierno de Argentina, s.f).

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **Enfoque de la investigación**

Para efectos de la investigación, y de acuerdo con la naturaleza de esta, se utilizará el enfoque cualitativo, ya que, a diferencia del cuantitativo, que según Hernández, Fernández y Baptista (2014), posee un proceso sumamente escrupuloso y ordenado, “los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos.” (p.7). Además, este enfoque se dedica en analizar los hechos en estudio, e ir desarrollando una teoría ordenada en pos de aproximar lo observado en escrito. En resumen, “(...) las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas)” (p.8).

La investigación presente busca realizar un análisis de la figura del consentimiento expreso en donación y trasplante de órganos y tejidos provenientes de donante fallecido en la Caja Costarricense de seguro social, en contraste con los sistemas de donación y trasplante de Argentina y España, líderes en estas materias respectivamente. Asimismo, no se planea ahondar en detalles de estilo estadístico, puesto que algunas de estas informaciones son delicadas y no son de libre acceso al público. Asimismo, la investigación se propone realizar un análisis cualitativo del trayecto que lleva Costa Rica en lo respectivo a esta materia.

### **Método de la investigación**

En cuanto al método que se va a utilizar para desarrollar la presente investigación, de los cuatro existentes (explicativo, descriptivo, analítico y exploratorio), se procede a utilizar los métodos explicativo y descriptivo. En cuanto al explicativo, según Hernández et al. (2014), “van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales.” (p.95)

Por otra parte, el descriptivo:

(...) busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (sic). (Hernández et al., 2014; p. 92)

Asimismo, la utilización de estos dos métodos se ve justificada en los objetivos. En primer lugar, se usa el método explicativo porque se tiene como objetivo analizar el modelo de Costa Rica con respecto a los modelos de trasplante y donación de órganos y tejidos de España y Argentina, y encontrar el nivel en que se encuentra Costa Rica en contraste a estos otros dos modelos.

En segundo lugar, se utiliza al método descriptivo porque, definitivamente, hay que ahondar en las propiedades y las características de algunos elementos específicos de los sistemas de trasplantes a analizar en el trabajo. Además, , se va a realizar un análisis y comparación del sistema de trasplante de Costa Rica (específicamente de la Caja Costarricense de Seguro Social) en materia de consentimiento expreso en materia de donación y trasplante de órganos provenientes de donante fallecido con respecto al sistema de Argentina y de España

### **Fuentes de información**

Para la realización de un documento investigativo, es necesario definir siempre una población y una muestra, ya que estos elementos son de importantes para el sustento del proyecto. La población, según Hernández et al. (2014), se trata de la generalidad de los casos que califican con una serie de requisitos, los cuales deben estar bien delimitados y especificados. Por otro lado, dándole continuidad a esta fuente, la muestra es “un subgrupo de la población de interés sobre el

cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población.” (p. 173).

Asimismo, para la presente investigación, la población será el conjunto de profesionales que se ven envueltos en el proceso de donación y trasplante de órganos, ya que son ellos quienes tienen un profundo conocimiento sobre este. Por otro lado, la muestra sería de dos doctores y dos abogados a los que se procederá a entrevistar para obtener un mayor conocimiento sobre el tema, así como darle sustento al documento.

Asimismo, para elaborar toda investigación, hay que recurrir a una serie de fuentes que se van a consultar. En primer lugar, se encuentran las fuentes primarias, las cuales, según Hernández et al. (2014),

(...) proporcionan datos de primera mano, pues se trata de documentos que incluyen los resultados de los estudios correspondientes. Ejemplos de fuentes primarias son: libros, antologías, artículos de publicaciones periódicas, monografías, tesis y disertaciones, documentos oficiales, reportes de asociaciones, trabajos presentados en conferencias o seminarios, artículos periodísticos, testimonios de expertos, documentales, videocintas en diferentes formatos, foros y páginas en internet, etcétera. (p.61)

Por otro lado, existen también las fuentes secundarias, las cuales, según Sivestrini y Vargas (2008), se tratan de información proveniente de fuentes primarias, pero que se encuentra reordenada y resumida. Su utilidad radica en simplificar el acceso al contenido de las fuentes primarias. Y por último lugar se encuentran las fuentes terciarias, las cuales, según Sivestrini et al (2008), se trata de una recopilación de fuentes secundarias para facilitar el acceso a un conjunto de fuentes como lo son las guías de obras de referencia o bibliografías.

En la presente investigación se hará uso, principalmente, de las primarias y secundarias, ya que las fuentes serán teóricas y literarias para dar el sustento conceptual a la investigación. Además, se debe exponer bastantes elementos jurídicos del tema de los trasplantes dentro de los tres países seleccionados. Además de eso, también se entrevistará a profesionales en el campo,

para obtener una pincelada de la experiencia que es el proceso de donación y trasplantes en la práctica.

## **Variables de Operacionalización**

### **Variable independiente**

Para efectos de la presente investigación, la variable independiente se trata del sistema que cada país ha formulado en materia de donación y trasplante, y lo que estos sistemas dicten en cuanto al consentimiento en donante cadavérico mayor de 18 años. Esto porque esto está impuesto en el marco jurídico de cada respectivo país, por lo que ya tiene un sustento para ser. Es por esto que se ha elegido como la variable independiente del presente proyecto.

### **Variable dependiente**

En el caso de la variable independiente, esta se trata de qué tan consolidado está el sistema de Costa Rica, partiendo del consentimiento en donante fallecido mayor de 18 años, con respecto a los modelos de gestión de Argentina y España, de los cuales Costa Rica ha adoptado varios mecanismos para mejorar el sistema propio. Asimismo, también se va a medir, de acuerdo con el sistema de Costa Rica, dónde se encuentra este en el camino hacia convertirse en un nuevo referente en la materia de la donación y trasplante y donante fallecido, aspecto importante ya que este es el origen de la mayoría de órganos que son donados hoy día.

## **Instrumentos**

Para efectos de esta investigación. se utilizará la entrevista como instrumento para la recolección de datos. La entrevista, según Hernández et al. (2014), se trata de una reunión entre un

entrevistador y un entrevistado, de carácter íntimo, en la cual se establece una comunicación a través de una serie de preguntas hechas por el entrevistador que el entrevistado responde, en pos de construir mejor entendimiento de un tema. Es por esto que para el desarrollo de la presente tesina se procederá a entrevistar a diferentes profesionales dentro del área jurídica y médica de trasplante u donación y trasplante de órganos en la Caja Costarricense de Seguro Social de Costa Rica.

### **Proceso para la recolección y análisis de datos**

Para la presente investigación, se plantea realizar un análisis a través de la consulta de diferentes fuentes teóricas y otros tipos, como lo son reglamentos de leyes y textos de leyes (tanto derogadas como vigentes actualmente) para lograr un entendimiento acerca del impacto que ha tenido el consentimiento expreso dentro de la cultura costarricense de donación y trasplante de órganos.

Además, en cuanto a Costa Rica, se va a entrevistar a profesionales en la parte médica y jurídica del área de trasplantes y donación de órganos, para obtener una aproximación del lugar de Costa Rica en cuanto al consentimiento expreso en donación y trasplante de órganos proveniente de donante fallecido con respecto al líder mundial y al latinoamericano.

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En toda política nacional de donación y trasplantes debe de verse reflejado cada aspecto que debe ser tomado en cuenta para que, los profesionales que van a realizar la extracción del órgano tengan los debidos protocolos que les permitan realizar su labor de la manera más fluida y transparente posible. Así como se definen claramente aspectos como qué se considera un donante fallecido, qué se define como muerte cerebral, y, uno de los temas centrales de la presente investigación: qué se va a buscar, una vez el paciente ha fallecido, que de una “luz verde” a la extracción de material anatómico que pueda utilizarse para su posterior trasplante.

#### **¿Afecta el Consentimiento en la cultura de donación de órganos?**

##### **Modelos de consentimiento en Argentina, España y Costa Rica**

El consentimiento es una figura importante dentro de un modelo de donación de órganos y tejidos, en especial en donante fallecido, pues se trata de una persona cuyo consentimiento no puede obtenerse de primera mano. Por esto, un mecanismo debidamente regulado para que cada ciudadano exprese su anuencia (o renuencia en el caso de los sistemas en los cuales se maneja el consentimiento presunto) a donar órganos una vez fallezca. Además, es importante también idear una manera a través de la cual, en la medida de lo posible, quien desee donar sus órganos, pueda portar el consentimiento consigo donde vaya.

