

La Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes

Participantes en la Cumbre Internacional sobre Turismo de Trasplantes y Tráfico de Órganos*

RESUMEN

Para tratar de manera urgente los problemas cada vez mayores de turismo de trasplantes y tráfico de los donantes de órganos ante la escasez mundial de órganos para trasplante, un Comité Directivo convocado en Dubai en diciembre de 2007 por la Sociedad de Trasplantes y la Sociedad Internacional de Nefrología, se hizo cargo del trabajo preparatorio para la reunión. El borrador de la declaración de dicho comité se divulgó y revisó de acuerdo con los comentarios formulados por más de 150 representantes convocados a esta reunión. La Declaración de Estambul se llevó a cabo del 30 de abril al 2 mayo de 2008; representa el consenso de los participantes, los cuales fueron seleccionados de acuerdo con las siguientes consideraciones: vínculos del país con la Sociedad de Trasplantes que representa prácticamente a todos los países con programas de trasplantes, representantes de sociedades internacionales y el Vaticano, personas con cargos directivos en nefrología y trasplantes, participantes en el ámbito de políticas públicas de trasplante de órganos, eticistas, antropólogos, sociólogos y especialistas en cuestiones jurídicas, de prestigio por sus publicaciones sobre la política y la práctica de los trasplantes.

Palabras clave:

Declaración de Estambul, tráfico de órganos, turismo de trasplantes

SUMMARY

A Summit Meeting that convened over 150 representatives of scientific and medical bodies from around the world was held in Istanbul from April 30 to May 2, 2008 to address the urgent and growing problem of organ sales, transplant tourism and trafficking in organ donors in the context of the global shortage of organs. Preparatory work for the meeting was undertaken by a Steering Committee convened by The Transplantation Society and the International Society of Nephrology in Dubai in December 2007. Participants at the Istanbul Summit were selected by the Steering Committee according to the following criteria: The country liaisons with The Transplantation Society representing virtually all countries with transplantation programs; representatives from international societies and the Vatican; key stakeholders in nephrology and transplantation; public policy experts in organ transplantation; and ethicists, anthropologists, sociologists, and legal academic well-recognized for their work on transplantation policy and practice. This Declaration represents the consensus of the Summit participants and is an authorized Spanish translation that will help disseminate this information among Mexican health professionals and interested readers.

Key words:

Declaration of Istanbul, organ trafficking, transplant tourism

Introducción

El trasplante de órganos, uno de los milagros médicos del siglo XX, ha alargado y mejorado la vida de cientos de miles de pacientes a nivel mundial. Los grandes avances científicos y clínicos de entregados profesionales de la salud, así como los numerosos actos de generosidad de los donantes de órganos y sus familias, han hecho que los trasplantes ya no sean solo una terapia que salva vidas sino también un brillante símbolo de solidaridad humana. Aun así, estos logros han estado manchados por numerosos informes sobre el tráfico con seres humanos que se utilizan

para extraer órganos y sobre pacientes-turistas de países ricos que viajan al extranjero para comprar órganos a la gente con menos recursos. En 2004, la Organización Mundial de la Salud hizo un llamado a los Estados miembros para que "tomasen medidas para proteger a los grupos más pobres y vulnerables del turismo de trasplantes y la venta de tejidos y órganos, y abordasen el problema más amplio del tráfico internacional de tejidos y órganos humanos".¹

Para tratar los urgentes y cada vez mayores problemas de la venta de órganos, el turismo de trasplantes y el tráfico de los donantes de órganos ante la escasez mundial de órganos, se celebró en Estambul, del 30 de abril al 2 de mayo

*Convocada por la Sociedad de Trasplantes y la Sociedad Internacional de Nefrología, en Estambul, Turquía, del 30 de abril al 2 de mayo de 2008.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Josefina Alberú. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Vasco de Quiroga 15, Sección XVI, Del. Tlalpan, 14000 México D.F., México. Carmen Gracida-Juárez. Unidad de Trasplantes, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, 06725 México D.F., México. Correo electrónico: josefinaalberu@hotmail.com; cygracida@prodigy.net.mx

de 2008, una Cumbre en la que se reunieron más de 150 representantes de organismos médicos y científicos de todo el mundo, oficiales de gobierno, científicos sociales y eticistas. Un Comité Directivo, convocado en Dubai en diciembre de 2007 por la Sociedad de Trasplantes y la Sociedad Internacional de Nefrología, se hizo cargo del trabajo preparatorio para la reunión. El borrador de la declaración de dicho comité se divulgó ampliamente y revisó a continuación de acuerdo con los comentarios recibidos. En la Cumbre, el borrador revisado fue examinado por grupos de trabajo y finalizado en deliberaciones plenas.

