

Sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes. La Declaración de Estambul*

Participantes en la Reunión Internacional sobre Turismo y Tráfico de Trasplantes convocada por las Sociedades de Trasplantes y de Nefrología*

* Los 151 participantes se enlistan al final de este documento

Responsables de la publicación en México:

Carmen Gracida-Juárez.
Unidad de Trasplantes, Hospital de Especialidades, Centro Medico Nacional Siglo XXI.
Distrito Federal, México.
Correo electrónico: cygracida@prodigy.net.mx; maria.gracida@imss.gob.mx

Josefina Alberú-Gómez.
Departamento de Trasplantes, Instituto Nacional de Ciencias y Nutrición "Salvador Zubirán".
Distrito Federal, México.
Correo electrónico: josefinaalberu@hotmail.com

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 se 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 a 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 y eticistas, antropólogos, sociólogos y especialistas en cuestiones jurídicas de prestigio por sus publicaciones sobre la política y la práctica de los trasplantes.

SUMMARY

To address the urgent and growing problems of organ sales, transplant tourism and trafficking in organ donors in context of global shortage of organs a Summit Meeting of more than 150 representatives of scientific and medical bodies from around the world was held in Istanbul from April 30 to May 2, 2008. 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 2007. Participants at the Istanbul Summit were selected by the Steering Committee according to the following considerations: The country liaisons with The Transplantation Society representing virtually all countries with transplantation programs; Representatives from international societies and the Vatican; Individuals holding leadership positions in nephrology and transplantation; Stakeholders in the public policy aspect of organ transplantation; and ethicists, anthropologists, sociologists, and legal academic well recognized for their writings regarding transplantation policy and practice. This Declaration represents the consensus of the Summit participants and it is an authorized Spanish translation version in order to divulging between Mexican healths professionals and to who concern this topic.

Recibido: 7 de agosto de 2008

Aceptado: 12 de septiembre de 2008

Preámbulo

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 llamamiento 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

Palabras clave

✓ trasplante de órganos

Key words

✓ organ transplantation

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 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 éticistas. 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 declaración de dicho comité se divulgó ampliamente y se revisó a continuación de acuerdo con los comentarios recibidos. En la Cumbre, el borrador revisado fue examinado por grupos de trabajo y finalizado en deliberaciones plenarios. 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 tanto para garantizar la aplicación de programas que prevengan la carencia de órganos, como 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; al contrario, para que el trasplante con donante vivo se considere un éxito, tiene que salir bien para ambos.

La presente Declaración se basa en los principios de la *Declaración Universal de 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 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 tras-

plantes 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, grupo étnico, religión o 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 llamamiento a los países para evitar la compra y venta de órganos humanos para trasplantes.

Participantes en la Reunión Internacional sobre Turismo y Tráfico de Trasplantes convocada por las Sociedades de Trasplantes y de Nefrología. La Declaración de Estambul

- 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 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. Aquellos 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 la donación como un acto heroico y honroso.

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 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 puedan acceder a los cuidados médicos adecuados relacionados con la donación.
- c) La cobertura de los seguros de vida 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, este debería recibir:

- I) Atención médica de apoyo, incluida la diálisis para los que sufran insuficiencia renal.
- II) 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 es parte de los costos 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).

Participantes en la Reunión Internacional sobre Turismo y Tráfico de Trasplantes convocada por las Sociedades de Trasplantes y de Nefrología. La Declaración de Estambul

Referencias

1. Resolución 57.18 de la Asamblea de la OMS, Trasplante de órganos y tejidos humanos, 22 de mayo de 2004. Disponible en http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-en.pdf
2. El Comité de Ética de la Sociedad de Trasplantes. The Consensus Statement of the Amsterdam Forum on the Care of the Live Kidney Donor. Transplantation 2004;78(4):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(10):1373-1385.
4. Pruett TL, Tibell A, Alabdulkareem A, Bhandari M, Cronon DC, Dew MA, et al. The Ethics Statement of the Vancouver Forum on the Live Lung, Liver, Pancreas, and Intestine Donor. Transplantation 2006; 81(10): 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 3a 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/dcatoc/final_documents_2/convention_%20traff_eng.pdf 