Tanto en Argentina como en España y Costa Rica, lo anterior es una posibilidad. En el caso de Argentina, la licencia de conducir es uno de los documentos de portación cotidiana en los cuales figura el rechazo de ser donante, puesto que la ley hoy vigente (apodada “Ley Justina”), cuyas formulaciones han dado mucho de que hablar entre los medios de comunicación, expresa que, al

menos que haya expresado su rechazo a ser donante, todo ciudadano argentino es considerado donador de órganos si le es diagnosticada la muerte encefálica bajo los protocolos que la ley y las reglamentaciones médicas imponen para esta diagnosis. De esto se desprende que Argentina cuenta con un sistema de consentimiento presunto.

En cuanto a España, lo mismo ocurre con el consentimiento; el consentimiento presunto insta a los ciudadanos que no quieran que sus órganos les sean extraídos en caso de padecer una muerte cerebral, estos deben expresarlo ante las autoridades correspondientes, los cuales son centros dentro de cada autonomía donde se realiza el trámite para expresar el rechazo. España, hoy día líder mundial en donación y trasplante, ha mantenido los números más altos en esta materia por más de 20, tomando en cuenta que su sistema de consentimiento es presunto.

Costa Rica, por otro lado, recientemente cambio, a través de un a nueva legislación (con la publicación de la Ley 9222 en 2014 y su reglamentación en 2016) el sistema de consentimiento, de consentimiento presunto a consentimiento expreso, lo que significa que, contrario a sistemas como el de España y Argentina, para calificar como donante de órganos, se debe expresar la intención de donar a través de los distintos mecanismos que ofrece la ley 9222, los cuales son desarrollados en el reglamento de esta misma ley.

El mecanismo más tradicional para portar el consentimiento en Costa Rica es la licencia de conducción. Asimismo, la Caja Costarricense de Seguro Social desarrolló también un carné que es descargable desde la página de la institución. Además, este carné se puede descargar e imprimir una vez la persona ha llenado el formulario correspondiente en la página institucional. Los requisitos, a demás, no son complicados en lo más mínimo: Nombre completo, numero de cédula, teléfono, correo electrónico, una dirección de domicilio, y el contacto de una persona a quien contactar.

Asimismo, según se logra desprender de los contenidos del capítulo II de la presente investigación, independientemente del sistema bajo el cual se vaya a regir cada país, cada persona se encuentra en todo su derecho de expresar exactamente qué órganos quiere que le sean extraídos

y cuáles no. Asimismo, se puede escoger dar rienda libre a la extracción de todos los órganos que sean necesarios en el momento de la muerte cerebral. Esta funcionalidad la ofrecen todos los sistemas, y en el caso de Costa Rica, el registro en línea de donantes de la CCSS ofrece esta opción, dándole a cada persona más margen a la hora de elegir acerca de la donación una vez esta muere.

Quedando claro todo lo anterior, cabe rescatar que, por parte de Argentina y España, líderes y cabecillas de organismos internacionales que manejan el tema de donación y trasplantes, se maneja el consentimiento presunto como el aprobado por la ley para ser o no donador de órganos, caso que también fue el de Costa Rica durante la vigencia de la Ley 7409, publicada en el año 1994, ya que su artículo 9 expresaba que la extracción de órganos estaba autorizada siempre y cuando no se lograra encontrar una expresión de oposición en vida del fallecido.

Sin embargo, Costa Rica, durante la administración Solís Rivera, redacta y publica la ley 9222, la cual vino a llenar una serie de vacíos que dejaba la legislación anterior, como por ejemplo la falta de protocolización de algunos procesos y la ausencia de una reglamentación, documento que es un apoyo muy importante para el desarrollo integral del cuerpo de una legislación. De las cosas que cambio en el país fue, no sólo la calidad de la reglamentación, sino figuras incluidas dentro de ella, como la del consentimiento, el cual pasó de presunto a expreso.

No obstante, la pregunta acá es ¿Afecta el consentimiento en la calidad del modelo de donación y trasplantes de un país? En el caso de España, el número de donantes aumenta cada vez más; este país es el líder en esta materia desde hace más de 20 años, y esto con un sistema de consentimiento presunto. Lo mismo ocurre como Argentina. Ambos poseen instituciones especializadas que convierten la donación de órganos en un tema cotidiano; a través de campañas de concientización para la población, estrategia que Costa Rica ha adoptado a través de los últimos años.

## Una Mirada a las estadísticas

En el caso de España, es él mismo quien rompe sus records año tras año. En el año 2014, se realizaron 4360 trasplantes y hubo una tasa de 36 donantes por millón de personas (PMP). Durante el año 2015, se realizaron 4769 trasplantes, y la tasa de donantes por millón de habitantes alcanzó los 39.7. Por otro lado, durante 2016, el número de donantes en España fue de 2018, y la tasa de donantes por millón de habitantes, 43,4. Este mismo año se logró realizar 4818 trasplantes gracias al aumento en el número de donantes. (García-Abadillo, 2017)

Por otro lado, nuevamente en el caso de España, según expresa EP (2018), durante el 2017, el país tuvo cifra de donantes de 2183, 5261 órganos trasplantados, y una tasa por millón de habitantes de 47, rompió nuevamente su record, poniendo en evidencia un modelo de gestión verdaderamente ejemplar a la hora de manejar este tema. España fue el artífice del 19,2% de las donaciones de la Unión Europea. La importancia del éxito de España es que, al ser el asistente de gestión de la mayoría de las organizaciones internacionales que manejan la donación y los trasplantes, su avance puede ser el avance del resto de países con quienes colabora.

En otro orden de ideas, en el caso de Argentina, durante el 2015, la cifra de donantes por millón de habitantes fue de 13.75, y los donantes de órganos fueron 593, según el INCUCAI (2015). Asimismo, según INCUCAI (2015), el país registró un promedio de un trasplante cada 5 horas, y con las cifras obtenidas, Argentina obtuvo, durante ese año, la segunda tasa de trasplantes por millón de habitantes más alta en América Latina. El 2016, sin embargo, no fue un buen año para los trasplantes en Argentina.

En 2016, según reporta Ballarino (2017), se reportó la cifra más baja de trasplantes desde el año 2011. Se realizaron 1.694 trasplantes de órganos, versus la cifra de 1.773 del año 2015. Entre otras cosas, se dijo que la causa fue la desinformación y el poco deseo de las personas de educarse en el tema, la poca preparación de los centros médicos públicos, y se recomendó mejorar la gestión de los centros médicos en materia de detección de posibles nuevos donantes. Sin

embargo, el tema que más debe tratarse es la comunicación con la población, hay que sin órganos, no hay trasplante.

Asimismo, durante el año 2017 las cifras se lograron estabilizar, puesto que, según explica Medina (2017), que este año, a través de una serie de campañas de concientización, se logró la inscripción de 126.271 personas, lo que significó un record histórico en la Argentina. La cifra de donantes aumentó en un 13.4% y la de trasplantes 14%. Además, para noviembre de 2017 se logró superar la cifra de intervenciones de trasplante del año anterior. Asimismo, no han podido sobrepasar el record de donantes de 2012, que fue de 632. Asimismo, la doctora María del Carme Bacqué, funcionaria del INCUCAI, declaró que el retorno al alza se logró a través de una serie de estrategias, entre las cuales se encuentran:

Por un lado instrumentamos un programa para la detección precoz de posibles donantes, con el que se busca encontrar y atender a tiempo pacientes neurocríticos que pueden convertirse en donantes. Por otro lado, se creó un programa de capacitación post-básica de recursos humanos que son formados para todo el proceso, desde la detección hasta el abordaje de la familia del posible donante”(...) (Medina (2017)

En el caso de Costa Rica, la legislación es bastante reciente (la nueva ley se publica en el año 2014), y ha mostrado mejorías en la cultura de donación que emana del pueblo costarricense. En cuanto a donantes cadavéricos durante el 2014, entre el tiempo en el que la ley 7409 seguía vigente y la publicación de la Ley 9222, la tasa subió de aproximadamente 3.7 donantes cadavéricos por millón de habitantes a 7.1 en el año 2015, y 4.7 en 2016 cambio positivo que significó una tendencia al alza en el país en estos temas. (Ministerio de Salud, 2017)

Adicionalmente, según el Ministerio de Salud (2016) de 2014 a 2015 aumentó el registro de donantes fallecidos de 18 a 48, un aumento total de 30 en solo un año. Estos logros se han debido a la instauración de la Secretaría Ejecutiva de Donación y Trasplante de órganos y Tejidos Humanos, que, con el Ministerio de salud como rector, gestiona la actividad de donación de forma más transparente y ordenada. Además, gracias a esta gestión, el país ha podido estudiar los resultados a través de la utilización de datos, que antaño no se llevaban ordenadamente.