La presente Declaración representa el consenso de los participantes de la Cumbre. Todos los países necesitan un marco jurídico y profesional para administrar la donación de órganos y las actividades de trasplantes, así como un sistema normativo de supervisión transparente que garantice la seguridad del donante y del receptor y la aplicación de normas y prohibiciones sobre prácticas no éticas.

Las prácticas no éticas son, en parte, una consecuencia no deseada de la escasez mundial de órganos para trasplantes. Por lo tanto, cada país debería luchar para garantizar la aplicación de programas que prevengan la carencia de órganos y para ofrecer órganos que satisfagan las necesidades de trasplantes de sus residentes, a partir de donantes de su propia población o a través de la cooperación regional. El potencial terapéutico de la donación de órganos de personas fallecidas debería maximizarse no solo para los riñones sino también para otros órganos, según las necesidades de cada país. La lucha por iniciar o mejorar los trasplantes de donantes fallecidos es esencial para minimizar la carga de los donantes vivos. Los programas educativos son útiles para hacer frente a las barreras, ideas falsas y desconfianza, que impiden actualmente el desarrollo suficiente de la donación de órganos de personas fallecidas; para que los programas de trasplantes tengan éxito, también es esencial que exista una infraestructura de sistema sanitario pertinente.

El acceso a la asistencia sanitaria es un derecho humano, pero a menudo no una realidad. La proporción de cuidados a los donantes vivos antes, durante y después de la intervención —tal y como se describe en los informes de foros internacionales organizados por la Sociedad de Trasplantes en Ámsterdam y Vancouver²⁻⁴— no es menos importante que cuidar al receptor del trasplante. Un resultado positivo para un receptor nunca puede justificar el daño a un donante vivo; para que el trasplante con donante vivo se considere un éxito, tiene que salir bien para el receptor y para el donante.

La presente Declaración se basa en los principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.⁵ La amplia representación en la Cumbre de Estambul refleja la importancia de la colaboración internacional y el consenso mundial para mejorar las prácticas de donación y trasplantes. La Declaración se enviará a organizaciones profesionales pertinentes y a autoridades sanitarias de todos los países para su consideración. Las víctimas empobrecidas del tráfico de órganos y el turismo de trasplantes no deben ser el legado de los trasplantes, sino más bien una celebración del obsequio de la salud de una persona a otra.

Definiciones

El tráfico de órganos es la obtención, transporte, transferencia, encubrimiento o recepción de personas vivas o fallecidas o sus órganos mediante una amenaza, uso de la fuerza u otras formas de coacción, secuestro, fraude, engaño o abuso de poder o de posición vulnerable; o la entrega o recepción de pagos o beneficios por parte un tercero para obtener el traspaso de control sobre el donante potencial, dirigido a la explotación mediante la extracción de órganos para trasplante.⁶

La comercialización de trasplantes es una política o práctica en la que un órgano se trata como una mercancía, incluida la compra, venta o utilización para conseguir beneficios materiales.

El viaje para trasplantes es el traslado de órganos, donantes, receptores o profesionales del trasplante fuera de las fronteras jurisdiccionales, dirigido a realizar un trasplante. El viaje para trasplantes se convierte en "turismo de trasplantes" si implica el tráfico de órganos o la comercialización de trasplantes, o si los recursos (órganos, profesionales y centros de trasplantes) dedicados a suministrar trasplantes a pacientes de otro país debilitan la capacidad del país de ofrecer servicios de trasplantes a su propia población.

