DEPARTAMENTO ESTUDIOS, REFERENCIAS Y SERVICIOS TÉCNICOS

AL-DEST- IIN -073-2019

INFORME DE: PROYECTO DE LEY

"MODIFICACIÓN DE VARIOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS, N.° 9222, DE 13 DE MARZO DE 2014, Y DEROGATORIA DE LA LEY N.° 6948, DE 9 DE FEBRERO DE 1984, Y SUS REFORMAS"

EXPEDIENTE N.° 20.715

INFORME INTEGRADO

PARTE SOCIOAMBIENTAL
RUTH XINIA RAMÍREZ CORELLA
ASESORA PARLAMENTARIA
SUPERVISADO POR:
GASTÓN VARGAS ROJAS
JEFE DE ÁREA

PARTE JURÍDICA
BERNAL ARIAS RAMÍREZ
JEFE DE AREA

REVISIÓN FINAL Y AUTORIZACIÓN POR:
FERNANDO CAMPOS MARTÍNEZ
DIRECTOR A.I.

26 DE AGOSTO DE 2019

ASAMBLEA LEGISLATIVA
de la República de Costa Rica

TABLA DE CONTENIDO

I. RESUMEN DEL PROYECTO DE LEY 3
II. ANTECEDENTES SOBRE EL TRASPLANTE DE CORNEAS EN EL PAÍS 4
2.1. Términos Relacionados con el Trasplante de Córneas 4
2.2. Situación Actual 6
2.3. Protocolo para el trasplante de córneas 11
2.4. Procedencia de los Tejidos 13
III. FINANCIAMIENTO DEL BANCO DE OJOS 13
3.1. Fundación Mundo Luz en el financiamiento y apoyo de la Clínica Oftalmológica 14
IV. GENERALIDADES DE FONDO 14
4.1. Generalidades del Proyecto 15
4.2. La lesión de los derechos de la personalidad y la reparación del daño causado 17
4.3. Integridad física y trasplantes de órganos 18
4.4. Consideraciones Bioéticas en la Donación y el Trasplante de Órganos, Tejidos y Células 19
4.5. La escasez de órganos 22
4.6. Respeto al cuerpo humano 23
V. ANÁLISIS DE CONVENCIONALIDAD 24
VI. ANALISIS JURÍDICO DEL ARTICULADO 29
Artículo 1, que modifica los incisos a) y n) del artículo 3 de la Ley N° 9222 29
Artículo 1, que modifica el artículo 6 de la Ley N° 9222 30
Artículo 1, que modifica el artículo 23 de la Ley N° 9222 31
Artículo 1, que modifica el artículo 24 de la Ley N° 9222 35
Artículo 1, que modifica el artículo 31 de la Ley N° 9222 36
Artículo 1, que modifica el inciso b), y artículo 2, que adiciona un inciso c) al artículo 39 de la Ley N° 9222 37
Artículo 1, que modifica el artículo 44 de la Ley N° 9222 38
Artículo 1, que modifica el artículo 51 de la Ley N° 9222 39
Artículo 1, que modifica el artículo 52 de la Ley N° 9222 40
Artículo 2, (véase observación en asuntos de técnica legislativa) 41
Artículo 3, que deroga la Ley N° 6948 41
VII. ASPECTOS DE TÉCNICA LEGISLATIVA 42
VIII. ASPECTOS DE PROCEDIMIENTO LEGISLATIVO 43
Votación 43
Delegación 43
Consultas 43
Obligatorias: 43
Facultativas: 43
IX. FUENTES 43

ASAMBLEA LEGISLATIVA
de la República de Costa Rica

AL-DEST- IIN -073-2019

INFORME INTEGRADO [1]

"MODIFICACIÓN DE VARIOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS, N.° 9222, DE 13 DE MARZO DE 2014, Y DEROGATORIA DE LA LEY N.° 6948, DE 9 DE FEBRERO DE 1984, Y SUS REFORMAS"

Expediente N.° 20.715

I. RESUMEN DEL PROYECTO DE LEY

De acuerdo con el diputado proponente, el proyecto de ley que modifica algunos artículos de la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, con el propósito de que el tejido ocular del donante fallecido se pueda extraer como presunción, es decir, que sea la persona quien suscriba un manifiesto en el que quede claro que no está de acuerdo con donar sus tejidos; de lo contrario, se presume su consentimiento, lo cual facilitaría la obtención del tejido antes de las diez horas en las que puede ser útil.

Con esta iniciativa se busca reforzar las funciones de la Clínica Oftalmológica, en especial su Banco de Ojos, para maximizar su operatividad, teniendo claro que ha experimentado un retroceso importante con la promulgación de la Ley N.° 9222 y la derogatoria de otras de importancia que le daban posibilidad de financiamiento.

Finalmente, se pretende derogar la Ley N.° 6948, de 9 de febrero de 1984, y sus reformas, ley que declara de interés nacional la creación del Banco de Córneas de la Asociación Filantrópica de Leones de Costa Rica, a fin de que los esfuerzos económicos y técnicos de la Caja Costarricense de Seguro Social se dirijan al Ministerio de Salud, para que este los destine al fortalecimiento de la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, a cargo de la Dirección de Servicios de Salud de ese Ministerio.

[1] Informe elaborado en la parte socio-ambiental por la ***Licda. Ruth Ramírez Corella***, Asesora Parlamentaria, supervisado por el ***Msc. Gastón Vargas Rojas***, Jefe de Área; y confeccionado en la parte jurídica por el ***Dr. Bernal Arias Ramírez***, Jefe de Área Jurídico Social (reasignado el día 22 de agosto de 2019). Revisión y aprobación final a cargo del ***Lic. Fernando Campos Martínez***, Director a.i., del Departamento de Servicios Técnicos.

II. ANTECEDENTES SOBRE EL TRASPLANTE DE CORNEAS EN EL PAÍS

En Costa Rica la principal causa de daño de córneas es el queratocono, seguido de queratopatias bulosas (cuando alguien se opera de catarata y el ojo se inflama tanto que se requiere después de la cirugía de catarata un trasplante de córnea.[2]
Hay dos mitos que se relacionan con la extracción de córneas: uno es que a las personas se les "saca los ojos totalmente" y el otro es que la persona favorecida recordará lo que veía el donante.

En realidad al extraer las córneas no es necesario hacer cortes en la piel que desfiguren el rostro, por esta razón no se producen cambios visibles en el cuerpo del donante. Las córneas son lo único que se retira. Además, es imposible transferir imágenes o recuerdos del donante.

Este tejido se obtiene de la donación cadavérica. El donante puede ser cualquier persona fallecida entre los 5 y los 90 años de edad.

Los tejidos se pueden conservar en un banco debido a que no tienen flujo sanguíneo como son el caso de las córneas, piel, huesos, tendones y válvulas cardíacas.

2.1. Términos Relacionados con el Trasplante de Córneas

La córnea es una fina membrana transparente que cierra el globo ocular, por delante del iris y la pupila. Cumple múltiples funciones, como ventana transparente del ojo deja pasar las imágenes y actúa como una potente lente para enfocarlas sobre la retina.

Pese a su notable robustez y elasticidad, la córnea puede sufrir alteraciones irreversibles, con disminución o pérdida de la visión de ese ojo. Se suele indicar el trasplante de córnea en casos de patología corneal congénita (distrofias corneales), degenerativa (queratocono avanzado, ectasias secundarias), infecciosa, postquirúrgica o post-traumática.

La intervención consiste en sustituir el tejido corneal dañado por tejido corneal sano obtenido de un donante fallecido. La forma clásica de trasplante de córnea o queratoplastia penetrante consiste en recortar la córnea patológica mediante un trépano y sustituirla por un injerto tallado de la córnea donante. Éste se fija en todo su perímetro mediante finas suturas que pueden ser independientes o de tipo continuo y se dejan en posición durante meses o incluso años, hasta que la unión del injerto con la córnea receptora esté consolidada.

[2] Bustamante, Xinia Jun 22, 2017 442 CCSS Dirección URL: http://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-educara-para-derribar-mitos-en-la-donacion-de-corneas.

De tal forma que, de acuerdo con la consulta realizada a la Clínica Oftalmológica la propuesta del proyecto de modificar el artículo 3, para eliminar "las corneas" como parte de la definición de Órganos y agregarlas al de "Tejidos" junto con los tejidos óseos, los óseo articulares, córneas y tejidos cardiovasculares es técnicamente procedente de acuerdo a sus definiciones respectivas:[3]

- Tejido se define como el conjunto de células de un organismo que tienen la misma función y diferenciación morfológica y que constituyen la estructura de los diferentes órganos.
- Órgano se define como la unidad funcional de un organismo compuesta por tejidos para el cumplimiento de una función determinada.

De acuerdo a lo anterior, una cornea es parte del globo ocular, mas no se considera órgano sino un tejido y se debe clasificar como tal.

2.1.1. Qué tipo de personas pueden requerir un trasplante de córnea[4]

- *Indicaciones ópticas:* Por ejemplo, personas que tengan una cicatriz o córneas muy deformes a causa del queratocono.
- *Indicaciones tectónicas:* Casos de perforaciones corneales que requieren de un trasplante para mantener la arquitectura de ojo, por ejemplo, una úlcera corneal perforada o una perforación a raíz de un golpe (traumática).
- *Indicaciones terapéuticas:* Individuos con úlceras que no responden a tratamientos, en especial, úlceras de larga evolución como las causadas por hongos.
- *Indicaciones cosméticas*: Pacientes con córneas opacas que, a pesar de que no podrán corregir su visión con el trasplante, podrán tener un ojo transparente y mejorar su apariencia. Es poco frecuente en Costa Rica.

2.1.2. Tipos de trasplantes de córnea

- *Endoteliales*: Se sustituye la capa interna de la córnea.
- *Lamelares*: Se reemplaza sólo una capa de la córnea, la más externa.
- *Penetrantes*: Su objetivo es cambiar toda la córnea.

---

[3] CLOF-BO-686-05-2018 Dr. Adolfo Rodríguez Cheung Director Médico a.i. ; Dr. Jorge Dimas Ramírez Boza Coordinador Banco de Ojos. Clínica Oftalmológica.

[4] Nexo Dirección URL: http://nexopr.com/sitio/portfolioentry/el-trasplante-de-cornea-es-el-mas-comun-a-nivel-mundial/

Tal y como se ha indicado la córnea no posee vasos sanguíneos y por ello, no está en contacto directo con el sistema inmunológico o las defensas del cuerpo. Gracias a esta propiedad, las córneas trasplantadas generan pocos rechazos.

- 95% de los pacientes trasplantados acepta completamente la nueva córnea en los primeros dos años.
- La mayoría de los rechazos se presentan el primer año; dependiendo de la indicación del trasplante puede ser de un 5%.

    - La mayoría de los rechazos se controla con gotas de esteroides.
    - De este 5%, una cantidad mínima de pacientes deberá recibir otro trasplante.

- El trasplante de córnea exitoso tiene una sobrevida de 30 a 35 años. Si una persona se opera muy joven (a los 20 años, por ejemplo) puede requerir reemplazar su córnea a los 55 o 60 años de edad.

2.1.3. Requisitos del donante

- Cualquier persona con muerte cerebral, entre tres y 65 años de edad, puede donar sus córneas. Esto requiere el consentimiento de sus familiares, antes de que transcurran las primeras 12 horas del fallecimiento**.
- Persona sana, libre de enfermedades infectocontagiosas (VIH/SIDA, Hepatitis, Sífilis).
- Conteo de células endoteliales óptimo (se examina la córnea con un microscopio especial).

2.1.4 . Requisitos del receptor

En relación con los requisitos del receptor para la realización del trasplante, el proyecto elimina para el caso de trasplante de tejidos los estudios básicos previos.

Sobre éste particular la Clínica Oftalmológica ha indicado que el receptor no requiere de estudios especiales de compatibilidad (grupo y rH ni HLA) para su cirugía, debido a que la córnea es un tejido avascular; por lo que no se generaría un rechazo por esta causa.

2.2. Situación Actual

Como se ha indicado de acuerdo con el diputado proponente, el proyecto de ley que modifica algunos artículos de la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, con el propósito de que el tejido ocular del donante fallecido se pueda extraer como presunción, es decir, que sea la persona quien suscriba un manifiesto en el que quede claro que no está de acuerdo con donar sus tejidos; de

lo contrario, se presume su consentimiento, lo cual facilitaría la obtención del tejido antes de las diez horas en las que puede ser útil.

Sobre el particular la Clínica Oftalmológica CLOF-BO-686-05-2018 ha indicado que previo a la promulgación de la ley N°9222, se permitía la captación de tejido corneal por presunción, lo cual implicaba que la persona que en vida no se manifestó en contra de la donación, se considera como donante. Esto permitía agilizar los trámites en cuanto a tiempo de procuración de 8 a 10 horas, ya que posterior a éste, el tejido se considera inviable para donación.

Posterior a la captación, se realiza al donante análisis de pruebas serológicas de enfermedades infectocontagiosas y análisis corneal biomicroscópico. Por lo anterior, varias son las causas de tejidos desechados, en primera instancia, por pruebas serológicas de enfermedades infectocontagiosas positivas y en segunda instancia, hay tejidos que se declaran tectónicos, en otras palabras, tejido estructural no apto para trasplante óptico por sus características microscópicas o macroscópicas. Sin embargo, se utiliza en emergencias para salvaguardar la integridad estructural del ojo, aunque no mejore su habilidad visual solo estructural.