Asimismo, en cuanto al año 2017, se realizaron 495 trasplantes en total, se registró una cantidad de 33 donantes y la tasa de donantes por millón de habitantes alcanzó los 6.7. esto pone en evidencia el crecimiento gradual, pero constante, de la cultura de órganos en el país, que cuenta con un sistema de consentimiento expreso, y que, más bien, al cambiar de consentimiento presunto a expreso, vino a mejorar la cultura de donación, y con ello, la capacidad de trasplantes que puede ofrecer el sistema costarricense de Salud. (Ministerio de la Presidencia, 2018)

### **En Síntesis**

Ahora, es necesario responder la pregunta ¿Afecta el consentimiento a la Cultura de donación? Los datos no son definitivos, el cambio en la cultura de donación y las alzas que se han dado en Costa Rica, poniéndolo en perspectiva con sistemas como Argentina y España, que son sistemas de consentimiento presunto, y que son líderes mundiales en la materia, y tomando en cuenta que el cambio de presunto a expreso en Costa Rica vino acompañado de una mejora, no se puede decir que esta haya sido ocasionada por el consentimiento.

Esto porque, como describe el Doctor Marvin Agüero Chinchilla, coordinador institucional de donación y trasplantes de la CCSS, muchos países han cambiado la figura del consentimiento y esta, como tal, no ha sido una causa. (M. Agüero, Comunicación personal, 26 de octubre de 2018) Esto se puede apreciar en el contraste de estos tres países anteriormente mencionados: España, con consentimiento presunto, es el líder mundial; Argentina, con consentimiento presunto, posee las cifras más altas en materia de donación y trasplantes en Latinoamérica, y se trata también de un sistema en el cual impera el consentimiento presunto.

Asimismo, no hay realmente un cambio sustantivo en las cifras en cuanto a donación y trasplante de órganos. Esto porque, de ser una variable determinante de la cultura de órgano en un país, habría cambios y sistemas más generalizados alrededor del mundo. Según el Doctor Marvin Agüero (comunicación personal, 26 de octubre de 2018), la raíz del problema no es tanto el

consentimiento, sino algunas variables que afectan al mismo. Una de estas puede ser la atención que se le da a la familia a la hora de enfrentar la muerte de un ser querido que podría ser un potencial donante.

Además, también hay un componente educativo en esta ecuación, puesto que, si la gente tuviera información fidedigna acerca de sus derechos como futuro donante, y la ayuda que la expresión del consentimiento puede dar a miles de personas alrededor del mundo que se encuentran en necesidad de trasplante, las tasas mundiales de donación se alzarían, lo que culminaría en un levantamiento de la cantidad de donantes, así como también de procedimientos que permitirían que las listas de espera se vean reducidas y la esperanza de vida de miles de receptores se vea en aumento.

Lo anterior porque el proceso envuelve temas que en ocasiones son incómodos de tocar en el caso de algunos grupos sociales, como por ejemplo algunas religiones o ciertos grupos de edades reducidas. Conceptos como la muerte cerebral, el coma, la extracción de órganos y su relación con la apariencia del donante posterior a la extracción de órganos, la muerte encefálica, y el entendimiento de la ayuda y lo ventajosas que son las donaciones de fallecidos (por la pluralidad de órganos que se le pueden extraer). (Marvin Agüero Chinchilla, comunicación personal, 26 de octubre de 2018)

Así como también para los especialistas es de sobremanera importante que sepan manejar la aproximación que se hace a la familia para solicitarle la donación de los órganos del ser querido, lo que implica un conocimiento un tanto profundo del duelo, el dolor que esto ocasiona e intuir el momento preciso para realizar la entrevista a la familia del fallecido. Sin una atención integral a la familia, la tasa de donantes cadavéricos no va a subir, puesto que este es un paso crucial para poder proceder con el proceso de extracción y manejo de esos órganos. (Marvin Agüero Chinchilla, comunicación personal, 26 de octubre de 2018)

Ahora bien, una vez queda en claro que el consentimiento no es una figura determinante en el proceso de la donación de órganos en cuanto a donante fallecido mayor de edad, se abre la

conversación sobre qué aspectos del podrían afectar el consentimiento como tal, puesto que este no sólo se trata de que el donante deje su aceptación o renuencia a la extracción de los órganos en vida, sino que también aspectos como la familia juegan un papel sumamente importante en este proceso. Por esto, la siguiente pregunta que se abre posterior a este descubrimiento, es: ¿Qué puede afectar al consentimiento?

### **¿Qué Afecta al Consentimiento?**

Ya se ha determinado que el sistema de consentimiento que se maneja en un determinado país, aunque se considere que sí lo son, en realidad no constituyen un factor determinante en la cantidad de órganos y en la voluntad de la persona donante potencial a expresar su anuencia a la extracción de uno, varios o todos sus órganos para ser trasplantados a otras personas. Dicho lo anterior, hay ciertos factores que son determinantes en el proceso, por lo que, para contar con una reseña más completa sobre el consentimiento, hay que abordar toda esta serie de variables para lograr una conclusión y entendimiento más fidedigna.

Ya que dentro de cada apartado hay pluralidad de variables, se tratarán las más pertinentes al tema, que, en el caso de la presente investigación, son los que fueron desarrollados a lo largo del Marco de Referencia: el componente bioético y todo lo que este encierra en materia de donación proveniente de pacientes fallecidos, la educación que se debe tener en un país para que haya, realmente, una cultura de donación íntegra y la comunicación a los parientes del fallecido, quienes, en los general, son los que tienen la última palabra en cuanto a la decisión de extraer o no los órganos del sujeto para salvar más vidas.

### **Componente bioético**

En un tema tan delicado como lo es la donación proveniente de fallecidos, en el que se debe educar, no sólo a la población general, sino también (y esta es aún más decisiva), a las familias de los potenciales donantes fallecidos, sobre el tema de la donación y los trasplantes, y las

implicaciones que estos pueden traer para un potencial receptor. Además, existe toda una gama de normas tácitas que apelan a la humanidad del profesional de la salud, para otorgar a todos los procedimientos, tanto de donación como trasplante, una total garantía.

Y es que se podría decir que, la nueva concepción de la bioética incluye de sobremanera el concepto de moral, puesto que, apoyada en el conjunto de datos factuales de la ciencia, da a luz a toda una nueva serie de principios morales que ayudan a los profesionales de salud a realizar sus prácticas con mucha más humanidad. Sería razonable argumentar que, con el crecimiento y desarrollo de la bioética, la confianza en temas como donación y trasplante de órganos crece en la población de los países que llevan las prácticas de educación y los medios de comunicación de una manera integra y efectiva.

En primero lugar, es pertinente hablar del diagnóstico de muerte, el cual, según asegura Escudero (2008), es importante que implique una serie de condiciones que se vean bien demarcadas dentro del ámbito normativo de un país, puesto que la diagnosis debe ser realizada por especialistas y el equipo que se encuentre designado por los protocolos de cada país. Además, su componente ético se encuentra en que, sus implicaciones incluyen el retiro de todo tipo de medidas de soporte vital, como respiradores artificiales, o realizar, durante su tiempo de vida útil, la extracción de los órganos que se va a proceder a trasplantar.

La posibilidad de diagnosticar la muerte cerebral ha sido un resultado de la gran cantidad de avances tecnológicos que ha habido dentro del área de la ciencia, ya que se ha inventado toda una gama de equipo médico que permite “suplir aquellas funciones reconocidas como vitales, motivando una verdadera revolución en el concepto de muerte”(p.2), ya que su nueva definición, originada por estos inventos, se consideró como muerte la pérdida permanente de las funciones del encéfalo. (Meléndez, Dujarric, Fariñas, Posada y Milán, 2004)

Y es que esta nueva definición de “muerte”, como debe ser, se encuentra acompañada por toda una serie de pasos a tomar para su confirmación, y un criterio que define las características de la anatomía y fisiología que debe de haber en el sujeto para poder sustentar el diagnóstico,

además de las pruebas que se realizan para la certificación de la muerte encefálica, las cuales deben ser conducidas por un neurocirujano o un médico neurólogo. Todas estas pruebas, deben ser específicas y deben coincidir con definiciones precisas. (Melendez et al, 2004)

Debido a la subjetividad del concepto de muerte, explica Melendez et al (2004), este fenómeno natural se ha llegado a examinar de una manera muy heterogénea. Esto debido a que la pluralidad de concepciones que emergen de la misma, ya sea por medios científicos, filosóficos o dogmáticos, no son siempre complementarios entre sí. Se ha llegado a concluir en que, para poder definir a un humano como muerto, se debe de estar seguro de que no hay tratamiento médico que pueda revertir el cese de vida. Es por esto que emerge la importancia del diagnóstico con el descubrimiento de la muerte encefálica.