Principios

1. Los gobiernos nacionales que trabajan en colaboración con organizaciones internacionales y no gubernamentales, deberían desarrollar e implementar programas integrales para la revisión, prevención y tratamiento de la insuficiencia orgánica, que incluyan:
 - a) El avance de la investigación clínica y científica básica.
 - b) Programas eficaces, basados en pautas internacionales, para tratar y mantener a pacientes con enfermedades terminales —como programas de diálisis para pacientes con problemas renales—, con el fin de minimizar la morbilidad y la mortalidad, junto con programas de trasplantes para dichas enfermedades.
 - c) El trasplante de órganos como el mejor tratamiento de insuficiencias orgánicas para receptores adecuados desde el punto de vista médico.
2. Cada país o jurisdicción debería desarrollar e implementar legislación que regule la recuperación de órganos de donantes vivos y fallecidos y la práctica del trasplante, de acuerdo con la normativa internacional.
 - a) Se deberían desarrollar e implementar políticas y procedimientos para maximizar el número de órganos disponibles para trasplantes, de acuerdo con estos principios.
 - b) Las donaciones y los trasplantes requieren la supervisión y responsabilidad de las autoridades sanitarias de cada país para garantizar transparencia y seguridad.
 - c) Para la supervisión es necesario un registro nacional o regional que registre los trasplantes de donantes vivos y fallecidos.

- d) Entre los componentes clave de programas eficaces se incluye la educación y la conciencia pública, la educación y formación de profesionales de la salud, y las responsabilidades definidas de todos los participantes en el sistema nacional de trasplantes y donación de órganos.
3. Los órganos para trasplantes deberían estar repartidos equitativamente en los países o jurisdicciones para los receptores adecuados, independientemente del sexo, el grupo étnico, la religión o la posición social o económica.
 - a) Las compensaciones económicas o ganancias materiales de cualquiera de las partes no deben afectar al cumplimiento de las reglas de distribución pertinentes.
 4. Los cuidados médicos óptimos a corto y largo plazo deberían ser el objetivo principal de las políticas y programas de trasplantes para garantizar la salud de los donantes y los receptores.
 - a) Las compensaciones económicas o ganancias materiales de cualquiera de las partes no debe anular la importancia primaria del bienestar y salud de los donantes y receptores.
 5. Las jurisdicciones, los países y las regiones deberían luchar por conseguir la autosuficiencia en la donación de órganos suministrando un número suficiente de órganos procedentes del país a los residentes que lo necesiten o a través de la cooperación regional.
 - a) La colaboración entre países no es incompatible con la autosuficiencia nacional, siempre y cuando la colaboración proteja a los vulnerables, promueva la igualdad entre la población de donantes y receptores y no incumpla estos principios.
 - b) El tratamiento de pacientes que no pertenecen al país o su jurisdicción se puede aceptar exclusivamente si no perjudica la capacidad de un país de ofrecer servicios de trasplantes a su propia población.
 6. El tráfico de órganos y el turismo de trasplantes violan los principios de igualdad, justicia y respeto de la dignidad humana y deberían prohibirse. Puesto que los donantes con menos recursos económicos o más vulnerables son el blanco de la comercialización de trasplantes, se produce inexorablemente una injusticia y debería prohibirse. En la Resolución 44.25, la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud hizo un llamado a los países para evitar la compra y venta de órganos humanos para trasplantes.
 - a) Entre las prohibiciones de estas prácticas se debería incluir la prohibición de todo tipo de anuncios (incluido el soporte electrónico e impreso), solicitudes o mediaciones que se dirijan a la comercialización de trasplantes, el tráfico de órganos o el turismo de trasplantes.
 - b) Dichas prohibiciones también deberían penar las actuaciones —como las revisiones médicas de donantes, órganos u órganos para trasplantes— que ayuden, alienten o utilicen productos del tráfico de órganos o el turismo de trasplantes.
- c) Las prácticas que induzcan a los grupos o individuos vulnerables (como las personas analfabetas y con pocos recursos económicos, los inmigrantes indocumentados, los presos y los refugiados políticos o económicos) a ser donantes vivos, son incompatibles con el objetivo de combatir el tráfico de órganos y el turismo y la comercialización de trasplantes.

Propuestas

De acuerdo con estos principios, los participantes en la Cumbre de Estambul sugieren las siguientes estrategias para aumentar el fondo de donantes y evitar el tráfico de órganos, la comercialización de trasplantes y el turismo de trasplantes, y para alentar los programas de trasplantes legítimos que salvan vidas.