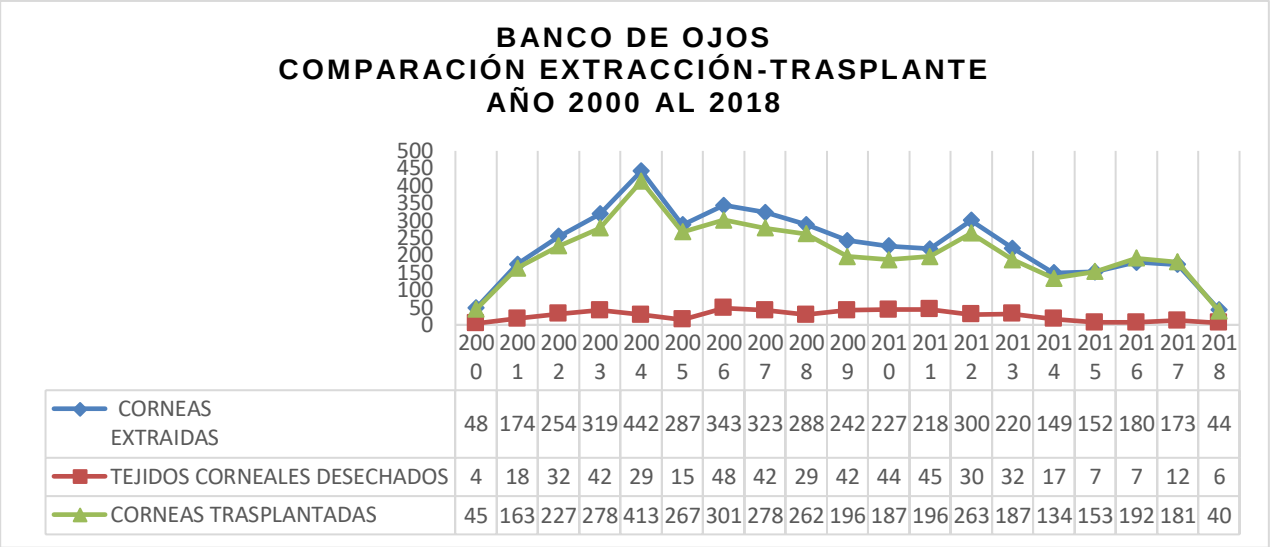
Otro detalle es que, el Complejo de Medicatura Forense se encontraba dentro de los centros para realizar extracciones de tejido corneal, mismo que ha sido a través del tiempo el mayor centro de extracción a nivel nacional. Sin embargo, posterior a la promulgación de la ley, en 2017 no se encuentre autorizado para dichas actividades por materia de índole reglamentario. Esta ha sido una causa que haya una disminución significativa de potenciales donantes.

De tal forma que, para la institución la “presunción” es la medida más adecuada, debido a que la captación de tejido se realizaría de forma expedita, obteniendo el tejido en un plazo menor al de 10 horas y esto aumentaría la posibilidad de procuración de tejido corneal. Con la ley actual, el periodo de diez horas se puede ver truncado por el requerimiento del consentimiento.

En relación con la modificación propuesta del artículo 39) en la cual se indica que para el caso de extracción de tejido, el establecimiento de salud o afín, ya sea público o privado, deberá verificar, en los registros que a disposición disponga el Ministerio de Salud, si existe manifiesto expreso del fallecido en el que se oponga a la donación de tejido. Y deberá dejar constancia de tal verificación dentro del expediente médico del beneficiario.

Actualmente no hay acceso para tener esa información del Ministerio de Salud en ningún Centro de Salud. En dicha lista, se encuentran 20 000 posibles donantes que representan un 0,4% de la población costarricense. Por lo que no se considera sea expedito a la hora de la captación de tejido corneal.

Gráfico #1

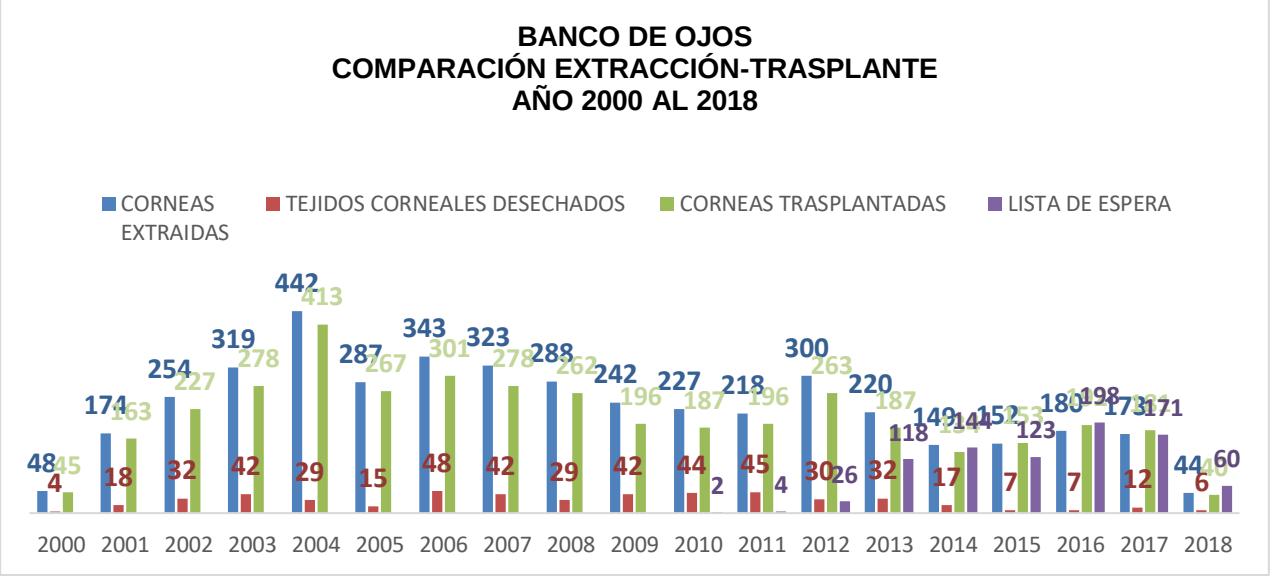


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
CORNEAS EXTRAIDAS	48	174	254	319	442	287	343	323	288	242	227	218	300	220	149	152	180	173	44
TEJIDOS CORNEALES DESECHADOS	4	18	32	42	29	15	48	42	29	42	44	45	30	32	17	7	7	12	6
CORNEAS TRASPLANTADAS	45	163	227	278	413	267	301	278	262	196	187	196	263	187	134	153	192	181	40

En relación con el gráfico anterior se visualiza un descenso desde el año 2014, sin embargo, el mayor impacto se está reflejando hasta este año en curso.

Previamente, se lograban captar un promedio de 30 tejidos corneales mensuales, actualmente, la captación está en promedio a 8-10 tejidos corneales mensuales.

Grafico #2



En este gráfico, cabe recalcar sobretodo en el año 2018, en el cual la demanda ha sido de 60 casos y la captación ha sido de 44 al día 23 de abril. Esto sin contar los casos de emergencia que han surgido y se han subsanado.

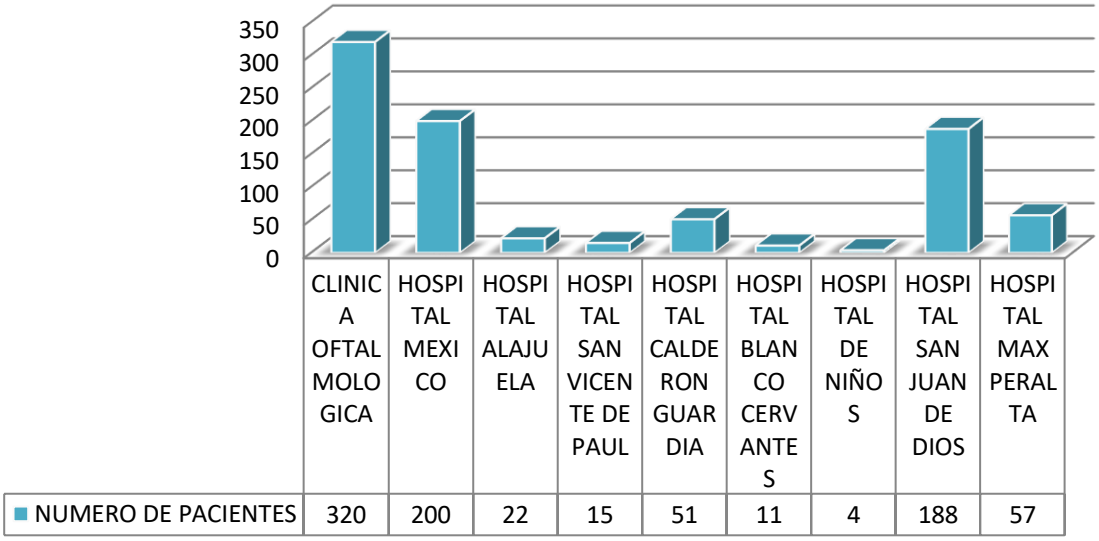
A partir del 2016, debido a las nuevas técnicas quirúrgicas y ante la escasez de donantes, se inició con la realización de trasplantes parciales (trasplante lamelar anterior y trasplante endotelial) dependiendo de la patología y posterior a la valoración del especialista. Esto significa que se dé un donante (2 corneas) se realizan trasplantes a 4 pacientes. De esta manera, se maxifica la capacidad instaurada con los recursos actuales. Esto explica que en los gráficos anteriormente mencionados, haya más trasplantes que extracciones.

2.2.1. Lista de Espera del Banco de Ojos para el trasplante de Corneas

A continuación se presentan las estadísticas elaboradas por el Banco de Ojos de sobre la situación actual en la lista de espera de pacientes para trasplante de córneas.

Grafico #3

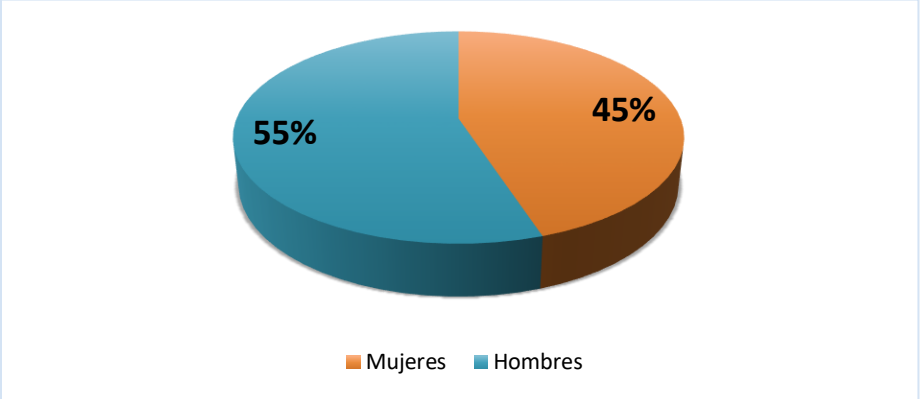
BANCO DE OJOS
TOTAL DE PACIENTES LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE DE CORNEA



De acuerdo con los datos suministrados, actualmente, en total son 868 pacientes en espera para un solo ojo, hay casos en los que son bilaterales que aumentaría la lista a 920 pacientes.

Grafico #4

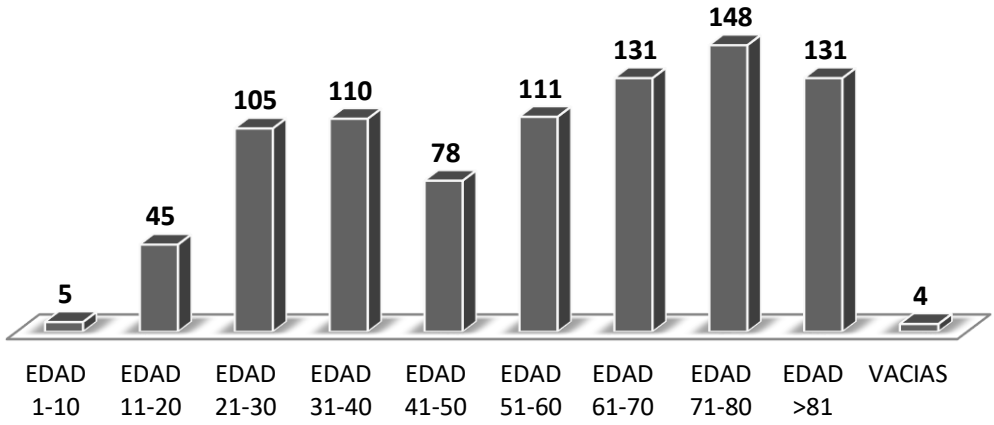
LISTA DE ESPERA CLASIFICADA POR GENERO



En relación con su clasificación por género el 55% de los pacientes son mujeres y un 45% por hombres.