La importancia de la muerte cerebral en la bioética es que la complejidad que presenta el tema ha dificultado, desde la invención del término, una definición precisa de la misma, ya que, como se menciona anteriormente, la complejidad de la definición de la muerte por sí sola ya es difícil debido a la gama de interpretaciones que se le pueden dar a la palabra, ya sea desde una óptica filosófica, científica, religiosa o incluso personal, y que, además, la muerte implica la presencia de duelo, cuyas consecuencias podrían atrasar el consentimiento familiar.

Otra óptica del tema de la muerte cerebral la argumenta García (2011), ya que, para tratarlo, es necesario también considerar la condición de persona que posee el hombre, ya que, ciertos tipos de estados vegetativos no necesariamente significan paro irreversible de las funciones del encéfalo, ergo no es evidencia para diagnosticar una muerte cerebral. Es importante que los profesionales de la salud sigan los protocolos que les son dados al respecto de esto al pie de la letra, para mantenerse apegado a la ética lo más posible.

Otro tema que se debe tratar en cuanto a bioética en donación y trasplante es la educación de la familia del fallecido, puesto que a esta se le debe realizar toda una entrevista para poder proceder a la extracción del material genético a trasplantar. Por esto, es importante educar a las familias en el entendimiento de la muerte encefálica, en cuanto al proceso de donación de órganos,

y la solidaridad que donar significa para todos aquellos que se encuentran en listas de espera, esperando un órgano que necesitan para vivir. En ese sentido, es importante educar, no sólo a la población como población, sino como familias de potenciales donantes cuyo criterio podría ser la última palabra a la hora de decidir si se extraen órganos de un fallecido o no.

Otro dilema bioético importante es el anteriormente abarcado dentro del marco de referencia de la presente investigación. Este se refiere a cuáles médicos pueden o no participar de los procesos de extracción de los órganos y en el trasplante. Ha quedado en claro que, el equipo que se encarga de certificar la muerte cerebral es, por lo general, compuesto por el coordinador de trasplantes/jefe de la unidad médica, un neurólogo y en ocasiones de un medico testigo. Asimismo, los principios de la ética instan a la no participación de estos médicos en el proceso de extracción del órgano.

¿Por qué no deben los médicos que diagnosticaron la muerte cerebral participar de la extracción de el (los) órgano (s)? Los médicos, si bien se ven obligados de pensar de manera lo más objetiva posible por su profesión, son seres humanos, como lo fue el fallecido y como lo es la familia de este. El ser humano, se podría decir, no tiene la capacidad de pensar de una manera completamente objetiva, pues nos encontramos muy propensos a los juicios de valor. Por esto es que se recomienda (y en algunos países se regula incluso) que, aquellos médicos que hayan participado de la certificación de la muerte no participen de la extracción de los órganos ni del trasplante.

Esta situación se encuentra contemplada dentro de los principios rectores de la OMS sobre donación y trasplante, específicamente el segundo de estos principios, que expresa que los médicos que diagnostican la muerte no deben participar ni de la extracción de órganos ni del trasplante de estos. Asimismo, también es recomendable que los doctores que participan en la extracción no participen en el trasplante. Esto porque la voluntad de darle los órganos a un receptor específico podría verse sesgada si este receptor es paciente de alguno de estos doctores, por lo que se recomienda que estos tres equipos no participen de más de una parte del proceso.

## **Familia y Donación de Órganos.**

El siguiente dilema, si bien se puede incluir en el apartado de bioética, es tan decisivo que requiere de una sección propia: La Familia. Como se explicó dentro del marco de referencia del presente proyecto, uno de los dilemas más grandes del tema es ¿de quién es el cuerpo una vez el paciente fallece? Y es que, hoy día, independientemente del sistema de consentimiento que se maneje en un país, la familia suele ser la última fuente de consulta para proceder a la extracción de material anatómico de un fallecido.

Ejemplo de esto es el sistema español, en el cual la figura de la entrevista familiar posee mucha preponderancia a la hora del proceso de donación. La calidad de las entrevistas y de la aproximación a la familia son lo que asegura que los órganos se encuentren en una disponibilidad que aumenta año tras año. De Frutos (2015) describe en cuanto a este tema que la educación es de sobremanera importante, ya que una sociedad y una familia educadas en donación de órganos son la clave para el aumento de la disponibilidad de órganos, especialmente en países donde el tema es aun reciente y nuevo para los pobladores.

Lo anterior porque, al haber un mayor nivel de educación, también crece la confianza que la familia (y la sociedad en general) adquiere con las autoridades de salud y los profesionales médicos que procedan a realizar la extracción de sus órganos o los de un familiar que fallezca. Y la confianza también incluye la garantía de que se va a respetar la integridad física del cuerpo para que los ritos post-mortem a llevarse a cabo que incluyan el cuerpo no se vean afectados por la extracción de órganos. (de Frutos, 2015)

Para el año 2007, según argumenta Richart et al (2007), la negativa por parte de la familia sea por razones culturales, religiosas, personales, por la aproximación utilizada para comunicarles la posibilidad de donación, o sencillamente por falta de educación en el tema, constituía una de las principales causas que obstaculizaban la obtención de órganos para trasplantes. Es por esto que,

cada persona, como potencial futuro donador o familiar de potenciales donantes, se eduque todo lo que pueda en el tema.

Además, existe toda una serie de factores que afecta la voluntad de donación, desde las condiciones de los centros de salud, el tiempo que se escoge para realizar la solicitud a la familia, o el tacto con el que se le haga la aproximación a los familiares. Es por esto que, junto con la profesionalidad a la hora de realizar la donación y el trasplante como tal, también es necesaria una serie de habilidades blandas por parte de los profesionales de salud, entre ellas el tacto, la conciencia y la paciencia, pues se está tratando con una familia que está enfrentando al duelo.

Sin embargo, no puede haber una educación si el sistema de salud de cada país no la ofrece. Es por esto que también es importante que todos los ministerios de salud y órganos prestadores del servicio de salud dediquen tiempo a campañas de concientización de donación y trasplante de órganos, y que, apoyados de material didáctico, eduquen a la población y siembren más ganas de aprender sobre el tema, para que, en algún futuro, sea cotidiano crear, no sólo ciudadanos, sino futuros donantes.

La posición con respecto a la educación es respaldada por el doctor Marvin Agüero Chinchilla (Comunicación Personal, 26 de octubre de 2018), coordinador institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social en materia de donación y trasplante. Él argumenta que el “tema medular” en la donación de órganos, más que el consentimiento, es la importancia de brindarle una atención a la familia, pues esta está pasando por la etapa de duelo, luego de haber perdido un ser querido, situación que para cualquier persona es muy difícil, en especial si quien fallece era muy cercano a ella.

Por esto, es importante que a la familia se le explique la totalidad del proceso de la manera más clara y sencilla posible, sin omitir detalle alguno por más obvio que parezca. Esto para que la familia entienda aspectos como la muerte cerebral, lo que implica este concepto, y explicar la donación de órganos, y como esta puede ayudar a una persona que podría necesitar de un órgano que el fallecido ya no va a utilizar. Además, también es importante que el médico sepa como

abordar la situación del duelo, etapa que puede alargarse incluso años. Por ello, el manejo del duelo es importante; un órgano no está en condiciones óptimas para ser trasplantado durante años. (Marvin Agüero C, Comunicación personal, 26 de octubre de 2018)

## **Duelo**

El duelo, según explica Pérez (2007), con todos sus componentes (psicológicos, físicos y sociales), es una etapa que se vive durante y después de la muerte de un ser querido. Esta etapa se puede extender por semanas, meses, o años. Es importante, a la hora de aproximarse a un potencial donador fallecido, considerar muchas variables de la situación, como la edad, la situación emocional, y la causa de muerte del paciente, puesto que todos estos pueden afectar la intensidad y la duración del duelo.

Además, también es importante tomar en cuenta las fases por las que una persona pasa durante el duelo (Shock, negación, ansiedad, pánico, etc), ya que si se le aproxima el doctor a la familia para pedir el consentimiento durante la etapa de negación, muy probablemente va a obtener una respuesta negativa, puesto que la familia se encuentra en un limbo psicológico en el que no ha terminado de digerir que, en efecto, su familiar está muerto y no hay capacidad de revertir esa condición.

## **Costa Rica al lado de Argentina y España**

## **Cooperación Internacional y Organismos Internacionales**

La organización a nivel internacional que regula los servicios de salud de todos los países miembros es la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, en materia de trasplantes, se ha dedicado a formular una pluralidad de propuestas en torno a donación y trasplantes, muchas de las cuales se encuentran basadas en el modelo de España o en cooperación con este de alguna forma. Hoy día, los enlaces de cooperación internacional más importantes a nivel de donación y trasplantes son la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (De la cual Costa Rica es miembro) y el Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes.