Para responder a la necesidad de una mayor donación de las personas fallecidas

1. Los gobiernos, en colaboración con instituciones sanitarias, profesionales y organizaciones no gubernamentales, deberían tomar las medidas necesarias para aumentar la donación de órganos de personas fallecidas. Se debería luchar por eliminar los obstáculos y la falta de incentivos en la donación de órganos de fallecidos.
2. Los países que carezcan de un sistema establecido de donación o trasplante de órganos de fallecidos, deberían promulgar leyes nacionales que inicien la donación de órganos de fallecidos y crear una infraestructura de trasplantes, con el fin de aprovechar el potencial de donantes fallecidos de cada país.
3. En todos los países en los que se ha iniciado la donación de órganos de personas fallecidas, se debería maximizar el potencial terapéutico de la donación o trasplante del órgano.
4. Se anima a los países con programas establecidos para los trasplantes de donantes fallecidos a compartir la información, los conocimientos y la tecnología con países que quieran mejorar sus esfuerzos en la donación de órganos.

Para garantizar la protección y seguridad de los donantes vivos y el reconocimiento adecuado de su heroica actuación al tiempo que se lucha contra el turismo de trasplantes, el tráfico de órganos y la comercialización de trasplantes.

1. Los representantes del gobierno y los organismos de la sociedad civil deberían considerar el acto de la donación heroico y honroso como tal.
2. La determinación de si un donante vivo es apropiado desde el punto de vista psicosocial y médico debería guiarse por las recomendaciones de los Foros de Ámsterdam y Vancouver.²⁻⁴
 - a) Los mecanismos para el consentimiento informado deberían incorporar estipulaciones que evalúen la

- comprensión del donante, incluida la evaluación del impacto psicológico del proceso.
- b) Todos los donantes deberían someterse a una evaluación psicosocial por parte de profesionales de la salud mental durante las revisiones.
3. El cuidado de los donantes de órganos, incluido el de las víctimas del tráfico de órganos, la comercialización de trasplantes y el turismo de trasplantes, es una responsabilidad fundamental de todas las jurisdicciones que hayan permitido los trasplantes de órganos realizados con dichas prácticas.
 4. Los sistemas y estructuras deberían garantizar la normalización, transparencia y responsabilidad del apoyo a la donación.
 - a) Se deberían establecer seguimientos y mecanismos para conseguir la transparencia del proceso.
 - b) Se debería obtener un consentimiento informado tanto para la donación como para los procesos de seguimiento.
 5. El suministro de cuidados incluye las atenciones médicas y psicosociales durante la donación y para cualquier efecto a largo y corto plazo relacionado con la donación de órganos.
 - a) En las jurisdicciones y países que carecen de seguros médicos universales, el suministro de seguros médicos, de vida y de incapacidad relacionados con la donación es un requisito necesario para ofrecer cuidados al donante.
 - b) En aquellas jurisdicciones con seguros médicos universales, los servicios gubernamentales deberían garantizar que los donantes pueden acceder a los cuidados médicos adecuados relacionados con la donación.
 - c) La cobertura de los seguros de vida y/o médicos y las oportunidades laborales de las personas que donan órganos no deberían verse afectadas.
 - d) A todos los donantes se les debería ofrecer servicios psicosociales como un componente estándar de seguimiento.
 - e) En el caso de que falle un órgano del donante, éste debería recibir:
 - Atención médica de apoyo, incluida la diálisis para los que sufran insuficiencia renal.
 - Prioridad en el acceso al trasplante, integrado en normas de reparto existentes según correspondan al trasplante de órganos de donantes vivos o fallecidos.
 6. El reembolso integral de los gastos documentados reales de donar un órgano no constituye el pago de un órgano, sino más bien es parte de los costes legítimos para tratar al receptor.
 - a) Dicho reembolso de costes normalmente lo realizaría la parte responsable de los gastos del tratamiento del receptor del trasplante (tales como un departamento de sanidad del gobierno o una compañía de seguros médicos).
 - b) Los gastos y costes pertinentes deberían calcularse y administrarse con una metodología transparente, de acuerdo con las normas nacionales.
 - c) El reembolso de los gastos aprobados se debería hacer directamente a la parte que ofrece el servicio (como al hospital que suministró la asistencia médica al donante).
 - d) El reembolso de la pérdida de ingresos y los gastos varios del donante debería administrarlos la agencia que se encargue del trasplante y no que los abone directamente el receptor al donante.
7. Los gastos justificados que pueden reembolsarse si se documentan incluyen:
 - a) El gasto de cualquier evaluación médica y psicológica de los donantes vivos potenciales que no pueden donar (por ejemplo, por problemas médicos o inmunológicos descubiertos durante el proceso de evaluación).
 - b) Los gastos incurridos en la gestión y realización de las fases pre, peri y posoperatorias del proceso de donación (por ejemplo, llamadas telefónicas de larga distancia, viajes, alojamiento y gastos de manutención).
 - c) Los gastos médicos de la atención médica tras el alta del donante.
 - d) La pérdida de ingresos relativa a la donación (de acuerdo con la normativa nacional).