Grafico #5

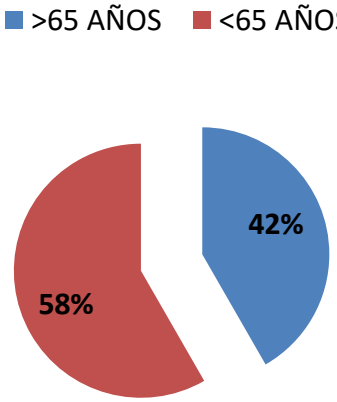
BANCO DE OJOS
TOTAL LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE DE CORNEA
CLASIFICADO POR EDAD



De acuerdo con los rangos de edad de los pacientes el primer sector está representado por 17.5% entre los 71-80 años; seguido por los rangos de 61-70 y más de 81 años con un 15.9% respectivamente; en tercer lugar un 13% entre los 51-60 años; en cuarto lugar con un 12.6% el rango de 31-40 y en quinto lugar los pacientes con edades entre los 21-30 años con el 12%.

Grafico #6

LISTA DE ESPERA CLASIFICADA POR POBLACIÓN ACTIVA ESCOLAR-LABORAL



Este último gráfico, es de suma importancia, ya que vemos que la mayoría de los pacientes que esperan un trasplante de córneas se encuentra en edad laboral activa.

2.3. Protocolo para el trasplante de córneas

De acuerdo con el proponente la situación de la lista de espera es aún más caótica si se toma en consideración que por protocolo se deben dar prioridad a aquellos casos de urgencia por recomendación técnica, tal es la situación de ojos perforados, riesgo de pérdida de volumen ocular, entre otros.

De acuerdo con la Clínica Oftalmológica CLOF-BO-686-05-2018 la extracción, distribución y priorización de casos, se basa en el Decreto N°40.046S “Normas para la autorización de profesionales, distribución de tejido ocular y membrana amniótica para uso ocular en trasplante, e importación y exportación de tejido ocular”, publicado en La Gaceta el 19 de diciembre del 2016. Se adjunta documento en anexo#1. Además, en el documento “Manual Banco de Ojos” y los reglamentos normados por la Asociación Panamericana de Banco de Ojos para realizar un análisis, distribución y procuración de acuerdo a los altos estándares bioéticos.

En cuanto a las condiciones de lugar y recurso humano, deben de estar autorizados por el Ministerio de Salud, que cuente con coordinadores encargados de la procuración de tejido corneal y extractores autorizados para poder realizar el proceso de extracción en el centro de captación.

Referente al donador cadavérico, se excluyen los pacientes con los siguientes criterios (anotadas en el decreto):

- ✓ Muerte por causa desconocida
- ✓ Muerte por enfermedad del sistema nervioso central de etiología desconocida.
- ✓ Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
- ✓ Panencefalitis esclerosante sub-aguda
- ✓ Rubéola congénita
- ✓ Leucoencefalopatía progresiva multifocal
- ✓ Síndrome de Reye
- ✓ Encefalitis
- ✓ Septicemia (bacteremia, fungemia, viremia).
- ✓ Hepatitis Viral
- ✓ Rabia
- ✓ Enfermedades intrínsecas del ojo: retinoblastoma, conjuntivitis, iritis, glaucoma, enfermedad corneal (v.g. queratocono) y tumores malignos del segmento anterior.
- ✓ Cirugía láser de la córnea (cirugía intraocular previa del segmento anterior a discreción del Director Médico).
- ✓ Procesos hematológicos malignos.
- ✓ Linfomas
- ✓ Linfosarcomas
- ✓ Síndrome de inmuno-deficiencia adquirida
- ✓ Alto riesgo de los grupos con SIDA, incluyendo los abusadores de drogas conocidos o sospechosos de homosexualismo masculino, bisexualismo, prostitución y hemofílicos, hijos de madres con SIDA, contactos sexuales con grupos de alto riesgo.
- ✓ Donantes con seropositivo HIV
- ✓ Donantes con Hepatitis B o C seropositiva
- ✓ Receptores de la Hormona derivada del crecimiento de la Pituitaria humana (pithGH) desde el año 1963 hasta el año 1986 (riesgo incrementado de transmitir Creutzfeldt-Jakob).
- ✓ Leptospirosis
- ✓ Mieloma múltiple

La distribución de tejido corneal se basa en la lista de espera. Para adelantar un paciente, se basa en un puntaje normado dentro del decreto, que se muestra a continuación:

- ➢ Urgencia: 6 puntos
- ➢ Mejor agudeza visual en 20/200: 5 puntos
- ➢ Ojo Único: 4 puntos
- ➢ Antigüedad: 3 puntos
- ➢ Niños menores de 12 años: 2 puntos
- ➢ Falla primaria de injerto: 1pto

En el caso de los Pacientes con prioridad, son los que el medico oftalmólogo diagnostica las siguientes circunstancias:

- o Perforación Corneal
- o Infecciones Riesgo Perdida Globo Ocular
- o Niño Ojo Único
- o Hidrops Masivo Con Pseudocamara

2.4. Procedencia de los Tejidos

Referente a las corneas nacionales, se captan los tejidos en los Centros de Salud acreditados como extractores por el Ministerio de Salud (Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Hospital Calderón Guardia, Hospital Max Peralta, Hospital San Vicente de Paul, Hospital San Rafael de Alajuela Hospital Nacional de Niños y Hospital Monseñor Sanabria).

Esta captación de tejido es trasladada al Banco de Ojos, localizado en la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense del Seguro Social. Esto es exclusivo para pacientes dentro de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Por autorización por parte del Ministerio de Salud, el tejido que ingresa al Banco de Ojos, es distribuido a los diferentes servicios de Oftalmología de la institución, basados en una lista única institucional y respetando las condiciones y prioridades, de acuerdo al decreto establecido por el Ministerio de Salud.

Esta lista que maneja la institución a nivel de Banco de Ojos, se remite a la Secretaria Técnica de Donación y trasplante del Ministerio de Salud mensualmente.
Referente a las corneas extranjeras, la Secretaria Técnica de Donación y Trasplantes del Ministerio de Salud son los encargados de vigilar la lista de espera de centros de salud privados.

III. FINANCIAMIENTO DEL BANCO DE OJOS

De acuerdo con la exposición de motivos existe un debilitamiento operativo y financiero del Banco de Ojos. En donde desde la apertura de la Clínica Oftalmológica, la Fundación Mundo de Luz ha brindado apoyo económico, logístico y operativo para que esta continuara realizando tan importante labor, como es el caso de la compra de un vehículo, la donación de microscopios, equipos de anestesia, entre otros equipos de última tecnología para la operatividad de la Clínica.

Continua el legislador indicando que la Fundación manifiesta su deseo de continuar apoyando al Banco y a la Clínica Oftalmológica en mantener tecnología de punta; sin embargo, al derogarse la Ley del Hospital del Cáncer en el año 2007, ha quedado desprotegida de recursos y ha venido trabajando en obtención de equipos con apoyo de la Junta de Protección Social con recursos de sus propios miembros para sus trámites administrativos.

En relación con el Financiamiento la Clínica Oftalmológica ha indicado que actualmente, el Banco de Ojos lo financia la Caja Costarricense del Seguro Social por medio del presupuesto dado a la Clínica Oftalmológica.

A continuación se presenta un cuadro con la ejecución del gasto del Banco de Ojos del período 2013-2017.

EJECUCIÓN GASTO BANCO DE OJOS
DEL AÑO 2013 AL 2017
(Millones de colones)

	2013	2014	2015	2016	2017
TOTAL	27.638.043,86	48.288.464,11	21.508.360,60	47.508.360,60	54.913.605,98

Fuente: Clínica Oftalmológica CLOF-BO-686-05-2018.

Dentro de las principales necesidades del Banco de Ojos se encuentran las siguientes:

- ✓ Más recurso humano para poder laborar las 24 horas
- ✓ Sustituir la unidad de transporte
- ✓ Cambio de medios de preservación
- ✓ Aumentar las capacitaciones para personal fuera de San José y aumentar las captaciones en estas zonas.
- ✓ Compra de equipo para implementar nuevas técnicas quirúrgicas (tejidos precortados desde el Banco de Ojos)

3.1. Fundación Mundo Luz en el financiamiento y apoyo de la Clínica Oftalmológica

De acuerdo con CLOF-BO-686-05-2018, desde que se abrió la Clínica Oftalmológica, la Fundación Mundo de Luz ha brindado apoyo vital económico, ya que equiparon en su totalidad el Banco de Ojos, como es el caso de la compra de un vehículo, la donación de microscopios, sistema de cómputo, entre otros equipos de última tecnología para el adecuado funcionamiento del Banco de Ojos. Además, ayudo en compra de equipo en la Clínica Oftalmológica.

Al derogarse la Ley del Hospital de Cáncer en el año 2007 y esto generó que no se dieran más recursos pero trabaja con otras entidades de apoyo que la han mantenido. Sin ella, no existiría el Banco de Ojos.

IV. GENERALIDADES DE FONDO

El proyecto de ley que se analiza 20715 es muy similar en el articulado al Exp. Leg. 19798 mismo que está asesoría ya había elaborado el respectivo Informe AL-DEST-IIN-051-2016, elaborado por la Licda. Milena Soto Dobles y revisado por la

Licda. Mayela Chaves Villalobos, en virtud de economía en tiempo y procesos, se va a reproducir algunas partes que mantienen vigencia, por tratarse de la misma unidad de análisis, es decir, lo que ya había investigado esta asesoría.

4.1. Generalidades del Proyecto

El tema de trasplante de órganos tiene relación directa con las ciencias médicas y con el derecho. Por esta razón, analizaremos en este espacio los problemas jurídicos que pueden surgir cuando se da un trasplante de órganos o tejidos, lo mismo que la diferencia entre un trasplante para fines terapéuticos como lo regula la ley vigente, y cuando no lo es.

Es importante considerar que en medio de un trasplante están uno o dos seres humanos. Este elemento humano es precisamente el que hace la diferencia en el tratamiento que el derecho puede dar a una persona. Justamente, el artículo 44 del Código Civil, Ley N° 63, dispone que los derechos de la personalidad están fuera del comercio[5]. Por su parte, el artículo 45 del mismo cuerpo legal señala que los actos de disposición del propio cuerpo están prohibidos cuando ocasionen una disminución permanente de la integridad física, excepto los autorizados por la ley; e igualmente señala, que **es válido disponer del propio cuerpo o parte de él para después de la muerte[6].**

Los derechos de la personalidad comprendidos en nuestro Código Civil, son los que tienen conexión con la regulación del trasplante y donación de órganos, que se legisló en forma específica en la Ley Nº 9222, que aquí se afecta, cumpliéndose así con lo señalado por el **artículo 44 del Código Civil, en el sentido que se debe autorizar la donación de órganos en vida.**

Dicha Ley (N°9222) regula en detalle, en sus artículos 3 y siguientes lo concerniente al trasplante y donación de órganos a personas vivas y a fallecidas; solo que ahora se hace énfasis, tal como lo expone el proponente en su justificación, con personas fallecidas, razón por la que desarrollaremos esta línea de reconfiguración de la ley.
Es necesario definir primero la naturaleza jurídica de los derechos de la personalidad, para lo cual debemos hablar también de derechos humanos, ya que ese es su origen y su naturaleza.

[5] Artículo 44.- Los derechos de la personalidad están fuera del comercio.

[6] Artículo 45.- Los actos de disposición del propio cuerpo están prohibidos cuando ocasionen una disminución permanente de la integridad física excepto los autorizados por la ley. Es válido disponer del propio cuerpo o parte de él para después de la muerte.

Con las expresiones “derechos fundamentales” o “derechos de la personalidad” se suele hacer referencia a un conjunto de derechos inherentes a la propia persona que todo ordenamiento jurídico debe respetar, por constituir, en definitiva, manifestaciones varias de la dignidad de la persona y de su propia esfera individual.
El elenco de tales derechos y la delimitación de los mismos se ha ido incrementando y fortaleciendo a lo largo de los siglos en las normas políticas básicas de los Estados.

En consecuencia, la categoría de derechos a que nos estamos refiriendo han de ser considerados como un soporte respecto de la propia Constitución (art. 21), en el sentido de que los derechos de la personalidad o derechos fundamentales constituyen un presupuesto de la propia organización política constitucionalmente establecida[7].

Los derechos de la personalidad son una categoría especial de los Derechos Humanos, cimientos jurídicos que están en la Declaración de los Derechos del hombre y del Ciudadano, del 26 agosto 1789, texto fundamental en virtud del cual se definen los derechos “naturales e imprescriptibles” de la libertad, la propiedad, la seguridad, la resistencia a la opresión, reconociendo la igualdad de todos los ciudadanos ante la ley y la justicia[8].

En cambio los derechos de La personalidad son una parte, sea, aquellos derechos humanos de carácter privado. Se ocupan del ser humano como unidad biológica, física y jurídica; como un ser social que vive en una comunidad y merece que se lo proteja del avasallamiento de terceros.