Además de eso, también es importante mencionar los órganos nacionales que se han tratado a lo largo de esta investigación: la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), de Costa Rica; la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), de España, y el Instituto Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), de Argentina. Estos últimos dos mencionados son dos de los entes reguladores de ablación y trasplante de órganos que más cooperan con las distintas Organizaciones Internacionales que regulan la gestión y la prestación del servicio de salud a Nivel mundial.

### **Organización Mundial de la Salud**

En primer lugar, en materia de donación y trasplante, la Organización mundial de la Salud se ha encargado de establecer un marco normativo general para todos aquellos países que realizan estas prácticas, esto con el motivo de parar una serie de problemáticas como la trata de personas, el tráfico de órganos, y otras a menor escala como la donación para enriquecimiento personal, que va contra el principio de altruismo en esta práctica, pues el órgano no constituye un patrimonio por lo que no se le puede dar un valor real.

Uno de los aportes más importantes y que se ha visto contemplado en las legislaciones internas de los distintos países miembros de la organización son Los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos. Estos fueron Aprobados durante la Asamblea número 63 de la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2010, por medio de la Resolución WHA63.22. Estos principios incluyen una serie de parámetros de la práctica, la ética, la moral y busca solucionar los problemas anteriormente mencionados. Aunados a estos, se formulan también para fomentar las culturas de donación alrededor del mundo para taclear el problema de la disponibilidad de órganos alrededor del mundo, situación que tiene las listas de espera en un constante aumento. (OMS 2010)

Los principios incluyen buenas prácticas como el respeto al consentimiento del fallecido a donar o no algunos o la totalidad de sus órganos. Asimismo, expresa la necesidad de continuar con la práctica de la entrevista familiar sin importar el sistema de consentimiento. Esto porque se acostumbra, aunque se encuentre el consentimiento o negación en vida (dependiendo del sistema de consentimiento que se utiliza para estos efectos), a preguntar y consultar con los parientes más cercanos del fallecido. Por ello, también es sumamente preponderante procurar que la integridad física del cadáver se vea afectada en lo más mínimo posible. Esto para no interferir con los actos funerarios.

Otro aporte importante de la OMS, en colaboración con la ONT española, es toda la serie de dictámenes y propuestas de mejora de prácticas en materia de donación de órganos y trasplante, en las cuales, incluso han tenido participación Organizaciones Globales como la Organización de las Naciones Unidas. La ONT española y la OMS se han encargado de fomentar los modelos íntegros y garantes de total transparencia en materia de donación y trasplante de órganos a través de los años

## **Organización Panamericana de la Salud**

### **Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante**

Aprobado durante séptima Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud, radicada en Granada, España, en septiembre del año 2005. Esta fue posteriormente corroborada por los jefes de gobierno. Además, la presidencia ha sido ejercida, desde entonces, por la Organización Nacional de Trasplantes, órgano gestor de la actividad de ablación de material anatómico para trasplante del líder mundial en la materia: España. Las representaciones de cada país se encuentran conformadas por un coordinador de trasplantes del país que es designado por cada Ministro de Salud. (Observatorio Global de Donación y Trasplantes, s.f)

A través de la RCIDT, se ha asistido a todo el conjunto de países que aun no tenían u órgano gestor de la practica de donación y trasplantes, a implementar el mismo, para lograr una estructura global de organismos nacionales que regulen esta actividad, para fomentar la donación en todos aquellos pueblos que aun carecen de una educación adecuada en esta materia. Además, ha colaborado a la invención de redes de coordinación, lo que ayuda en la gestión, tanto administrativa como de la práctica de la donación y los trasplantes de órganos y tejidos. (Observatorio Global de Donación y Trasplantes, s.f)

Estas coordinaciones requieren también de profesionales debidamente capacitados en el tema, por lo que la Red se ha encargado también de capacitar a los profesionales asignados por los países para fungir el papel de la coordinación de donación y trasplantes. Lo anterior se ha llevado a cabo a través de capacitaciones que son impartidas dentro de los mismos países, enfocando la mayoría de los esfuerzos en aquellas regiones cuya preparación se encuentra más insuficiente para poder llegar a gestionar esta materia. (Observatorio Global de Donación y Trasplantes, s.f)

Además, también se ha desarrollado toda una gama de iniciativas de armonización para homogeneizar los criterios y los estándares internacionales. En síntesis, la RCIDT se ha empeñado en lograr una sana coordinación de la actividad de donación y trasplantes a nivel mundial, situación que, una vez alcanzada, se podría prestar para llevar la cooperación en materia de trasplantes a nivel mundial, ya que, por medio de la cooperación internacional, se fomenta la aceleración del crecimiento y mejoramiento de los sistemas de salud alrededor del mundo.

### **Órganos Colaboradores en materia de donación y trasplante**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), cuenta con centros colaboradores para apoyar la gama de programas que maneja la OMS. En el caso de donación y trasplante, la OMS cuenta con 3 centros colaboradores: La Organización Nacional de Trasplantes, el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, y el instituto Italiano de Trasplante. Estos centros, en estas materias, se encargan de colaborar con el fortalecimiento de la capacidad de cada sistema nacional de donación y trasplante de órganos. (Organización Panamericana de la Salud, s.f)

Además, también se encargan, en colaboración con la OMS, de la formulación de políticas nacionales, y su fortalecimiento. Otra labor importante de estos centros es la gestión de los datos estadísticos y los registros de las actividades, puesto que, para lograr mejorar cada sistema, se debe de tener registros de datos en los cuales se apoyen los comités evaluadores para deliberar y formular las políticas y prácticas a mejorar en los campos en los que se tenga que fortalecer una o mas prácticas. (Organización Panamericana de la Salud, s.f)

## **El Sistema Costarricense al frente del argentino y español**

La Caja Costarricense de Seguro Social, junto con el Ministerio de Salud y el resto de los órganos adscritos a este, han logrado, durante los últimos años, en especial dentro del periodo 2014-2017, la adopción de un modelo de gestión de donación y trasplante de órganos que ha logrado que las cifras de donación (y por ende también las de trasplante) vayan en un aumento sostenido durante los últimos años. Esto se ha debido, principalmente, a los esfuerzos de la cooperación internacional a nivel institucional, así como también del estudio de modelos líderes en estos temas para adoptar algunas de sus políticas en la gestión costarricense de donación y trasplante.

Adicionalmente, la Caja se ha encargado también de buscar la mayor cantidad de ayuda internacional posible para fortalecer su modelo de donación y trasplante de órganos, y en la marcha ha adoptado ciertos aspectos de los sistemas de Argentina y España en estas materias. La CCSS, incluso, actualmente está llevando a cabo un proceso de fortalecimiento de su modelo de gestión a través del fondo argentino FO-AR, por lo que se espera una mejora en la gestión de esta materia en un futuro lo más cercano posible.

A través de la Red Iberoamericana de Donación y Trasplantes, a Costa Rica se le han abierto las puertas de la cooperación internacional en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células con el resto de los países del mundo. Esto porque, al ser una organización adscrita a la Organización Panamericana de la Salud, ha logrado estar muy de cerca con los líderes mundiales en donación, como lo son la ONT (quien actualmente preside la Red), y el INCUCAI (quien ejerce la vicepresidencia de la Red-), por lo que se ha logrado una adopción de buenas prácticas que fortalecen la gestión de esta ciencia. (M. Agüero Chinchilla, Comunicación Personal, 26 de octubre de 2018)

Asimismo, el modelo institucional de la CCSS, el cual se viene implementando desde el año 2015, ha adoptado toda una serie de aspectos del modelo español, líder mundial en el asunto. Esto significó una oportunidad excelente para fortalecer la coordinación hospitalaria, ya que, como ente intermediario entre la parte administrativa y la práctica, acelera varios procesos de la fase de donación y trasplantes, al punto en que la práctica se ha podido llevar a cabo de manera mucho más efectiva. (M. Agüero Chinchilla, Comunicación Personal, 26 de octubre de 2018)

No se debe olvidar la coordinación española, que va en tres niveles: Nacional, autonómico y hospitalario. El Nacional y el autonómico son quienes se comunican en el ámbito administrativo del proceso, mientras que el hospitalario es quien se encarga de la vigilia de todos los procesos de donación que se dan dentro de cada respectivo hospital. Y es que la coordinación ayuda en cuanto a la logística del transporte de los órganos, que, al ser extraídos de un mismo cuerpo en un hospital A, se necesitan para pacientes en los hospitales B, C, D, y E, lo que constituye un trasplante de carácter delicado por los requisitos de conservación de un órgano.