Proceso y selección de los participantes

La selección de los Participantes en la Cumbre Internacional sobre el Turismo de trasplantes y el Tráfico de Órganos y la organización de la reunión se llevaron a cabo de la siguiente forma:

Comité Directivo

Fue seleccionado por un Comité de Organización formado por Mona Alrukhami, Jeremy Chapman, Francis Delmonico, Mohamed Sayegh, Faissal Shaheen y Annika Tibell.

El Comité Directivo estaba compuesto por la dirección de la Sociedad de Trasplantes, incluido el presidente electo y el presidente de su Comité de Ética, y la Sociedad Internacional de Nefrología, incluido el vicepresidente y las personas que forman parte del Consejo. En el Comité Directivo estaban representadas todas las regiones continentales del mundo con programas de trasplante.

El Comité Directivo se encargó de redactar un borrador de Declaración para que lo estudiara un grupo diverso de participantes en la Cumbre de Estambul. Dicho Comité también era el responsable de crear una lista con los participantes que habrían de ser invitados a la reunión de la Cumbre.

Selección de los participantes

El Comité Directivo seleccionó a los participantes de la Cumbre de Estambul de acuerdo con las siguientes consideraciones:

- Los vínculos del país con la Sociedad de Trasplantes que representa prácticamente a todos los países con programas de trasplantes.
- Representantes de sociedades internacionales y el Vaticano.
- Personas con cargos directivos en nefrología y trasplantes.
- Participantes en el ámbito de políticas públicas del trasplante de órganos.
- Eticistas, antropólogos, sociólogos y especialistas en cuestiones jurídicas de prestigio por sus publicaciones sobre la política y la práctica de los trasplantes.

No se preguntó a ninguna persona o grupo su opinión, prácticas o filosofía antes de la selección del Comité Directivo o de la Cumbre de Estambul.

Después de que el Comité Directivo preparase y revisase el grupo de participantes propuesto, se envió una carta de invitación a la Cumbre de Estambul a cada uno de ellos, en la que se incluía lo siguiente:

- La misión del Comité Directivo de preparar un borrador de Declaración para que fuese estudiado por todos los participantes de la Cumbre.
- La programación y el formato de los grupos de trabajo de la Cumbre.
- El procedimiento de selección de los participantes.
- Los temas de los grupos de trabajo.
- Una invitación a los participantes para que indicaran sus preferencias para el grupo de trabajo.
- El propósito de comunicar un borrador y otros materiales antes de convocar la Cumbre.
- Los objetivos de la Cumbre de crear una Declaración final que pueda ser consensuada y que trate los aspectos del tráfico de órganos, el turismo y la comercialización de trasplantes y ofrezca los principios de prácticas y alternativas recomendadas para encarar la escasez de órganos.
- Una mención a los fondos ofrecidos por *Astellas Pharmaceuticals* para la Cumbre.
- El alojamiento en hotel y el viaje para todos los participantes invitados.

De los aproximadamente 170 invitados, 160 aceptaron participar y 152 pudieron asistir a la Cumbre de Estambul del 30 de abril al 2 de mayo de 2008. Para trabajar en la Declaración durante la Cumbre, se tuvo que dividir el borrador en diferentes partes y los invitados fueron asignados a un grupo de trabajo según su respuesta sobre los temas particulares en los que deseaban centrarse antes de la Cumbre y durante la misma.

Preparación de la Declaración

Se proporcionó el borrador de la Declaración preparado por el Comité Directivo a todos los participantes, con un margen amplio para valorarlo y tener una respuesta antes de la Cumbre. El Comité Directivo revisó los comentarios y sugerencias recibidos por adelantado y se los entregó a los líderes del grupo de trabajo correspondiente en la Cumbre (los líderes de los grupos de trabajo los seleccionó y asignó el Comité Directivo).