Por eso los derechos de la personalidad se ocupan del ser humano como miembro de la sociedad, regulando el derecho al honor, a la vida, al nombre. El que sólo tiene eficacia en tanto y cuanto el ser humano viva en relación con sus semejantes. En efecto, en Costa Rica están regulados en el artículo 44 y siguientes del Código Civil[9], Ley Nº 63 del 28 de setiembre de 1887, así como en el artículo 45 regula el derecho a disponer del propio cuerpo en vida o del cadáver,

[7] http://derecho.isipedia.com/primero/derecho-civil-i-1/derecho-civil-i/10-los-derechos-de-la-personalidad, 27 de enero de 2016

[8] http://jorgemachicado.blogspot.com/2012/05/depe.html, 27 de enero de 2016

[9] *Artículo 44.- Idem.*
Artículo 45.- Idem.
Artículo 46.- Toda persona puede negarse a ser sometida a un examen o tratamiento médico o quirúrgico, con excepción de los casos de vacunación obligatoria o de otras medidas relativas a la salud pública, la seguridad laboral y de los casos previstos en el artículo 98 del Código de Familia. Sin embargo, si una persona se niega a someterse a un examen médico, que sea necesario para acreditar en juicio ciertos hechos controvertidos, el Juez puede considerar como probados los hechos que se trataban de demostrar por la vía del examen.

el artículo 46 regula el consentimiento que toda persona debe otorgar para ser sometido a una operación o tratamiento, el artículo 47 regula el derecho a la imagen, el artículo 48 el derecho al honor y el artículo 49 y siguientes el derecho al nombre.

Los derechos de la personalidad son bienes jurídicos que se caracterizan por ser privados, absolutos, extra- patrimoniales, debido a esto, la norma que nos interesa resaltar, el artículo 44 del Código Civil señala que están fuera del comercio y que el ser humano no necesita adquirirlos salvo casos excepcionales, sino, por el contrario, son inherentes al ser humano tomado en cuenta la naturaleza.

4.2. La lesión de los derechos de la personalidad y la reparación del daño causado

El daño moral

Si los derechos de la personalidad tienen naturaleza extrapatrimonial, carente de valoración económica, las consecuencias de su violación no deberían ser de índole patrimonial, sino en todo caso de orden moral.

Sin embargo, la lesión de los derechos de la personalidad se ha identificado con la idea de daño moral. En los tiempos contemporáneos es aceptado por la legislación y por la jurisprudencia que, aunque la lesión de tales derechos quede reducida a un daño moral, éste habrá de ser resarcido por su causante.

La obligación de reparar el daño causado

Por lo general, dicho resarcimiento o reparación se llevará a cabo mediante una indemnización pecuniaria que deje indemne al perjudicado en cualquiera de sus derechos de la personalidad o, por lo menos, mitigue su dolor.

A los efectos de cuantificar dicha indemnización, aparte de las circunstancias del caso en cuestión, habrán de entrar en juego las reglas generales de responsabilidad civil extracontractual. Conforme a ella, el demandante deberá acreditar la acción dañosa de tercero infractor y el perjuicio sufrido (aspectos que no son siempre fáciles de probar en juicio).

No obstante, la importancia práctica de la indemnización pecuniaria, ésta no tiene por qué existir siempre, aparte que en bastantes casos desempeña un papel puramente simbólico pues la reclamación de la indemnización pecuniaria no excluye otras medidas reparadoras del daño causado [10].

[10] http://jorgemachicado.blogspot.com/2012/05/depe.html, recuperado el 27 de enero de 2016

En nuestro ordenamiento jurídico, el artículo 59 del Código Civil establece el derecho a obtener indemnización por daño moral en los casos de lesión a los derechos de la personalidad.

Por su parte, la Ley N° 9222, sobre trasplantes de órganos, sanciona en forma disciplinaria y con despido las faltas a esa ley, principalmente a los funcionarios del Ministerio de Salud que tengan que ver con su aplicación.

Además, se adicionó un artículo 384 ter al Código Penal, Ley N.º 4573 de 4 de mayo de 1970, y sus reformas, para sancionar con pena de prisión a quien realice la extracción de órganos, tejidos y /o fluidos sin contar con el consentimiento informado. Dicho texto dice:

> *"Artículo 384 ter.- Extracción ilícita de órganos, tejidos humanos y/o fluidos humanos*
> *Será sancionado con pena de prisión de cinco a doce años, quien realice la extracción de órganos, tejidos y/o fluidos humanos sin contar con el consentimiento informado previo de la persona donante viva, de conformidad con lo establecido en los artículos 15 y 16 de la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, o induciéndola a error mediante el ocultamiento de información o el uso de información falsa o cualquier otra forma de engaño o manipulación. Igual pena se impondrá a quien realice una extracción sin someter antes el caso al comité de bioética clínica del respectivo hospital, según lo establecido en el artículo 21 de la citada ley.*
> *La pena será de ocho a dieciséis años de prisión para quien viole las prohibiciones establecidas en los artículos 17 y 26 de la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos.*
> *Será sancionado con pena de tres a diez años de prisión, quien extraiga órganos, tejidos y/o fluidos humanos de una persona fallecida sin que esta haya manifestado su anuencia en vida o sin contar con la autorización de sus parientes o representantes, de conformidad con la ley."*

4.3. Integridad física y trasplantes de órganos

Desde el prisma puramente físico y corpóreo, prestar el consentimiento para la extracción o privación de cualquier órgano desemboca a la postre en una mutilación de los atributos físicos de una persona.

Sin embargo, lo cierto es que dicha consecuencia es contemplada por el Derecho desde diferentes perspectivas, atendiendo a la causa que la motiva. No es lo mismo automutilarse para lograr la exención de cumplimiento de servicios a la patria o cobrar la prima de un seguro, que consentir la extracción o mutilación de un componente físico o fisiológico para que gratuita y altruistamente, se procure que el trasplante del órgano subsiguiente permita la mejoría o la salvación de otra persona.
Sobre la extracción y trasplante de órganos, los principios legales que rigen en la materia son:

1. Finalidad terapéutica de la cesión de órganos o elementos fisiológicos.
2. Carácter gratuito de la cesión, con la evidente finalidad de evitar la indignidad de la comercialización de órganos vitales.
3. Respecto de las personas fallecidas, la Ley establece que "la extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrá realizarse con fines terapéuticos de acuerdo a nuestra legislación vigente, en el caso de que éstos hayan dado su consentimiento antes de su muerte o en su defecto su familia o representante.
4. Por consiguiente, el requisito establecido legalmente radica en que la persona haya manifestado expresamente en vida su voluntad o su consentimiento a la extracción de órganos es lícita o lo haga su familia.

4.4. Consideraciones Bioéticas en la Donación y el Trasplante de Órganos, Tejidos y Células

Todo ser humano tiene derecho a la salud como un bien necesario para su existencia y a los servicios que ayudan a conservarla o a recobrarla. La Declaración Universal de Los Derechos Humanos en su artículo 25 establece que: *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios*".

La medicina de hoy es un ejercicio complejo con grandes implicaciones económicas, políticas y sociales y su ejercicio deberá manejarse con criterios de eficiencia y productividad; esto es, poner al servicio de la sociedad los modernos métodos de gestión, sin perder nunca el sentido de su finalidad principal, que es la de servir a la raza humana y en especial a los que sufren, como lo establece el precitado artículo 25[11] de la Declaración de los Derechos Humanos.

El estudio de la bioética le permite a un país discutir uno de los problemas más sensibles que afectan a su sociedad y a su organización social, pudiendo de esa forma buscar las soluciones concertadas para tales problemas. Esto plantea el desarrollo y la toma de decisiones en aplicación de técnicas novedosas y costosas que trae la medicina moderna, y aquí es donde entran los principios bioéticos en la búsqueda de consenso y racionalización para esas soluciones concertadas.

[11] Artículo 25
Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

De acuerdo a la bioética, existen algunos principios que se deben seguir cuando está de por medio una donación y en estos principios son similares a los de la OMS, parámetros en los que se debe basar la legislación de los países respecto a la donación y el trasplante de órganos.

Entre estos principios encontramos los siguientes:

- El consentimiento para la extracción

Es de máximo rigor garantizar el derecho a que se aplique la voluntad del fallecido o la de los familiares con respecto a la donación, así pues, resulta imprescindible, por tanto, reglamentar el proceso de la extracción de órganos, esto se ha hecho en nuestro medio por la vía del Reglamento N° 39895-S. Reglamento a la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, y más específicamente el Decreto No. 40.046-S sobre tejido de corneas.

Asimismo, en la mayoría de las legislaciones se garantiza la posibilidad de que el fallecido en vida deje constancia de su vocación a la donación (consentimiento expreso) en la cédula de identidad personal y electoral, en la licencia de conducir, el pasaporte, en la hoja o ficha de ingreso hospitalaria, o por otro medio. En algunas convive el consentimiento expreso con el presunto, ¨ *todo el mundo es donante a menos que en vida no haya manifestado su negativa a ser donante* ¨, que es la esencia del presente proyecto de ley. A pesar de estos dos tipos de consentimiento la corriente mayoritaria ha sido regular el consentimiento familiar en caso de una persona recién fallecida.

El consentimiento debe ser planteado a la familia del donante. Ante una situación de muerte encefálica en un potencial donante, no se deberá hacer una aplicación rígida de la Ley (extracción sin consentimiento familiar) ya que podría provocar un rechazo social y de consecuencias para el Derecho. La solicitud del consentimiento a la familia para la extracción de órganos y tejidos, deberá ser muy cuidadosa, respetándose la voluntad de los familiares y esperando que en un futuro no muy lejano, el conocimiento y aceptación social a la donación altruista y desinteresada sea considerada como un bien colectivo.

En nuestro país el consentimiento para donar órganos de personas fallecidas, como se ha señalado debe darse antes de la muerte de la persona, de conformidad con el artículo 23 y 24 de la Ley N° 9222 que señalan que en su defecto se puede consultar a los parientes hasta cuarto grado por consanguinidad o primero por afinidad.

- Confidencialidad

Casi todas las legislaciones establecen que todo dato del donante y del receptor deben ser confidenciales, aunque se puede dar información anónima a la familia del donante que lo requiera sobre la evolución de los injertos.

Es de vital importancia omitir la identidad de los donantes o receptores, en relación con la información que se proporcione a los medios de comunicación, sobre la intervención técnica y su éxito o no. De lo contrario, se atentaría, no solo, contra la intimidad, sino, en ocasiones, contra la seguridad de las personas.

Asimismo, se debe evitar que, por una mal entendida información, conceptos como prepotencia, exhibicionismo, publicidad de centros o, lo que es peor, derroche de medios, puedan asociarse al trasplante.

Nuestro ordenamiento jurídico ha regulado el tema de la confidencialidad en los artículo 6 al 9 de la Ley N°9222, la que se debe tener en relación con la persona que dona un órgano.

- Habilitación, acreditación y regulación de centros sanitarios y equipos de trasplantes

Los procesos de extracción e implante de órganos y tejidos deberán ser realizados únicamente en centros debidamente habilitados y acreditados. Eso implica que deberán disponer de las instalaciones técnicas y del personal debidamente entrenado que garantice que estos procedimientos sean realizados con condiciones de ofertar calidad y excelencia. Lo que deberá estar debidamente reglamentado y y con la metodología acreditada, en lo posible, sujeta a discusiones que vengan a uniformar procedimientos, sobre todo en el ámbito nacional y de Iberoamérica. En nuestro país le corresponde dicha labora al Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 33 de la Ley N°9222, es a esta cartera a la que le corresponde aprobar los centros que se encarguen del trasplante de órganos.

- Donación de órganos por menores de edad

En nuestro país, la Ley N° 9222 prohíbe que los menores de edad donen sus órganos, así lo señala su artículo 17:

> ***"ARTÍCULO 17.-***
> *No podrá realizarse la extracción de órganos y tejidos en los siguientes casos:*
> ***…***
> ***b)*** *Persona menor de edad, salvo cuando la donación se trate de residuos quirúrgicos o de progenitores hematopoyéticos. En estos casos, el consentimiento informado será otorgado por quien ostente la representación legal y, en mayores de doce años, deberá constar además su asentimiento informado."*

Además, el artículo 14 de esta misma ley, señala que la obtención de órganos y tejidos, parte de ellos o ambos debe ser compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura.

4.5. La escasez de órganos

El mundo ha experimentado un extraordinario progreso sanitario al que hemos asistido en los últimos 20 años en materia de trasplantes; ha traído consigo la aparición de un problema crucial: la escasez de órganos. Latinoamérica no escapa a esta situación universal y tiene una tasa de donación de órganos que ha ido creciendo en los últimos 10 años duplicando su cifra y llegando a realizar en el año 2006 sus primeros 100.000 trasplantes.

Solo se pueden obtener órganos útiles para trasplante si reúnen unas condiciones médicas precisas. Si se trata de órganos procedentes de donantes vivos deberá ser un órgano doble o que pueda regenerarse, y entre personas genética o emocionalmente relacionadas. Tanto la donación de vivo no relacionado, aunque sea altruista, como la recompensada económicamente, son inadmisibles; la primera, porque no siempre es fácil verificar la ausencia de coacción económica, emocional o física, y la segunda, porque da paso al comercio de órganos ilegal o criminal.