En cuanto a Argentina, según explica M. Agüero Chinchilla (Comunicación persona, 26 de octubre de 2018), se ha adoptado la red de cooperación entre los diferentes centros médicos que se encuentran en capacidad de la realización de trasplantes, en pos de mejorar la comunicación interhospitalaria. Además, tanto de Argentina como de España, Costa Rica ha venido a mejorar la comunicación con la población a través de la mejora de las practicas de campañas de educación en cuanto a donación uy trasplantes.

Iniciativas como “Atrévete a Donar” de la CCSS, el carné de donante que esta otorga, y el resto de maneras que, a través de los medios de comunicación masiva, se comunica y educa a la población en materia de donación y trasplantes, ha evocado un crecimiento de la cultura de donación en costa rica a partir de la publicación de la ley 9222 y su reglamentación en el año 2016, que vino a normar una serie de aspectos que no se habían atendido de la manera mas correcta sobre esta materia, haciendo del modelo de Costa Rica uno cada vez más y mejor consolidado.

Sin embargo, Costa Rica todavía tiene muchas oportunidades de aprendizaje de modelos como el de España y Argentina. Por ejemplo, el manejo de los datos tanto nacionales como institucionales que estas dos naciones desempeñan en materia de donación y trasplantes han sido uno de los aspectos que más ha logrado mejorar la donación, puesto que, se sabe que, donde haya números bajos, es donde hay que trabajar de manera más exhaustiva para lograr la mejoría del sistema.

Con la publicación de la ley 9222 de donación y trasplantes, Costa Rica ha mejorado en el manejo de datos, cuestión de la cual antes no había registro alguno, por lo que, por ejemplo, las cifras de donantes, órganos y trasplantes del año 1990 a 2002 no se lograron recopilar, por lo que no había una buena forma de auditar el desempeño de la Caja Costarricense de Seguro Social en este tema que, cada día, adquiere una importancia más vital en vista de las necesidades en cuanto a salud que presenta la población.

Ahora bien, ¿dónde se encuentra Costa Rica en el camino a convertirse en otro referente latinoamericano en materia de donación y trasplante de órganos? En el ámbito latinoamericano, Costa Rica cuenta con todas las oportunidades de mejora de su sistema, debido a la infraestructura que su organización en materia de donación y trasplante posee; única en la región Latinoamericana. El desarrollo de la seguridad social ha llegado a otorgar y cubrir la totalidad del proceso, desde la generación de un donante, hasta el éxito de recepción del órgano por parte del paciente al cual le sea trasplantado el mismo. (M. Agüero Chinchilla, Comunicación Personal, 26 de octubre de 2018)

Esta particularidad de ofrecer todos los tratamientos necesarios, además de la ubicación geográfica de Costa Rica en el subcontinente, otorgan a Costa Rica un sinnúmero de oportunidades para lograr, en un futuro, ser un nuevo líder en materia de donación y trasplantes. Además, otro aspecto que puede colaborar a esto es la cooperación interorganizacional que se dan entre el

Ministerio de Salud, sus órganos especializados en donación y trasplante, la Caja Costarricense de Seguro Social, y los hospitales que cuentan con la capacidad para realizar intervenciones de este tipo. (M. Agüero Chinchilla, Comunicación Personal, 26 de octubre de 2018)

“En estos momentos, el país se aventura a autoevaluarse, desde que se han hecho las modificaciones a partir del 2013 a nivel de lo interno de la caja del seguro social, con política de trasplantes, con modelo de trasplantes, el país con una nueva ley desde el 2014, y estamos autoevaluándonos como país, de modo tal que veamos qué han sido las experiencias exitosas, y qué han sido las experiencias por mejorar, continuamente, para garantizarle al país un sistema más sólido en materia de donación de órganos y trasplantes.” (M. Agüero Chinchilla, Comunicación Personal, 26 de octubre de 2018)

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Se concluye que, en materia de donante fallecido, si bien el consentimiento (expreso o presunto) es una figura que debe estar muy presente en la normativa de cada país, este no es un factor determinante en la cultura de la donación. Esto porque, de los tres países que se estudiaron, dos de ellos (Argentina y España), líderes en la materia, poseen sistemas de consentimiento presunto, y Costa Rica, por el otro lado, en el año 2014, con la publicación de la nueva ley 9222, cambió de consentimiento presunto a consentimiento expreso.

En cuanto a Costa Rica, se concluye que, si bien las cifras en experimentaron un aumento sin precedentes, no se puede confirmar que haya sido el cambio de la figura del consentimiento la causa principal de esta mejora, puesto que hay toda una serie de factores que afectan al consentimiento, independientemente sea este expreso o presunto. Asimismo, si bien no es el consentimiento el que directamente afecta las cifras y la cultura de órganos, estos aspectos que sesgan el consentimiento hacia la negativa o la voluntad a donar sí afectan las cifras.

Se logra concluir que hay variables que pueden afectar la cultura de donación de órganos, las cuales incluyen, mas no se limitan a: el manejo a la bioética, la aproximación a la familia, el manejo del duelo, y la educación masiva en materia de donación de órganos. Países líderes en la materia como Argentina y España son referentes en estos temas, y es por esto que han logrado sistemas de donación y trasplantes de órganos consolidados al punto que la OMS los ha escogido como órganos colaboradores, y también como presidente y vicepresidente del Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante.

En segundo lugar, se logró concluir que, a través de la cooperación internacional con países líderes en la materia (como Argentina y España), La Caja Costarricense de Seguro Social junto con el Ministerio de Salud, y las organizaciones relacionadas, como la Secretaría Técnica de Donación y Trasplante, han logrado la implementación de un modelo de gestión de donación y trasplante de órganos aprovechando las características organizacionales del sistema costarricense de salud en el sector público.

Otra conclusión que es pertinente hacer es que la globalización y los organismos internacionales también han jugado un papel importante en la evolución de esta ciencia. ejemplo de lo anterior es la formulación de los principios rectores de donación y trasplante de la OMS, preceptos que se ven reflejados en la legislación costarricense en esta materia, y que han ayudado también a aumentar la conciencia de la gente en el médico trasplantador, y también en un sistema que les permite escoger que sus órganos sean extraídos posterior a su muerte. Otro ejemplo de ello es la cooperación a través de la organización panamericana de la salud, y de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante.

Como cuarta conclusión, Costa Rica, a través de la cooperación, las visitas técnicas a países con modelos de gestión líderes en el mundo, y el funcionamiento del órgano prestador del servicio de salud (la CCSS), ha logrado implantar todo un modelo que adopta una serie de elementos de otros sistemas en el mundo y que ha logrado implantar una mayor confianza en la población a donar sus órganos una vez fallecidos, lo que ha venido a acortar las listas de espera de receptores de órganos de todo tipo.

Se concluye también que la nueva legislación nacional (Ley 9222 de 2014), junto el reglamento a través del cual esta se desarrolla, han sido herramientas fundamentales para el desarrollo de muchos protocolos y procedimientos, tanto médicos como administrativos, que no estaban bien regulados anteriormente, tales como la defunción clara de muerte encefálica, quién podía certificarla, y quiénes podían o no participar de las diferentes etapas del proceso de donación,

llámese diagnóstico de muerte, extracción del material genético o su trasplante. Estos dos nuevos instrumentos jurídicos ayudaron también a que se empezara a llevar registros estadísticos y que la trazabilidad mejorara en general, lo que propicia el desarrollo del sistema.

Además, en cuanto a Costa Rica, se concluye que gracias al sistema de atención en salud con el que cuenta la CCSS, se ha logrado una estructura organizacional como ninguna otra en Latinoamérica, puesto que, esta no solo garantiza la total cobertura del proceso, desde la detección de un donante potencial hasta el control posoperatorio, sino que también, un seguimiento psicológico a la familia del donante, lo que preserva la integridad a través de todo el proceso. Esto también sirve como punto de partida para que Costa Rica se convierta en un referente en la materia como prestador de la totalidad de atención de donación y trasplantes.

### **Recomendaciones**

En vista de que, aunque ha habido toda una serie de mejoras, la complejidad de labores que conlleva este proceso es de altos niveles, se recomienda que, a nivel de Ministerio y a nivel de Caja Costarricense de seguro social, se aumente la asignación de recursos que tienen las instancias de gestión de donación y trasplante de órganos, para poder lograr, en un futuro, un nivel total de transparencia en materia de donación y trasplante de órganos. Asimismo, se recomienda que refuercen los equipos de coordinación a nivel institucional, así como el estímulo de la comunicación entre estos, para, en un futuro, lograr la total implementación de otro modelo de gestión de donación y trasplante líder en Latinoamérica.