La reunión de la Cumbre se organizó de forma que en las sesiones iniciales, los grupos de trabajo pudieran considerar las respuestas escritas por los participantes recibidas antes de la Cumbre, así como los comentarios de cada uno de los miembros de los grupos de trabajo. Los grupos de trabajo elaboraron estas ideas como adiciones propuestas y revisiones del borrador. Cuando la Cumbre se volvió a reunir para la sesión plenaria, los directores de cada grupo de trabajo presentaron los resultados de su sesión inicial a todos los participantes de la Cumbre para poder debatirlos. Durante este proceso de revisión, se mostró la redacción de cada sección de la Declaración en una pantalla a los participantes de la sesión plenaria y se modificó según sus comentarios antes de llegar a un acuerdo sobre cada punto.

El contenido de la Declaración se basa en el consenso que alcanzaron los participantes en la Cumbre durante las sesiones plenarias que tuvieron lugar el 1 y 2 de mayo de 2008. Inmediatamente después de la Cumbre se formó un grupo de estilo para tratar las cuestiones de puntuación, gramática, etcétera, y dejar constancia de la forma definitiva de la Declaración.

Participantes en la Cumbre de Estambul

*Omar Abboud, Sudán; *Mario Abbud-Filho, Brasil; Kaldarbek Abdrmanov, Kirguizistán; Sadiq Abdulla, Bahrein; Georgi Abraham, India; Amihan V Abueva, Filipinas; Ademola Aderibigbe, Nigeria; *Mustafa Al-Mousawi, Kuwait; Josefina Alberú, México; Richard D.M. Allen, Australia; Lynn C. Almazán-Gómez, Filipinas; Ibrahim Alnono, Yemen; *Ali Abdulkareem Alobaidli, Emiratos Árabes Unidos; *Mona Alrukhaimi, Emiratos Árabes Unidos; Inés Álvarez, Uruguay; Lina Assad, Arabia Saudí; Alain G. Assounga, Sudáfrica; Yenny Baez, Colombia; *Alireza Bagheri, Irán; *Mohamed Bakr, Egipto; Ebn Bamgboye, Nigeria; *Antoine Barbari, Líbano; Jacques Belghiti, Francia; Taieb Ben Abdallah, Túnez; Mohamed Salah Ben Ammar, Túnez; Michael Bos, Países Bajos; Russell Britz, Sudáfrica; Debra Budiani, Estados Unidos; *Alexander Capron, Estados Unidos; Cristina Castro R., Brasil; *Jeremy Chapman, Australia; Klaus Chen Zhonghua, República Popular China; Igor Codreanu, Moldavia; Edward Cole, Canadá; Emanuele Cozzi, Italia; *Gabriel Danovitch, Estados Unidos; Razeen Davude, Sudáfrica; Marc De Broe, Bélgica; *Leonardo De Castro, Filipinas; *Francis L. Delmonico, Estados Unidos; Rania Derani, Siria; Ian Dittmer, Nueva Zelanda; Beatriz Domínguez-Gil, España; Valter Duro-García, Brasil; Ehtuish Ehtuish, Libia; Hatem El-Shoubaki, Qatar; Miran Epstein, Reino Unido; *Iraj Fazel, Irán; Eduardo Fernandez Zincke, Bélgica; Rudolf García-Gallont, Guatemala; Ahad J. Ghods, Irán; John Gill, Canadá; Denis Glotz, Francia; Ganesh Gopalakrishnan, India; Carmen Gracida, México; Josep Grinyó, España; Jongwon Ha, Corea del Sur; *Mehmet A. Haberal, Turquía; Nadey Hakim, Reino Unido; William Harmon, Estados Unidos; Tomonori Hasegawa, Japón; Ahmed Adel Hassan, Egipto; David Hickey, Irlanda; Christian Hiesse, Francia; Yang Hongji, República Popular China; Ines Humar, Croacia; Abdias Hurtado, Perú; Moustafa Wesam Ismail, Egipto; Ninoslav Ivanovski, República de Macedonia; *Vivekanand Jha, India; Delawir Kahn, Sudáfrica; Refaat Kamel, Egipto; Ashok Kirpalani, India; Guenter Kirste, Alemania; *Eiji Kobayashi, Japón; Jan Koller, Eslovaquia; Leo*