En el caso de donante cadáver hay dos posibilidades: procedente de pacientes en muerte cerebral y parada cardiorrespiratoria irreversible. Los primeros, proceden de las unidades de cuidados intensivos, representan el 14% de los fallecidos allí, y aproximadamente el 2% de los fallecidos en el hospital. Alrededor del 20% de estos no serán donantes por no reunir los criterios médicos adecuados y otro 10% se perderá por complicaciones hemodinámicas que limitará la viabilidad de los órganos.

La posibilidad de ampliar los criterios de muerte cerebral para incorporar como donantes potenciales a anencéfalos, en la actualidad encontraría rechazo social y solo sería posible tras un amplio debate entre la opinión pública y los diferentes grupos sociales interesados.

Se deberá considerar la extracción de órganos a corazón parado, ya que es una modalidad mejor aceptada por la sociedad al no incluir los novedosos criterios de muerte cerebral. Sin embargo, esta técnica es compleja y exige una manipulación precoz del cadáver. Posiblemente tras la estandarización de la técnica, los avances esperables en preservación, almacenamiento y reducción de los tiempos de isquemia caliente, sea un buen sistema para remediar la escasez.

4.6. Respeto al cuerpo humano

La mutilación del cuerpo de un posible donante es difícil de aceptar para el público en general, y constituye en muchos países parte de las dudas que potencializan la negativa familiar. El cadáver del fallecido representa para los familiares y allegados la última memoria del que acaba de morir, es importante que su imagen recuerde la que se tenía en vida. Las diferentes instancias del hospital extractor deberán garantizar la aplicación de normas de respeto para el cadáver del donante, a fin de no herir sentimientos y garantizar que el aspecto externo sea reconstruido con la mayor fidelidad posible[12].

Es precisamente por ese respeto a los derechos de la personalidad -que son parte de los derechos humanos, dignidad de toda persona-, pero amparados por el derecho privado, las razones de fondo y del por qué la bioética se ocupa y preocupa del tema del trasplante en las personas. Como ya se indicó arriba, estos derechos están regulados en el Código Civil de Costa Rica, en el artículo 44 y siguientes como ya hemos señalado.

En nuestro país, según la Ley N° 9222, en sus artículos 26, 27, 28 y 29 la extracción de órganos y tejidos de fallecidos **solo podrá hacerse previa comprobación y certificación médica de su muerte**.

El diagnóstico y la certificación de la muerte de una persona se basarán en la confirmación del cese irreversible de las funciones encefálicas o cardiorrespiratorias.

El diagnóstico y la certificación de la muerte encefálica deberán ser reconocidos mediante un examen clínico adecuado tras un período apropiado de observación.

Los criterios, diagnósticos clínicos, los períodos de observación, así como las pruebas confirmatorias que se requieran, según las circunstancias médicas, serán emitidos por el Ministerio de Salud y de acatamiento obligatorio, tanto para el sector público como el privado, y se elaborarán con base en la recomendación del Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.

El diagnóstico y la certificación de la muerte encefálica serán suscritos por tres médicos del hospital en el que falleció la persona, entre los que debe figurar un neurólogo o neurocirujano y el jefe de la unidad médica donde se encuentre ingresado, o su sustituto. En ningún caso, los médicos que diagnostican y certifican la muerte podrán formar parte del equipo de extracción o trasplante de los órganos que se extraigan.

---

[12] http://www.transplant-observatory.org/rcidt/Reuniones%20RCIDT/III-MontevideoUrug%C3%BCayOctubre2006/CONSIDERACIONES_BIOETICAS_EN_LA_DONACION_Y_EL_TRASPLANTE_DE_ORGANOS.pdf. Recuperado el 1º de febrero de 2016.[12]

V. ANÁLISIS DE CONVENCIONALIDAD

Se debe señalar que Costa Rica ha sido el primer país no europeo en adherirse al "Convenio del Consejo de Europa sobre la lucha contra el tráfico de órganos humanos[13]". Dicho convenio está pendiente de ratificación para que forme parte de nuestro Ordenamiento Jurídico.

Sobre dicho Convenio, la Procuraduría General de la República, en la Opinión Jurídica OJ-063-2015, manifestó que de la lectura del texto del convenio se evidencia el interés de crear un mecanismo convencional destinado a prevenir y combatir el tráfico de órganos humanos, mediante el establecimiento de la criminalización de ciertos actos, con el fin de proteger los derechos de las víctimas de este tipo de delitos, especialmente el derecho a la vida y a la dignidad humana.

De esta forma se busca lograr la cooperación entre las naciones, teniendo como fin común la lucha contra el tráfico de órganos humanos, considerado una grave amenaza para la salud pública.

La Convención pretende motivar o incentivar a los Estados Parte o invitados a crear leyes para la tipificación de varias conductas ilícitas relacionadas con el tema, además de establecer como mecanismo de seguimiento específico un Comité de Partes, cuyo fin es la supervisión de la aplicación del Convenio que se consulta.

Según la Procuraduría General, éste Convenio nace como una respuesta al auge que ha tenido en el mundo el tráfico de órganos humanos en la actualidad, el cual pone en evidencia la posición de vulnerabilidad social de las víctimas, que es aprovechada por personas inescrupulosas que lucran con este negocio ilícito, y es concordante con los compromisos adquiridos por nuestra nación al suscribir el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Trasnacional.

Considera también, que debe tenerse presente la promulgación de la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, N° 9222 de fecha 13 de marzo de 2014, la cual introdujo en nuestra legislación tipos penales tendientes a sancionar la extracción ilícita de órganos y el comercio ilegítimo de los mismos.

Una vez estudiado el instrumento por la Procuraduría General de la República, que realizó un análisis comparativo con nuestra Constitución Política, otros

[13] El convenio entró en vigor el 1 de febrero de 2018, tras la ratificación de la República Checa, Noruega, Malta, Moldavia y Albania. Además, hay otros 17 países que lo han firmado, entre ellos España, Rusia, Reino Unido, Italia, Turquía, Polonia y Portugal.

convenios internacionales y demás leyes de nuestro Ordenamiento Jurídico, llega a las siguientes conclusiones:

> *"Este artículo del Convenio en estudio, penaliza todas aquellas conductas que se relacionan con la logística del manejo de los órganos humanos extraídos de manera ilegal. Es decir, el proceso al cual se someten estos órganos una vez extraídos, para llegar exitosamente a la implantación o al uso que se les pretende dar.*
>
> *"Cada Parte adoptará las medidas legislativas y de otra índole necesarias para tipificar como delito en su derecho interno, cuando se cometan intencional**"**1. Artículo 4°. Extracción ilícita de órganos humanos.*
>
> *El Convenio en estudio establece que cada Parte adoptará las medidas legislativas y de otra índole, necesarias para tipificar como delito ciertas conductas. El numeral indicado destaca la calificación dolosa de las conductas (intencionalmente), así como la cobertura de donantes vivos o muertos.*

1.1. Artículo 4°, párrafo 1°, inciso a).

> *El inciso a) del primer párrafo del artículo en examen, establece que cada parte adoptará las medidas legislativas y de otra índole necesarias para tipificar como delito en su derecho interno, cuando se cometan intencionalmente, la extracción de órganos humanos procedentes de donantes vivos o fallecidos:*
>
> *"a) cuando la extracción se lleva a cabo sin el consentimiento libre, informado y específico del donante vivo o fallecido, o, en el caso de los donantes fallecidos, sin que la extracción sea autorizada conforme a su derecho interno;…"*
>
> *Este inciso establece la necesidad de tipificar la extracción de órganos cuando hay una ausencia total de consentimiento por parte del donante. El mecanismo legislativo requerido en este inciso del Convenio, ya fue adoptado previamente por nuestro país, mediante la aprobación de la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, N° 9222 de fecha 13 de marzo de 2014, que introdujo en nuestra legislación el artículo 384 ter del Código Penal, el cual contempla la sanción a aplicar ante la ausencia total de consentimiento del donante vivo o fallecido o de sus representantes, para la extracción del órgano:*
>
> *"Artículo 384 ter.- Extracción ilícita de órganos, tejidos humanos y/o fluidos humanos: Será sancionado con pena de prisión de cinco a doce años, quien realice la extracción de órganos, tejidos y/o fluidos humanos sin contar con el consentimiento informado previo de la persona donante viva, de conformidad con lo establecido en los artículos 15 y 16 de la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos (…) Será sancionado con pena de tres a diez años de prisión, quien extraiga órganos, tejidos y/o fluidos humanos de una*

persona fallecida sin que esta haya manifestado su anuencia en vida o sin contar con la autorización de sus parientes o representantes, de conformidad con la ley."

Lo anterior, en concordancia con los artículos 23 y 24 de la misma Ley, que señalan que la obtención de órganos de donante fallecido solo podrá realizarse cuando este haya manifestado expresamente su anuencia en vida o, cuando no conste la misma, sus parientes por consanguinidad hasta el cuarto grado o por afinidad hasta el primero den su consentimiento informado escrito.

Sin embargo, este inciso no establece únicamente que debe existir un consentimiento expreso del derechohabiente para la extracción de órganos, sino que además señala que el mismo debe otorgarse de manera libre. Es decir, se busca la sanción a quien obtenga el consentimiento para la donación o extracción de órganos humanos mediante la coacción o condicionamientos de cualquier naturaleza.

Esta tipificación también fue introducida en nuestro ordenamiento por la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, ya indicada, que creó el inciso b) del artículo 384 bis de nuestro Código Penal, en el cual se sanciona esta conducta.

"Artículo 384 bis. b) Realice actos de coacción o imponga condicionamientos económicos, sociales, sicológicos o de cualquier otra naturaleza para que una persona consienta la donación o la extracción con fines de donación de órganos, tejidos y/o fluidos humanos."

Asimismo, en cuanto al otorgamiento de consentimiento de manera libre e informada, vemos que el legislador costarricense fue un paso más allá, sancionando en el artículo 384 ter de nuestro Código Penal la obtención del consentimiento del donante vivo mediante engaño o inducción a error, lo cual no se comprende en el Convenio en estudio.

En este contexto, es importante analizar también la protección especial que debe darse a las personas incapaces de consentir, referida a niños, personas con discapacidad mental o bajo algún tipo de tutela. Respecto a este tema, el Resumen Explicativo del Convenio señala que esta protección se encuentra comprendida en la previsión del párrafo 1° inciso a) del artículo 4° antes mencionado, y deja abierta la posibilidad de que los Estados Parte establezcan reservas sobre el tema, basados en el manejo en su derecho interno de la representación de estas personas con el fin de obtener consentimiento.[2]

Este aspecto también ya fue regulado en la legislación costarricense en el artículo 17 de la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, que señala que:

"No podrá realizarse la extracción de órganos y tejidos en los siguientes casos: a) Personas con incapacidad volitiva y cognoscitiva para tomar

decisiones válidas, certificada por profesional competente o declarada judicialmente. b) Persona menor de edad, salvo cuando la donación se trate de residuos quirúrgicos o de progenitores hematopoyéticos. En estos casos, el consentimiento informado será otorgado por quien ostente la representación legal y, en mayores de doce años, deberá constar además su asentimiento informado (…).”

Puede considerarse, haciendo una interpretación paralela al Convenio, que la sanción a quien trasgreda esta prohibición estaría contenida en el artículo 384 ter párrafo primero, que se refiere a la ausencia de consentimiento”.

(…)

Afortunadamente, el Convenio en examen, deja a criterio de los Estados Parte, en apego a su derecho interno, el definir qué clase de responsabilidad recaerá sobre las entidades jurídicas que faciliten o se beneficien de la comisión de las infracciones penales que se busca tipificar.”

Concluye la Procuraduría General de la República, desde el punto de vista técnico jurídico, que el “Convenio del Consejo de Europa contra el Tráfico de Órganos Humanos”–prima facie- carece de roces con nuestra Constitución.

En el ámbito doméstico, dentro de la normativa vigente que tiene el país para la importación de tejidos se tiene, de importancia, el artículo 45 del Reglamento N° 39895-S. Reglamento a la Ley de Donación y Transplante de Órganos y Tejidos, que en lo que nos interesa indica que en el caso de las importaciones de componentes anatómicos procesados y/o preservados la declaración jurada deberá contener la siguiente información:

a) Adjuntar un informe técnico documentado en el que conste que los componentes anatómicos procesados y/o preservados, son imprescindibles para el procedimiento terapéutico que se va a aplicar y que, o bien los tejidos y/o córneas, o bien el método de procesamiento, no están disponibles ni pueden ser proporcionados por los establecimientos nacionales.
b) Adjuntar documento que haga constar que el componente anatómico procesado y/o preservado proviene de una institución legalmente reconocida por la autoridad sanitaria competente del país de origen.
c) Adjuntar un documento del establecimiento de tejidos de origen donde figuren las evaluaciones y estudios realizados (clínicos, biológicos, microbiológicos y/o inmunológicos) para demostrar que su ingreso no constituye un riesgo para el receptor, en constancia con lo establecido en el Anexo 5 del presente reglamento “Declaración jurada para importacion y/o exportación de los componentes anatómicos procesados y/o preservados”.
d) Adjuntar un informe con la trazabilidad de los componentes anatómicos procesados y/o preservados, especificando la obtención, distribución, asignación, procesamiento, almacenamiento y disposición en cualquier momento después de la donación.
e) Adjuntar certificación mediante declaración jurada o consentimiento informado del donante o su familia, que la donación fue voluntaria y altruista, que no se percibió contraprestación económica o remuneración alguna ni por el donante, su familia ni por cualquier otra persona física ni jurídica.