Por otro lado, a nivel internacional, se le debe dar a la cooperación internacional la importancia que esta merece, como motor de desarrollo de todas las áreas actualmente, a través de la cooperación técnica y el intercambio de buenas prácticas. Por ello, se recomienda que las unidades de cooperación internacional ocupen un lugar prioritario y permanente en las

instituciones, contando, al menos, con una estructura mínima dentro de la organización, que permita el estímulo constante, y llevar a cabo más proyectos de colaboración en ambas vías (de Costa Rica hacia otros países y viceversa), ello en el marco de la OMS, la OPS y órganos importantes como la Red Consejo Iberoamericano de Donación y trasplantes.

Asimismo, en el ámbito académico, especialmente en el de las Relaciones Internacionales, el estudio de nuevas formas de organizaciones internacionales siempre es importante, en especial en temas que, a tan grandes rasgos, no se han regulado aún. Por ello, se recomienda el estudio de la posibilidad de la implementación de un modelo, cuando menos continental, que funcione como órgano adscrito a la OMS, o bien como un órgano independiente, que se dedique a regular la donación de órganos y el tratamiento de receptores, esta vez bajo un marco legal debidamente regulado, entre países, y que garantice, además del seguimiento de donadores y receptores, la trazabilidad de estos procesos, bajo principios de legalidad, transparencia y un control efectivo de la actividad de la donación de órganos y tejidos. A grandes rasgos, esto podría, incluso, significar un golpe duro para la trata de personas y el tráfico de órganos.

## REFERENCIAS

- Alzate y Orrego (2015). Análisis Sociojurídico Comparado del Tráfico de Órganos en: *Eje Cafetero entre los años 2000 a 2015*. Universidad de Manizales. Recuperado de: [http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/2287/1/Tesis%20completa%20y%20Corregida%20\(1\).pdf](http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/2287/1/Tesis%20completa%20y%20Corregida%20(1).pdf)
- Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid (s.f). ¿Qué es la Bioética? ¿Para qué sirve?. ABIMAD. Recuperado de: <https://www.abimad.org/documentación-por-temas/1-bioética-general-y-deontolog%C3%ADa/bioética-una-nueva-definición/>
- Asociación Deportistas Trasplantados de la República Argentina (2014). Argentina continúa a la vanguardia en América Latina en donación y trasplante de órganos. Asociación Deportistas Trasplantados de la República Argentina. Recuperado de: <http://www.adetra.org.ar/argentina-continua-a-la-vanguardia-en-america-latina-en-donacion-y-trasplante-de-organos/>
- Ávalos, A (2017). Fiscalía Pide 296 años contra médico líder en red de tráfico de órganos; Ministerio Público Propuso 130 años de cárcel para los dos urólogos que participaron en procedimientos y 156 años para médico vascular. *La Nación*. Recuperado de: <https://www.nacion.com/el-pais/salud/fiscalia-pide-296-anos-contra-medico-lider-en-red/O4S3G3MCLRECHDKNVIZ736QCEQ/story/>
- Ballarino, F. (2017). La tasa de donantes de órganos cae por primera vez en 10 años. *Perfil*. Recuperado de: <https://www.perfil.com/noticias/ciencia/la-tasa-de-donantes-de-organos-cae-por-primera-vez-en-10-anos.phtml>
- Bargent, J (2013). Policía Desarticula Red Internacional de Tráfico de Órganos en Costa Rica. *Insight Crime*. Recuperado de: <https://es.insightcrime.org/noticias/noticias-del-dia/policia-desarticula-red-internacional-de-trafico-de-organos-en-costa-rica/>

Bustamante Castillo, X (2014). *Nueva Ley de Donación y Trasplantes en Costa Rica Oficializada por la Gaceta*. Área de Comunicación Digital de la Caja Costarricense de Seguro Social. Recuperado de: [www.ccss.sa.cr/noticia?nueva-ley-de-donacion-y-trasplantes-en-costa-rica-oficializada-por-la-gaceta](http://www.ccss.sa.cr/noticia?nueva-ley-de-donacion-y-trasplantes-en-costa-rica-oficializada-por-la-gaceta)

Caja Costarricense de Seguro Social (2012). *Política institucional de donación y trasplante de órganos, tejidos* (Versión Final). Presidencia Ejecutiva- Gerencia médica de la Caja Costarricense de Seguro Social. Recuperado de: <https://docplayer.es/storage/66/54614082/1539745652/LaQIaP4W1FXXVStgp51Adg/54614082.pdf>

Caja Costarricense de Seguro Social. Modelo de Gestión: “Red Nacional de Donación y Trasp, ante de Órganos, Tejidos y Células”. Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social. Recuperado de: (Recibido por comunicación personal)

CIJUL (s.f). Informe de Investigación CIJUL. *Consentimiento presunto en materia de trasplante de órganos*. Centro de Información Jurídica en Línea, Colegio de Abogados-Universidad de Costa Rica. Recuperado de: <https://www.google.com/>

Clarín, (2018). Un mensaje esperanzador. Crece la donación de Órganos en la Argentina. *Diario Clarín*. Recuperado de: [https://www.clarin.com/sociedad/crece-donacion-organos-argentina\\_0\\_SkBtFDhy7.html](https://www.clarin.com/sociedad/crece-donacion-organos-argentina_0_SkBtFDhy7.html)

Coordinación de Trasplantes (s.f). *Donantes en Asistolia o Corazón Parado*. Hospital General Universitario de Alicante y Centro de Especialidades Babel. Recuperado de: [http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf\\_sanitaria/proceso/corazon-parado.asp](http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/proceso/corazon-parado.asp)

Coordinación de Trasplantes (s.f). *Historia de la Donación y Trasplante de Órganos*. Hospital General Universitario de Alicante y Centro de Especialidades Babel. Recuperado de: <http://donacion.organos.ua.es/submenu4/historia.asp>

EFE (2016). *La donación de órganos sigue en mínimos en América Latina pese a los avances de Cuba y el Cono Sur*. EFE. Recuperado de: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-donacion-de-organos-sigue-en-minimos-america-latina-pese-a-los-avances-cuba-y-el-cono-sur/20000013-3068427#>

De Frutos, M.A. (2016). Ética en donación de órganos: una alianza rentable. *Cuad Med Forense* 2015; 21 (1-2). Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv21n1-2/original6.pdf>  
Decreto No. 39895-S. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica. 12 de Octubre de 2016. Recuperado de: [https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2016/10/12/ALCA217\\_12\\_10\\_2016.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2016/10/12/ALCA217_12_10_2016.pdf)

El País (2018). Costa Rica realizó 120 trasplantes de órganos durante 2017. *Diario El País*. Recuperado de: <https://www.elpais.cr/2018/02/27/costa-rica-realizo-120-trasplantes-de-organos-durante-2017/>

García-Abadillo, R. R. (2017). España pulveriza su propio record en donación y trasplantes. *El Mundo*. Recuperado de: <https://www.elmundo.es/salud/2017/01/11/58761672e2704ec8688b45c6.html>

García Marcos, F (2011). *Consideraciones bioéticas acerca del diagnóstico de muerte y la importancia del concepto de persona humana*. Biblioteca digital de la Universidad Católica Argentina. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/consideraciones-bioeticas-acerca-diagnostico-muerte.pdf>

Gobierno de Argentina (s.f). El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante impulsa, normatiza, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en nuestro país. Argentina. Gob. ar. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/incucaj>

Gobierno de Argentina (s.f). *De la donación al trasplante*. Gobierno de Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/donar-organos/donacion-trasplante>

Gobierno de Argentina (s.f). *Organismos Jurisdiccionales*. Gobierno de Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/incuca/organismos-jurisdiccionales>

Gobierno de Argentina (s.f). *Relaciones Internacionales*. Gobierno de Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/incuca/relaciones-internacionales>

Gobierno de Argentina (s.f). Organización Institucional. Argentina.gob.ar. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/incuca/organizacion-institucional>

Gomez Marinero, P; Santiago Guervos, C (Editores). *Familia y Donación de Órganos*. Alicante, España. Graficas Mesa, S.L.