*Miembros del Comité Directivo (William Couser, de Estados Unidos, también formó parte del Comité Directivo pero asistió a la Cumbre).

nieke Kranenburg, Países Bajos; *Norbert Lameire, Bélgica; Karim Laouabdia-Sellami, Francia; Ruipeng Lei, República Popular China; *Adeera Levin, Canadá; Josep Lloveras, España; Aleksander Lõhmus, Estonia; Esmeralda Lucioli, Francia; Susanne Lundin, Suecia; Choong Lye Wai, Singapur; Stephen Lynch, Australia; *Mahamane Maïga, Mali; Marie-France Mamzer Bruneel, Francia; Nicole Maric, Austria; *Dominique Martin, Australia; *Marwan Masri, Líbano; María A. Matamoros, Costa Rica; Arthur Matas, Estados Unidos; Adrian McNeil, Reino Unido; Bruno Meiser, Alemania; Enisa Meši, Bosnia; Farhat Moazam, Pakistán; Nabil Mohsin, Omán; Eytan Mor, Israel; Jorge Morales, Chile; Stephen Munn, Nueva Zelanda; Mark Murphy, Irlanda; *Saraladevi Naicker, Sudáfrica; Anwar Naqvi S. A., Pakistán; *Luc Noël, Organización Mundial de la Salud; Gregorio Obrador, México; Yolanda Oliveros, Filipinas; Enrique Ona, Filipinas; Arie Oosterlee, Países Bajos; Ole Oyen, Noruega; Benita Padilla, Filipinas; Johann Pratschke, Alemania; Ruth Rahamimov, Israel; Axel Rahmel, Países Bajos; Oleg Reznik, Rusia; *Hasan Rizvi S. Adibul, Pakistán; Lesley Ann Roberts, Trinidad y Tobago; *Bernardo Rodríguez-Iturbe, Venezuela; Wojciech Rowinski, Polonia; Bassam Saeed, Siria; Ashot Sarkissian, Armenia; *Mohamed H. Sayegh, Estados Unidos; Nancy Scheper-Hughes, Estados Unidos; Sukru Sever Mehmet, Turquía; *Faissal A. Shaheen, Arabia Saudí; Dhananjaya Sharma, India; Naoshi Shinozaki, Japón; Nasser Simforoosh, Irán; Harjit Singh, Malasia; Thong Sok Hean, Camboya; Margaret Somerville, Canadá; Maria Stadler, Estados Unidos; *Antoine Stephan, Líbano; Juliette Suárez, Cuba; Msgr. Jacques Suaudeau, Italia; Vasant Sumethkul, Tailandia; Shiro Takahara, Japón; Gilbert T. Thiel, Suiza; *Annika Tibell, Suecia; Gia

Tomadze, Georgia; *Matthew Kwok-Lung Tong, Hong Kong; Daniel Fu-Chang Tsai, Taiwán; Remedios Uriarte, Filipinas; Yves F.C. Vanrenterghem, Bélgica; *A. Vathsala, Singapur; Willem Weimar, Países Bajos; Daniel Wikler, Estados Unidos; Kimberly Young, Canadá; Ulugbek Yuldashev, Uzbekistán; Zhao Minggang, República Popular China.

Referencias

1. Asamblea de la OMS. Resolución 57.18: Trasplante de órganos y tejidos humanos. Disponible en http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-en.pdf
2. Ethics Committee of the Transplantation Society. The consensus statement of the Amsterdam Forum on the Care of the Live Kidney Donor. *Transplantation* 2004;78:491-492.
3. Barr ML, Belghiti J, Villamil FG, Pomfret EA, Sutherland DS, Gruessner RW, et al. A report of the Vancouver Forum on the care of the live organ donor: lung, liver, pancreas, and intestine data and medical guidelines. *Transplantation* 2006;81:1373-1385.
4. Pruett TL, Tibell A, Alabdulkareem A, Bhandari M, Cronin DC, Dew MA, et al. The ethics statement of the Vancouver Forum on the live lung, liver, pancreas, and intestine donor. *Transplantation* 2006;81:1386-1387.
5. Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Disponible en <http://www.un.org/Overview/rights.html>
6. Artículo 3° del Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar el tráfico de personas, especialmente de mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional. Disponible en http://www.uncjin.org/Documents/Conventions/Conventions/dcatoc/final_documents_2/convention_%20traff_eng.pdf