Por su parte se ha incorporado al ordenamiento jurídico nacional el Decreto Ejecutivo No. 40.046-S “Normas para la autorización de profesionales, distribución de tejido ocular y membrana amniótica para uso ocular en trasplante, e importación y exportación de tejido ocular.”, en cuyo Capítulo V. Importación y Exportación de Tejido Ocular, artículo 47 indica:

> Artículo 47. El donante cadavérico del que se pretende extraer el tejido ocular para importación y exportación, deberá cumplir con los siguientes requisitos:
> a. Datos generales
> 1. Edad.
> 2. Sexo.
> 3. Causa de defunción.
> 4. Fecha y hora de defunción.
> 5. Fecha y hora de la procuración.
> b. Datos del tejido.
> 1. Evaluación de lámpara de hendidura.
> 2. Serologías (HIV, Hepatitis A, B, HCV Ab sífilis, VDRL o RPR).
> 3. Microscopia especular.
> c. No aceptará la importación al país de tejido ocular de paciente con las siguientes patologías o causas de muerte:
> 1. Muerte de causa desconocida.
> 2. Pacientes con rubeola congénita.
> 3. Imposibilidad de realizar estudio serológico del donante.
> 4. Síndrome de Reye.
> 5. Infección aguda (causas sistémicas):
> a. Infección diseminada (vírica, tuberculosa, fúngica) que haya sido las causantes del fallecimiento.
> b. Sepsis bacteriana que se acompañe de shock séptico.
> c. Enfermedades del SNC:
> c.1. Panaencefalitis esclerosante sub aguda.
> c.2. Leucodistrofia multifocal progresiva.
> c.3. Encefalitis viral activa o de causa desconocida.
> c.4. Meningitis infecciosa.
> c.5. Esclerosis múltiple.
> c.6. Esclerosis lateral amniotrófica.
> c.7. Transmisión de enfermedades del Sistema Nervioso Central causado por priones:
> c.7.1. Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob o factor de riesgo.
> c.7.2. Historia familiar relacionada con enfermedad de Creutzfeldt Jacob no iatrogénica:
> c.7.2.a. Personas con antecedentes de demencia progresiva rápida o degenerativas neurológicas de origen desconocido.
> c.7.2.b. Germann Straussler Scheinkr.
> c.7.2.c. Insomnio familiar fatal.
> c.7.2.d. Kuru.
> 6. Infección aguda de causas oculares:
> a. Tejidos a trasplantar con infección diagnosticada.

b. Tejido colonizado por microorganismos multirresistentes. (Pseudomonas spp, MRSA, Alcaligenes spp.
7. Infección crónica o latente:
a. Virus de la inmunodeficiencia humana tipos 1 y 2 (Vll-I-1/2).
b. Virus de la hepatitis B y C (VHB, VHC).
c. Rabia.
d. Rubéola congénita.
e. Tuberculosis.
f. Sífilis.
g. Micosis sistémica.
h. Leptospirosis.
8. Afecciones oculares:
a. Retinoblastoma.
b. Melanoma del polo posterior.
c. Melanoma de cámara anterior.
d. Antecedentes de queratosis por herpes simple.
e. Infecciones activas de polo anterior.
f. Neoplasia hematológica o tumores malignos que pudieran afectar el polo anterior del ojo. g. Metástasis de tumores malignos primarios o secundarios susceptibles de producir afectación de la cámara anterior del ojo.
9. Otras:
a. Linfomas.
b. Linfosarcomas.
c. Mieloma múltiple.
d. Edad del donante:

Se excluyen aquellos donantes de menos de dos (2) años. No existe límite de edad máxima.

VI. ANALISIS JURÍDICO DEL ARTICULADO

Para efecto de identificar claramente las modificaciones propuestas, para cada uno de los artículos se presenta una tabla comparativa entre el texto de la ley vigente, Ley Nº 9222 y el texto propuesto en el Proyecto Nº 20715, destacando en resaltado lo que se pretende incorporar y con letra tachada lo que se pretende eliminar de la norma vigente.

Artículo 1, que modifica los incisos a) y n) del artículo 3 de la Ley N° 9222

La propuesta en el **inciso a)** pretende excluir el término "*córnea"* dentro del concepto *"Órgano".* En cuanto a la reforma esta asesoría no encuentra problema, debido a que según las fuentes bibliográficas médicas citadas, la córnea no es un órgano sino un tejido. Si desde el punto de vista médico esto es correcto no encuentra esta asesoría ningún inconveniente en su eliminación.

En relación con este tema y siendo concordantes, se reforma también el **inciso n)** de este mismo artículo, en función de afectar el concepto "Tejido", ya que es allí donde se debe incluir lo atingente a "córnea". Justamente en ese término técnico se debe incluir el tejido óseo y los óseo articulares, córneas y tejidos cardiovasculares.

Sin embargo, aquí el legislador los agrega como casos de tejidos a transplantar, empero, hay otros, por ejemplo, los tejidos laminares como piel, amnios[14], pericardio[15] o fascia lata[16], los cuales no están mencionados. Entonces, cuando el legislador incluye tipos se podría cometer el error de no incluir todas las categorías de tejidos a transplantar en relación con un donante, puesto que hay variantes de tipos de Bancos de Tejidos. Esta observación la hacemos para que sea considerada si lo tienen a bien las señoras y señores diputados.

Ley N° 9222	**Proyecto de ley N° 20715**
ARTÍCULO 3.- Para los efectos de esta ley se establecen las siguientes definiciones: a) Órgano: parte diferenciada y vital del cuerpo humano constituida por diversos tejidos que mantiene su estructura, vascularización y capacidad para desarrollar funciones fisiológicas con un grado importante de autonomía y suficiencia. En este sentido, son órganos: los riñones, el corazón, los pulmones, el hígado, el páncreas, el intestino, ~~las córneas~~**,** la piel, el tejido óseo y cuantos otros con similar criterio puedan ser extraídos y trasplantados de acuerdo con los avances científico-técnicos. **(…)** n) Tejido: toda parte constituyente del cuerpo humano formada por células unidas por algún tipo de tejido conectivo. (…)	**Artículo 3-** Para los efectos de esta ley se establecen las siguientes definiciones: a) Órgano: parte diferenciada y vital del cuerpo humano constituida por diversos tejidos que mantiene su estructura, vascularización y capacidad para desarrollar funciones fisiológicas con un grado importante de autonomía y suficiencia. En este sentido, son órganos: los riñones, el corazón, los pulmones, el hígado, el páncreas, el intestino, la piel, el tejido óseo y cuantos otros con similar criterio puedan ser extraídos y trasplantados de acuerdo con los avances científico-técnicos. (…) n) Tejido: toda parte constituyente del cuerpo humano formada por células unidas por algún tipo de tejido conectivo, **tal es el caso del tejido óseo y los óseo articulares, córneas y tejidos cardiovasculares.** (…).

Artículo 1, que modifica el artículo 6 de la Ley N° 9222

La reforma planteada al artículo 6 viene a modificar el énfasis en el sentido que, la prohibición de no divulgar ante la opinión pública la información que permita la

[14] Es la capa más interna de la placenta que se encuentra en contacto directo con el feto.
[15] Es una membrana fibroserosa de dos capas que envuelve o rodea al corazón.
[16] Es un músculo que se encuentra en la parte superior y lateral del muslo.

identificación del donante o del receptor de órganos o tejidos humanos, es general, aplicable tanto al personal del hospital donde se realizó el trasplante, como al donante o receptor, al igual que a sus familiares. Decimos general pues al incluir "ninguna" comprende todo tipo de persona que pueda tener acceso a esa información. Para esta asesoría lo propuesto no tiene ningún tipo de afectación pues se protege el derecho a la personalidad en virtud que el cambio aumenta en fuerza el criterio vigente de la confidencialidad, obligando la no divulgación de datos relacionados con la extracción y con el trasnplante.

Aunque los artículos 7, 8 y 9[17] de la misma Ley N° 9222 que se afecta, reiteran la obligación de sigilo en relación a los donantes y receptores de órganos, incluida la identidad de un donante cadavérico.

Ley N° 9222	Proyecto de ley N° 20715
ARTÍCULO 6.- No deberá divulgarse, ante la opinión pública, información que permita la identificación del donante o receptor de órganos o tejidos humanos.	**Artículo 6-** No deberá divulgarse, ante la opinión pública, **ninguna** información que permita la identificación **de la persona** donante **por parte de la persona receptora de órganos o tejidos humanos.**

Artículo 1, que modifica el artículo 23 de la Ley N° 9222

Como se ve en el cuadro comparativo de abajo, lo que la ley vigente tiene como párrafo único, en la propuesta pasa a ser **párrafo primero**, y se elimina del mismo "y tejidos", esto tiene sentido pues quedaría únicamente la referencia a "órganos", abriéndose el artículo a dos párrafos subsiguientes, el segundo y tercero –nuevos- que vienen a desarrollar todo lo referente a la extracción de tejidos de donantes fallecidos. Esta asesoría lo que observa es un asunto de forma o reacomodo de las ideas.

En cuanto al fondo de los **párrafos segundo y tercero** ambos son una unidad de análisis puesto que se imbrican. Nótese que se pretende eliminar el requisito de la existencia del consentimiento previo al fallecimiento del donante, para pasar a instaurar el denominado consentimiento "presunto".

[17] ARTÍCULO 7.- Los parientes del donante no podrán conocer la identidad del receptor, ni los parientes del receptor la identidad del donante cadavérico. Se evitará cualquier difusión de información que pueda relacionar directamente la extracción y posterior injerto o implantación.
ARTÍCULO 8.- La información relativa a donantes y receptores de órganos y tejidos humanos será recolectada, tratada y custodiada en la más estricta confidencialidad.
ARTÍCULO 9.- El deber de confidencialidad no impedirá la adopción de medidas preventivas cuando se sospeche la existencia de riesgos para la salud individual o pública.

Como bien fue señalado líneas supra, nuestro Código Civil, Ley N° 63 de fecha 28 de noviembre de 1887 prohíbe, en primer lugar, el comercio de todo aquello que se entienda como un derecho de la personalidad, y en el presente caso existe un derecho de protección al cadáver, que proviene de la protección de los derechos humanos, y por otro, el consentimiento, es decir, la persona en vida, como lo indica el artículo 45 de la Ley N° 63, puede disponer el propio cuerpo o parte de él para después de la muerte (este artículo no se está siendo reformando con la iniciativa de ley). Entonces, dicho Código dispone:

> *"ARTÍCULO 45.- Los actos de disposición del propio cuerpo están prohibidos cuando ocasionen una disminución permanente de la integridad física excepto los autorizados por la ley.* ***Es válido disponer del propio cuerpo o parte de él para después de la muerte.***

La ley vigente, específicamente en los artículos 23 y 24 señala que, para la obtención de órganos de donante fallecido solo podrá realizarse cuando haya manifestado expresamente su anuencia en vida, o cuando no conste la misma, sus parientes por consanguinidad hasta el cuarto grado o por afinidad hasta el primero, den su consentimiento informado por escrito.

Pero no solo debe existir un consentimiento expreso para la extracción de órganos, sino que, además, el mismo sea otorgado de manera libre. Se agrega que existe una sanción para quien obtenga el consentimiento para la donación o extracción de órganos humanos mediante la coacción o condicionamiento de cualquier naturaleza (art. 384 bis inciso b) del Código Penal).

Veamos que dice el párrafo segundo:

> *"Cuando se trate de la extracción de tejidos de fallecidos podrá realizarse siempre y cuando la persona fallecida no haya dejado constancia expresa de su oposición, para lo cual el Ministerio de Salud facilitará el mecanismo legal para que las personas puedan manifestar por escrito su negativa a donar sus tejidos."*

Este párrafo indica que los centros médicos podrán realizar la extracción de tejidos del fallecido que no dejó constancia expresa de oposición (consentimiento presunto), para ello el Ministerio de Salud facilitaría un mecanismo para que las personas indiquen su voluntad (contradicción con la alternativa). Y en esa misma línea, el párrafo tercero es de posición pasiva de los familiares donde simplemente se les informa o comunica de la extracción previo a su iniciación. Y, una vez finalizado, el centro de salud deberá entregar un informe a los parientes por consanguinidad hasta el cuarto grado, o por afinidad en primer grado del difunto, el detalle de los tejidos que fueron extraídos. Para esta asesoría ambos párrafos no son debidamente claros pues hay ambigüedad, sería mejor aclarar los tipos de alternativa, con y o sin consentimiento previo. El asunto es que quede

absolutamente a resguardo las responsabilidades civiles extracontractuales del personal facultativo.