Guerra Carrasco, R. *Donación de Órganos: Comprensión y Significado*. Facultad de ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Recuperado de: [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/guerra\\_r/sources/guerra\\_r.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/guerra_r/sources/guerra_r.pdf)

Hospital Alemán (s.f). Donación de órganos. Hospital Alemán. Recuperado de: <https://www.hospitalaleman.org.ar/nuestro-hospital/atencion/donacion-de-organos/>  
<https://cijulenlinea.ucr.ac.cr/portal/descargar.php?q=NTQ4>

Hurtado de Mendoza Alfaro, Rosa (2013). *Análisis del comportamiento de la donación de Órganos en el Hospital México, Costa Rica durante el 2011-2012*. Barcelona, España. Recuperado de: [https://studylib.es/viewer\\_next/web/viewer\\_study.html?file=%2F...9718b%26r%3D1%26fn%3D8678160.pdf%26t%3D1527727370873%26p%3D600](https://studylib.es/viewer_next/web/viewer_study.html?file=%2F...9718b%26r%3D1%26fn%3D8678160.pdf%26t%3D1527727370873%26p%3D600)

INCUCAI (2015) Memoria 2015. Procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en Argentina. Ministerio de Salud, presidencia de la Nación. Recuperado de: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001193cnt-08-memoria\\_2015.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001193cnt-08-memoria_2015.pdf)

Jódar, F (s.f). ¿Por qué España es líder mundial en donaciones de órganos? Muy Interesante. Recuperado de: <https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/por-que-espana-es-lider-mundial-en-donaciones-de-organos-711484124783>

La Capital (2017). Argentina, con 2.500 trasplantes al año, es líder en Latinoamérica. *Diario La Capital Digital*. Recuperado de: <https://www.lacapital.com.ar/informacion-gral/argentina-2500-trasplantes-al-ano-es-lider-latinoamerica-n1404417.html#comenta>

Ley 27.477 (2018). *Boletín Oficial de Argentina*. 26 de julio de 2018. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-27447.pdf>

Ley 30/1979 (1979). *Boletín Oficial del Estado*. 6 de noviembre de 1979. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1979-26445>

Ley No. 24193. *Boletín Oficial de Argentina*. 24 de marzo de 1993. Recuperado de: [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ley\\_24193.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ley_24193.pdf)

Ley no. 26066. *Boletín Oficial de Argentina*. 30 de noviembre de 2005. Recuperado de: <https://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Legislacion/leyes-y-decretos/02-ley-26066.pdf>

Ley No. 7409. *Diario Oficial La Gaceta*. San José, Costa Rica. 12 de mayo de 1994. Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=40232&nValor3=42406&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=40232&nValor3=42406&strTipM=TC)

Ley no. 9222. *Diario Oficial La Gaceta*. San José, Costa Rica, martes 22 de Abril de 2014.

Recuperado de:

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77028&nValor3=96384&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77028&nValor3=96384&strTipM=TC)

Maiese, K. (s.f). *Muerte Cerebral*. Manual MSD. Recuperado de:

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales.-medulares-y-nerviosas/coma-y-alteración-de-la-consciencia/muerte-cerebral>

Matesanz, R.(Ed.) (2008). *El Modelo Español de Coordinación y Trasplantes*. España. Grupo Aula Médica, S.L.

Medina, R (2017). Donación de órganos: este año ya se superaron las cifras de todo 2016. *Clarín*.

Recuperado de: [https://www.clarin.com/sociedad/donacion-organos-crecio-15-ano-gente-dispuesta-donar\\_0\\_rywgyPQxf.html](https://www.clarin.com/sociedad/donacion-organos-crecio-15-ano-gente-dispuesta-donar_0_rywgyPQxf.html)

Melendez Minobis, M, Dujarric Martínez, M.D, Fariñas Rodriguez, L., Posada García, Aimé, Milán Companioni, D. (2005). *Implicaciones éticas de la muerte cerebral y los trasplantes de órganos*. Centro de investigación biomédicas del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”. Recuperado de:

[http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol24\\_1\\_05/ibi08105.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol24_1_05/ibi08105.pdf)

Ministerio de la Presidencia, 2018. *120 trasplantes de órganos se realizaron en el país en 2017*.

Presidencia de la República de Costa Rica. Recuperado de:

<https://presidencia.go.cr/comunicados/2018/02/120-trasplantes-de-organos-se-realizaron-en-el-pais-en-el-2017/>

Ministerio de Salud (2016). *Costa Rica aumenta tasa de donación de órganos*. Ministerio de Salud.

Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2016/875-costa-rica-aumenta-tasa-de-donacion-de-organos>

Ministerio de Salud (2017). *Salud reconoce aprovechamiento de órganos para trasplantes en el país*. Ministerio de Salud. Recuperado de: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2017/1173-salud-reconoce-aprovechamiento-de-organos-para-trasplantes-en-el-pais?fb\\_comment\\_id=1498482216861622\\_1502256493150861](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2017/1173-salud-reconoce-aprovechamiento-de-organos-para-trasplantes-en-el-pais?fb_comment_id=1498482216861622_1502256493150861)

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (s.f). España lidera un proyecto de Resolución para hacer efectiva en todo el mundo la lucha contra el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: <http://www.ont.es/prensa/NotasDePrensa/12072017%20NP%20España%20lidera%20ante%20Naciones%20Unidas%20la%20lucha%20contra%20el%20tráfico%20de%20órganos.pdf>

Monzón, C. (2018). La Argentina es Donante de Órganos. Diario Judicial (4605). Recuperado de: <http://www.diariojudicial.com/nota/81107>

Morales Mejía, A. (2016). *Análisis de Derecho Comparado entre la derogada ley 7409 (Ley Autorización para trasplantar órganos y materiales anatómicos humanos y su reglamento Decreto 24605-S) y la Ley 9222 (Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos y su Proyecto de Reglamento)*. Recuperado de: [http://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/tesis.compressed\\_134.pdf](http://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/tesis.compressed_134.pdf)

Observatorio Global de Donación y Trasplante. Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Observatorio Global de Donación y Trasplante. Recuperado de: <http://ont.es/rcidt/Pages/default.aspx>

Organización Nacional de Trasplantes (s.f). *La Ley de Trasplantes*. ONT. Recuperado de: <http://www.ont.es/home/Paginas/LaLeydeTrasplantes.aspx>

Organización Panamericana de la Salud (s.f). Nuevo Colaborador de la OPS/OMS. OPS. Recuperado de:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13192:newpaho-who-collaboration-center&Itemid=39594&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13192:newpaho-who-collaboration-center&Itemid=39594&lang=es)

Oficina de Coordinación de Trasplantes (s.f). *Historia de los Trasplantes*. Oficina de Coordinación de Trasplantes del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Recuperado de: <http://www.trasplantes.net/index.php/men-sobre-los-trasplantes/historia-de-los-trasplantes>

Organización Mundial de la Salud (2010). *Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos*. OMS. Recuperado de: [http://www.who.int/transplantation/Guiding\\_PrinciplesTransplantation\\_WHA63.22sp.pdf](http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22sp.pdf)

Organización Nacional de Trasplantes (s.f). La ONT. Portal Web de la Organización Nacional de Trasplantes. Recuperado de: <http://www.ont.es/home/Paginas/LaONT.aspx>

Organización Panamericana de la Salud (2011). *Legislación Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células: Compilación y Análisis*. Área de Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud, Proyecto de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias. Recuperado de: <https://docplayer.es/90479-Legislacion-sobre-donacion-y-trasplante-de-organos-tejidos-y-celulas.html>

Real Academia Española (s.f). Consentimiento. RAE. Recuperado de: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=AP6QLrg>

Real Academia Española (s.f). Duelo. RAE. Recuperado de: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=EEI28uS%7CEEmPUc7>

Real Academia Española (s.f). Expreso. RAE. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=HL8veMX>

Real Academia Española (s.f). Presunto. RAE. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=U7iUPdc>

Tardón, L (2018). España vuelve a batir records en donación y trasplante. *El Mundo Digital*. Recuperado de: <http://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2018/01/11/5a57451a22601dd02b8b45ee.html>

Zeledón Pérez, M (2006). Transplante de Tejidos y Órganos. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 574 (73). Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/574/editorial.pdf>

## APÉNDICES

### **Cuestionario Realizado al Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social en Materia de Donación y Trasplantes**

- El segundo principio rector de la OMS En materia de donación y trasplantes es "Los médicos que hayan determinado la muerte de un donante potencial no deberán participar directamente en la extracción de células, tejidos u órganos de ese donante ni en los procedimientos subsiguientes de trasplante, ni ocuparse de la asistencia a los receptores previstos de esas células, tejidos y órganos." ¿Esto se cumple en Costa Rica? afecta a la cultura de donación en donante fallecido?
- En cuánto afecta el consentimiento (presunto o expreso) a la cultura de donación de órganos?
- qué aspectos puede tomar Costa Rica de modelos de trasplantes como el de España y Argentina, líderes en esta materia?
- -Cuales son las oportunidades de Cooperación Internacional que tiene Costa Rica en esta materia con el resto de los países de Latinoamérica?