Un cadáver o un cuerpo sin vida representa lo que una persona fue en vida, y precisamente por haberse tratado de una persona es que se le debe respeto a ese cuerpo, no es un objeto, una cosa disponible. Ahora bien, este artículo pone en balanza derechos, por un lado, a los que nos hemos referido de la personalidad que se extienden *post mortem*, pero del otro, están los derechos a la vida y a la salud de personas vivas que esperan un transplante de tejidos como es el caso de las córneas. Véase que con el proyecto de ley gira la manecilla del tema del consentimiento, de modo que se le da vuelta aunque de forma confusa en la redacción, y si una persona no expresó su consentimiento a donar; ergo, se entendería por presunción que no tenía ningún problema para que le hicieran extracción a su cadáver. Este es el tema delicado que tiene este proyecto de ley, es precisamente lo que tienen que sopesar las y los señores diputados a la hora de decidir acerca del dictamen y eventual aprobación en el Plenario.

Las normas de ética de la OMS (Organización Mundial para la Salud) y de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) mencionadas en el artículo 5 de la Ley 9222, lo que recomiendan en este sentido es seguir las costumbres de cada país en cuanto al consentimiento, sea expreso o no. Véase que la OMS admite para los países ambas posturas:

Principio Rector 1
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.

Comentario sobre el Principio Rector 1[18] *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.* ***El consentimiento para la obtención de órganos y tejidos de personas fallecidas puede ser «expreso» o «presunto», lo que depende de las tradiciones sociales, médicas y culturales de cada país****, como, por ejemplo, el modo en que las familias intervienen en la adopción de decisiones*

[18] OMS, "Principios rectores de la OMS sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos". El Consejo Ejecutivo, en su 123ª reunión, el 26 de mayo de 2008, tomó nota del texto oficial revisado de los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos consignados en el documento EB123/5, y pidió que se introdujera en ellos una modificación. En: https://www.who.int/transplantation/TxGP%2008-sp.pdf

sobre la asistencia sanitaria en general. Tanto en un sistema como en el otro, 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. En un régimen de consentimiento expreso 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. ***La alternativa, el sistema basado en el consentimiento presunto, 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****. Dada la importancia del consentimiento desde el punto de vista ético, un sistema como ése deberá garantizar que la población esté plenamente informada acerca de la normativa y disponga de un medio fácil para manifestar su oposición a donar sus órganos. Aunque en un sistema basado en el consentimiento presunto no se exige el consentimiento expreso antes de la extracción de las células, tejidos u órganos de una persona fallecida que no haya manifestado objeción en vida, los programas de obtención de órganos pueden mostrarse reacios a seguir adelante si los parientes se oponen personalmente a la donación; de manera análoga, en los sistemas basados en el consentimiento expreso, los programas también suelen tratar de obtener el permiso de la familia, incluso cuando el fallecido ha dado su consentimiento antes de morir. 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. Incluso cuando no se solicita el permiso de los familiares, los programas de donantes tienen que revisar el historial médico y comportamental del fallecido con los miembros de la familia que lo conocían bien, puesto que una información exacta sobre el donante contribuye a aumentar la seguridad del trasplante. En cuanto a la donación de tejidos, que entraña restricciones de tiempo algo menos acuciantes, se recomienda tratar siempre de obtener la aprobación de los parientes más cercanos. Un aspecto importante que hay que tener en cuenta es la manera en que se restablecerá el aspecto del fallecido después de la extracción de los tejidos.*

Como se ve, la instancia internacional de Salud Mundial admite ambas tesituras, es cuestión país, adoptar el cambio, eso sí, el legislador tiene que revisar todo el articulado de la ley N° 9222, de modo que si se continua con el consentimiento presunto como la regla y no como la excepción, se hagan las modificaciones

respectivas de mondo que no se produzcan antinomias, ello debido a que la mayor parte del constructo legal se fundamenta en el consentimiento previo y no en el consentimiento presunto (artículos 16, 17, 24, 25 entre otros de la Ley N° 9222, así como los artículos 384 bis inciso b) y el 384 ter del Código Penal para mencionar algunos). En otras palabras, la vigente Ley N° 9222 fue planteada en forma integral, con fundamento en la protección de los derechos de la personalidad, con la obligación de brindar el consentimiento previo y escrito, siendo que ahora el legislador pretende injertar una nueva alternativa, admisible igualmente según se observa en el principio Rector 1 de la OMS antes citado.

Con todo lo dicho, el legislador tiene ambos rangos para optar, lo que aconseja esta asesoría es que se haga de forma clara y precisa. Solamente dejar constancia que esta decisión sobre tejidos humanos no afecta, según la misma propuesta, el consentimiento expreso, respecto de la donación de órganos, el cual queda incólume, tal cual está en la ley en vigor.

Ley N° 9222	Proyecto de ley N° 20715
ARTÍCULO 23.- 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.	**Artículo 23-** La **extracción** de órganos de donantes fallecidos para fines terapéuticos podrá realizarse siempre y cuando la persona fallecida, de la que se pretende extraer órganos, haya manifestado su anuencia en vida. **Cuando se trate de la extracción de tejidos de fallecidos podrá realizarse siempre y cuando la persona fallecida no haya dejado constancia expresa de su oposición, para lo cual el Ministerio de Salud facilitará el mecanismo legal para que las personas puedan manifestar por escrito su negativa a donar sus tejidos.** **Este procedimiento se deberá comunicar por escrito a los parientes por consanguinidad hasta el cuarto grado, o por afinidad en primer grado del difunto, de previo a su iniciación. Una vez finalizado, el centro de salud deberá entregar un informe a los parientes por consanguinidad hasta el cuarto grado, o por afinidad en primer grado del difunto, el detalle de los tejidos que fueron extraídos.**

Artículo 1, que modifica el artículo 24 de la Ley N° 9222

El cambio que se produce en este artículo de suprimir de la ley vigente N° 9222 “y tejidos”, tiene sentido en el tanto se aprueben los cambios al artículo 23 anterior, hechas aquellas modificaciones, el ajuste que se hace a este otro numeral sería conteste con la intención del legislador, pues todo la vinculado a tejidos de fallecido quedaría bajo resguardo de la norma 23.

Ley N° 9222	Proyecto de ley N° 20715
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.	**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, 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.

Artículo 1, que modifica el artículo 31 de la Ley N° 9222

También se suprime del artículo 31 “y tejidos” ello en atención a extracciones más eficientes en el entendido que deben darse en plazos de horas después de determinarse médicamente el fallecimiento del donante.

Dicho esto, para el transplante de tejidos, entre ellos, de córnea, es preciso la rapidez, en ese sentido, al eliminarse “y tejidos” no intervienen médicos forenses, pues no habría investigaciones judiciales por falta de anuencia. La anuencia quedaría solo para extracción de órganos, no así para extracción de tejidos, los cuales quedan a disposición de los centros de salud en caso de no existir una voluntad en sentido negativo, como principio universal a la salud humana.

Esta asesoría observa que la reforma al numeral 31 está dentro de los objetivos generales de la propuesta de ley que sigue el modelo de consentimiento presunto.

Ley N° 9222	Proyecto de ley N° 20715
ARTÍCULO 31.- Cuando medie investigación judicial y una vez corroborada la anuencia en vida, de conformidad con lo establecido en los artículos 23 y 24 de esta ley, y antes de efectuarse la extracción de órganos ~~y tejidos~~, el médico forense autorizará esta previa elaboración de informe, siempre que no se obstaculice el resultado de la instrucción de las diligencias judiciales.	**Artículo 31-** Cuando medie investigación judicial y una vez corroborada la anuencia en vida para el caso de extracción de órganos, de conformidad con lo establecido en los artículos 23 y 24 de esta ley, y antes de efectuarse la extracción de órganos, el médico forense autorizará esta previa elaboración del informe, siempre que no se obstaculice el resultado de la instrucción de las diligencias judiciales.

Artículo 1, que modifica el inciso b), y artículo 2, que adiciona un inciso c) al artículo 39 de la Ley N° 9222

En el inciso b) se elimina "o el tejido", que ya hemos dicho es conteste con la propuesta general del modelo del consentimiento presunto. Lo enfatiza el proponente cuando adiciona en este artículo 39 un nuevo inciso c) que es de verificación y seguridad médica y jurídica; es decir, que antes de ejecutar el acto médico el personal del centro de salud buscará en los registros físicos o electrónicos si esa persona que falleció dejó o no una constancia de negación. Esto para efectos prácticos genera la creación o enlace de bases de datos.

Nos explicamos, hay personas que brindan su voluntad cuando sacan por primera vez la licencia de conducir o cuando la renuevan, pero también podrían existir registros en los centros de salud públicos y privados donde ha sido atendida esa persona, o en registros del Ministerio de Salud que es lo que está obligando esta Ley. Esta última alternativa es la menos idónea pues dicho Ministerio no brinda servicios de atención al público, sino que actúa como Rector del Sector Salud, y es el sistema hospitalario público y privado el que se encarga de atender a los pacientes, y es allí donde debería ser dada la expresión de voluntad o consentimiento, que es uno de los principios rectores de la OMS. Entonces, si el Ministerio va a centralizar el registro, todos los centros de atención o de captación deberían enviar dicha información y así consolidar un solo registro en el país de acceso general. La plataforma del expediente médico electrónico podría ser una base sustantiva para el propósito que persigue el nuevo inciso c).

Lo que quiere decir esta asesoría es que el Registro de esa información debe ser sistematizado, mecanizado, ojalá centralizado, pero de libre acceso para todos los centros de salud del país, no en el sentido de las intervenciones o extracciones lo cual es absolutamente confidencial sino en cuanto al manifiesto expreso del fallecido en el que se oponga a la donación de tejido (debería ser en plural pues ya se dijo que hay varios tipos).

Ley N° 9222	Proyecto de ley N° 20715
Requisitos del receptor para la realización del trasplante **ARTÍCULO 39.-** Para realizar el trasplante de órganos y tejidos humanos se requerirá del receptor lo siguiente: **a)** Consentimiento escrito del receptor o de sus representantes legales, cuando proceda, previa información de los riesgos y beneficios que la intervención supone. El documento en	**Artículo 39.-** Para realizar el trasplante de órganos y extracción de tejidos humanos se requerirá del receptor lo siguiente: (…)

el que se haga constar el consentimiento informado del receptor comprenderá, como requisitos mínimos, el nombre del establecimiento de salud, el nombre del receptor y, cuando corresponda, de los representantes legales que autorizan el trasplante y del médico que informa, las razones clínicas que sustentan el proceder, los riesgos y las complicaciones eventuales, la firma y el código del médico que informó al receptor, la firma del receptor y, cuando competa, de sus representantes legales. El documento quedará archivado en el expediente de salud del paciente y se facilitará copia de este al interesado o a los representantes legales según el caso. **b)** Verificar que se disponga de los estudios básicos requeridos del receptor para realizar el trasplante y la disponibilidad e información del órgano ~~o el tejido~~ a trasplantar.	b) Verificar que se disponga de los estudios básicos requeridos del receptor para realizar el trasplante y la disponibilidad e información del órgano a trasplantar. (…) c) **Para el caso de extracción de tejido, el establecimiento de salud o afín, ya sea público o privado, deberá verificar, en los registros que a disposición disponga el Ministerio de Salud, si existe manifiesto expreso del fallecido en el que se oponga a la donación de tejido. Y deberá dejar constancia de tal verificación dentro del expediente médico del beneficiario**. (artículo 2° del proyecto adiciona este nuevo inciso c))

Artículo 1, que modifica el artículo 44 de la Ley N° 9222

Respecto a la reforma planteada al artículo 44 de la Ley N° 9222, en la Opinión Jurídica de la Procuraduría General de la República J-090-2018, de 24 de setiembre 2018, expuesto también en la Opinión Jurídica N° OJ-153-2017, señaló valorar lo indicado por el Ministerio de Salud en el oficio DM-FG-4597, del 11 de octubre de 2016, toda vez que se adopta la recomendación de que la *"(…) Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, motivo por el cual se considera que ésta debe pertenecer en la Dirección de este Ministerio a cargo de los servicios de salud*".

Esta asesoría no sigue a pie juntilla lo dicho por el Ministerio de Salud en virtud que, no se debe olvidar que los órganos colegiados, como es el Consejo, está creado en el artículo 40 y siguientes de la Ley N° 9222, y, de conformidad con el artículo 50 de la Ley General de la Administración Publica, debe poseer una Secretaría Ejecutiva, de manera que esta afectación al artículo 44 no es consistente con la Ley, con el resto del articulado, pues la supedita o adscribe a

una Dirección del Ministerio y no como ahora, que depende del Consejo que establece la Ley, menuda contracción que no se puede dejar pasar en el análisis de este Proyecto de Ley. Esto debe ser aclarado por el legislador, así como está planteado no procedería desde el punto de vista del Derecho Administrativo.

En cuanto al término "adscrito" que se introduce con la reforma de este artículo, es necesario señalar que este término no constituye una categoría orgánica, no tiene un sentido preciso en el Derecho Administrativo. Dicho vocablo hace referencia, a la relación de un órgano en la estructura orgánica estatal. Sitúa al órgano dentro del Poder Ejecutivo, dentro del órgano al que está unido o al ente del cual forma parte, y determina igualmente una relación de dependencia o sujeción cuya dimensión dependerá de la naturaleza jurídica y competencias que se le otorgue. Es por ello, que se ha advertido que la palabra "adscrito" y "perteneciente a" aparecen en su significación como sinónimos y no acarrea características especiales al sujeto a quien se le refiere, pues aquel mantiene su propia estructura y naturaleza jurídica[19].

Ley N° 9222	Proyecto de ley N° 20715
ARTÍCULO 44.- Para efectos de la ley, se crea la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, ~~del Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, en~~ el Ministerio de Salud, ~~la cual estará a cargo de la unidad técnica responsable de los servicios de salud de ese Ministerio.~~	Artículo 44- Para efectos de la ley, se crea la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, **adscrita a la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.**

Artículo 1, que modifica el artículo 51 de la Ley N° 9222

Sobre la reforma que se hace al artículo 51 esta asesoría no tiene ningún tipo de objeción, todo lo contrario, para que la propuesta tenga éxito desde el punto de vista del principio de la seguridad jurídica se hacen absolutamente necesarias las campañas de promoción.

Sin embargo el agregado hay que verlo a la luz de otros artículos del mismo cuerpo legal, como son el artículo 12[20], 49[21], 52 (que se reforma), 53[22] y el inciso

[19] CON- 62 20 de julio de 2005, Departamento de Servicios Técnicos, http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/servicios_tecnicos/Documents/Consultas%202005/C-062-2005.pdf, Recuperado 26 de enero del 2016.

[20] "Artículo 12.- Se prohíbe solicitar públicamente o hacer cualquier publicidad sobre la necesidad de un órgano o tejido, o sobre su disponibilidad, ofreciendo o solicitando algún tipo de gratificación, remuneración, dádiva en efectivo o en especie, condicionamiento social, sicológico o de cualquier otra naturaleza."

c) del artículo 384 bis[23] del Código Penal. De los artículos indicados pareciera que es el Consejo el responsable de hacer tales promociones pero sin que se pase el umbral de lo dispuesto en las otras normas de la Ley de rito y del Código Penal. En otras palabras, la propuesta de añadido apunta en buena dirección, pues una campaña como esas debe ser realizada en forma general y no para pacientes –donatarios- en particular.

Ley N° 9222	Proyecto de ley N° 20715
ARTÍCULO 51.- La promoción de la donación u obtención de órganos ~~y tejidos~~ humanos se realizará siempre de forma general y resaltando su carácter voluntario, altruista y desinteresado.	**Artículo 51-** La promoción de la donación u obtención de órganos humanos se realizará siempre de forma general y resaltando su carácter voluntario, altruista y desinteresado. **Asimismo, la promoción del derecho a no donar tejidos se deberá realizar de forma general, resaltando la responsabilidad de cada quien en dejar constancia de su negación a la extracción de sus tejidos.**

Artículo 1, que modifica el artículo 52 de la Ley N° 9222

En atención de la propuesta respecto al artículo 52; de agregar "extracción" esta se encuentra sujeta a la adopción del modelo de consentimiento presunto, por lo que de ser así, las misma es acorde a la intención general del proyecto de ley. Véase que para el caso de órgano se califica con "donación", mientras que para el de tejidos, con "extracción".

---

[21] "Artículo 49.- El Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, por medio de su Secretaría Técnica Sectorial, organizará y desarrollará acciones de información y educación de la población en materia de donación de órganos y tejidos para su aplicación en humanos, con la participación de la mayor cantidad de actores sociales. Estas acciones contendrán, como mínimo, los beneficios, las condiciones, los requisitos y las garantías que suponen estos procedimientos y mediante la gestión con diversos cooperantes de recursos para tal fin."

[22] "Artículo 53.- Se prohíbe la publicidad de la donación de órganos y tejidos en beneficio de personas concretas, de establecimientos de salud u organizaciones."

[23] "Artículo 384 bis.- Tráfico ilícito de órganos, tejidos humanos y/o fluidos humanos
Será sancionado con pena de prisión de ocho a dieciséis años, quien venda o compre órganos, tejidos y/o fluidos humanos o los posea o transporte de forma ilícita.
La misma pena se impondrá a quien:
(…)
c) Solicite públicamente o realice publicidad, por cualquier medio, sobre la necesidad de un órgano, tejido o fluido humano, o sobre su disponibilidad, ofreciendo o solicitando algún tipo de gratificación, remuneración o dádiva en efectivo o en especie, o imponiendo condicionamiento económico, social, sicológico o de cualquier otra naturaleza."

Ley N° 9222	Proyecto de ley N° 20715
ARTÍCULO 52.- La publicidad relacionada con las actividades de donación de órganos y tejidos estará sometida a la inspección y el control por parte del Ministerio de Salud, con base en los lineamientos definidos en el reglamento de esta ley.	Artículo 52- La publicidad relacionada con las actividades de donación de órganos y **extracción** de tejidos estará sometida a la inspección y el control por parte del Ministerio de Salud, con base en los lineamientos definidos en el reglamento de esta ley.

Artículo 2, (véase observación en asuntos de técnica legislativa)

La adición al inciso c) debería estar fundida con la reforma al inciso a) que se le hace al mismo artículo 39 de la Ley 9222. Es decir, es una mala técnica que en el artículo 1 del proyecto se reforme, y en el artículo 2 se adicione. Ambos deberían estar en un solo artículo de la iniciativa de ley.

Artículo 3, que deroga la Ley N° 6948

Sobre la derogatoria a la Ley N°. 6948 **"***Declara de Interés Nacional el Banco de Córneas",* de fecha 9 de febrero de 1984, no hay señal clara del proponente en la exposición de motivos acerca de la justificación al tal derogatoria.

Se intuye que es con el fin de que los esfuerzos económicos y técnicos de la Caja Costarricense del Seguro Social se dirijan al Ministerio de Salud, para que este los destine al fortalecimiento de la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, a cargo de la Dirección de Servicios de Salud de ese Ministerio.

De hecho, citamos aquí lo vertido por la Procuraduría General de la República en su Opinión Jurídica J-090-2018, 24 de setiembre 2018 cuando señala: ***"****Ante este escenario, y en vista de la posible reforma al artículo 44 de la Ley N° 9222, y con fundamento a las funciones otorgadas por ley (artículo 46 Ley N°.9222) a la Secretaría Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, considera esta Procuraduría que se subsume y engloba el fin por el cual se Declaró de Interés Nacional el Banco de Córneas, lo cual ante el principio de eficiencia que abarca las actuaciones de la Administración, no se encuentra oposición alguna a esta derogatoria."*

Entonces, la derogatoria es un asunto de oportunidad y conveniencia del legislador, no obstante, considérese que por muchos años el banco de córneas ha sido administrado por Asociación Filantrópica de Leones de Costa Rica, razón por la cual se aconseja que el legislador le brinde, vía moción de orden, una audiencia o bien se extienda consulta facultativa a ese Club Benemérito.

Además, esa derogatoria requiere a nuestro juicio UNA NORMA TRANSITORIA, en razón del cierre y liquidación, por un lado, respecto de los fondos o ayudas públicas recibidas[24], e incluso, respecto de las donaciones de personas privadas, si las hubiere en caja[25]. Además de los bienes muebles o inmuebles si también los hubiese.

Ley N° 9222	Proyecto de ley N° 20715
	ARTÍCULO 3- Se deroga la Ley N.° 6948, de 9 de febrero de 1984, y sus reformas, que declara de interés nacional la creación del Banco de Córneas de la Asociación Filantrópica de Leones de Costa Rica.

VII. ASPECTOS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

Se recomienda modificar el Título de la propuesta de ley al siguiente: "MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 3 INCISOS A) Y N), 6, 23, 24, 31, 39 INCISO B) Y EN ESTE ARTÍCULO ADICIÓN DE UN NUEVO INCISO C), 44, 51, 52 DE LA LEY DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS HUMANOS, N° 9222, DE 13 DE MARZO DE 2014, Y DEROGATORIA DE LA LEY N° 6948, LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN DEL BANCO DE CORNEAS DE LA ASOCIACIÓN FILANTROPICA DE LEONES DE COSTA RICA, DE 9 DE FEBRERO DE 1984, Y SUS REFORMAS."

[24] Véase lo que dice el Artículo 3º de la Ley que se estaría derogando: *"La Caja Costarricense de Seguro Social deberá gestionar los fondos necesarios para el funcionamiento del Banco de Córneas, por medio del Presupuesto Nacional, y colaborará con él en cuanto a personal médico y paramédico, así como en lo relativo a un local para su funcionamiento en un centro hospitalario nacional.*
Asimismo, la Caja Costarricense de Seguro Social, amparada a los beneficios arancelarios con que cuenta, aceptará el ingreso al país de todo equipo médico-quirúrgico y de materiales relacionados con los objetivos de esta ley, que adquiera mediante donación, la Asociación Filantrópica de Leones de Costa Rica para el Banco de Córneas."

[25] "Artículo 7º- Toda donación o contribución de índole económica, que los parientes, sus familiares o los particulares pueden hacer para los propósitos de esta ley, será en beneficio de la Asociación Filantrópica de Leones de Costa Rica. Estas donaciones o contribuciones serán administradas por esa asociación, la cual las invertirá en beneficio de los no videntes, en programas de trasplantes de córneas o en la adquisición y conservación del equipo necesario para tales fines."

VIII. ASPECTOS DE PROCEDIMIENTO LEGISLATIVO

Votación

Tal y como lo dispone la Constitución Política en su numeral 119, la presente iniciativa, para ser aprobada requiere contar con mayoría absoluta de los miembros presentes de la Asamblea Legislativa.

Delegación

De conformidad con el artículo 124 de la Carta Fundamental el proyecto puede ser delegado a una Comisión con Potestad Legislativa Plena, por no hallarse dentro de las excepciones allí planteadas.

Consultas

Obligatorias:

- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Facultativas:

- Ministerio de Salud
- Asociación Filantrópica de Leones de Costa Rica
- Defensoría de los Habitantes de la República
- Procuraduría General de la República

IX. FUENTES

Asamblea Legislativa

Constitución y Leyes:

- ✓ Constitución Política.
- ✓ Código Civil, Ley Nº 63 del 28 de setiembre de 1887.
- ✓ Código Penal, Ley N.º 4573 de 4 de mayo de 1970.
- ✓ Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, N° 9222 de fecha 13 de marzo de 2014.
- ✓ Ley N° 6948, de 9 de febrero de 1984, y sus reformas, Ley que declara de interés nacional la creación del Banco de Córneas de la Asociación Filantrópica de Leones de Costa Rica.

Expedientes Legislativos:

- ✓ Exp. N° 20750
- ✓ Exp. N° 19.798

Departamento de Servicios Técnicos

- ✓ Informe AL-DEST-IIN-051-2016.

Poder Ejecutivo

Decretos y Reglamentos

- ✓ Reglamento N° 39895-S. Reglamento a la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.
- ✓ Decreto N°40.046S "Normas para la autorización de profesionales, distribución de tejido ocular y membrana amniótica para uso ocular en trasplante, e importación y exportación de tejido ocular", publicado en La Gaceta el 19 de diciembre del 2016.

Ministerio de Salud

- ✓ Oficio DM-FG-4597, del 11 de octubre de 2016.

Procuraduría General de la República

- ✓ Opinión Jurídica OJ-090-2018.
- ✓ Opinión Jurídica N° OJ-153-2017.
- ✓ Opinión Jurídica OJ-063-2015.

Otros:

- ✓ Bustamante, Xinia Jun 22, 2017 442 CCSS Dirección URL: http://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-educara-para-derribar-mitos-en-la-donacion-de-corneas.
- ✓ CLOF-BO-686-05-2018 Dr. Adolfo Rodríguez Cheung Director Médico a.i. ; Dr. Jorge Dimas Ramírez Boza Coordinador Banco de Ojos. Clínica Oftalmológica.
- ✓ Nexo Dirección URL: http://nexopr.com/sitio/portfolioentry/el-trasplante-de-cornea-es-el-mas-comun-a-nivel-mundial/
- ✓ http://derecho.isipedia.com/primero/derecho-civil-i-1/derecho-civil-i/10-los-derechos-de-la-personalidad, 27 de enero de 2016
- ✓ http://jorgemachicado.blogspot.com/2012/05/depe.html, 27 de enero de 2016
- ✓ http://jorgemachicado.blogspot.com/2012/05/depe.html, recuperado el 27 de enero de 2016
- ✓ http://www.transplant-observatory.org/rcidt/Reuniones%20RCIDT/III-Montevideo Urug%C3%BCayOctubre2006/CONSIDERACIONES_BIOETICAS_EN_LA_DONACION_Y_EL_TRASPLANTE_DE_ORGANOS.pdf. Recuperado el 1º de febrero de 2016.[1]
- ✓ OMS, "Principios rectores de la OMS sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos". El Consejo Ejecutivo, en su 123ª reunión, el 26 de

mayo de 2008, tomó nota del texto oficial revisado de los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos consignados en el documento EB123/5, y pidió que se introdujera en ellos una modificación. En: https://www.who.int/transplantation/TxGP%2008-sp.pdf

- ✓ CON- 62 20 de julio de 2005, Departamento de Servicios Técnicos, http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/servicios_tecnicos/Documents/Consultas%202005/C-062-2005.pdf, Recuperado 26 de enero del 2016.

Elaborado por: rrc y bar
/*lsch// 26-8-2019
c. archivo