Participantes en la Reunión Internacional sobre Turismo y Tráfico de Trasplantes convocada por las Sociedades de Trasplantes y de Nefrología, Estambul, Turquía, 30 de abril al 2 de mayo de 2008

Nombre	País	Nombre	País	Nombre	País
Abboud Omar	Sudán	Gopalakrishnan Ganesh	India	Obrador Gregorio	México
*Abbud-Filho Mario	Brasil	Gracida Carmen	México	Oliveros Yolanda	Filipinas
Abdramanov Kaldarbek	Kirguizistán	Grinyo Josep	España	Ona Enrique	Filipinas
Abdulla Sadiq	Bahréin	Ha Jongwon	Corea del Sur	Oosterlee Arie	Países Bajos
Abraham Georgi	India	*Haberal Mehmet A.	Turquía	Oyen Ole	Noruega
Abueva Amihan V.	Filipinas	Hakim Nadey	Reino Unido	Padilla Benita	Filipinas
Aderibigbe Ademola	Nigeria	Harmon William	Estados Unidos	Pratschke Johann	Alemania
*Al-Mousawi Mustafa	Kuwait	Hasegawa Tomonori	Japón	Rahamimov Ruth	Israel
Alberú Josefina	México	Hassan Ahmed Adel	Egipto	Rahmel Axel	Países Bajos
Allen Richard D.M.	Australia	Hickey David	Irlanda	Reznik Oleg	Rusia
Almazán-Gómez Lynn C.	Filipinas	Hiesse Christian	Francia	*Rizvi S. Adibul Hasan	Pakistán
Alnono Ibrahim	Yemen	Hongji Yang	República Popular China	Roberts Lesley Ann	Trinidad y Tobago
*Alobaidli Ali Abdulkareem	Emiratos Árabes Unidos	Humar Ines	Croacia	*Rodríguez-Iturbe Bernardo	Venezuela
*Alrukhaimi Mona	Emiratos Árabes Unidos	Hurtado Abdias	Perú	Rowinski Wojciech	Polonia
Álvarez Inés	Uruguay	Ismail Moustafa Wesam	Egipto	Saeed Bassam	Siria
Assad Lina	Arabia Saudí	Ivanovski Ninoslav	República de Macedonia	Sarkissian Ashot	Armenia
Assounga Alain G.	Sudáfrica	*Jha Vivekanand	India	*Sayegh Mohamed H.	Estados Unidos
Baez Yenny	Colombia	Kahn Delawir	Sudáfrica	Scheper-Hughes Nancy	Estados Unidos
*Bagheri Alireza	Irán	Kamel Refaat	Egipto	Sever Mehmet Sukru	Turquía
*Bakr Mohamed	Egipto	Kirpalani Ashok	India	*Shaheen Faissal A.	Arabia Saudí
Bamgboye Ebun	Nigeria	Kirste Guenter	Alemania	Sharma Dhananjaya	India
*Barbari Antoine	Libano	*Kobayashi Eiji	Japón	Shinozaki Naoshi	Japón
Belghiti Jacques	Francia	Koller Jan	Eslovaquia	Simforoosh Nasser	Irán
Ben Abdallah Taieb	Túnez	Kranenburg Leonieke	Países Bajos	Singh Harjit	Malasia
Ben Ammar Mohamed Salah	Túnez	*Lameire Norbert	Bélgica	Sok Hean Thong	Camboya
Bos Michael	Países Bajos	Laouabdia-Sellami Karim	Francia	Somerville Margaret	Canadá
Britz Russell	Sudáfrica	Lei Ruipeng	República Popular China	Stadtler Maria	Estados Unidos
Budiani Debra	Estados Unidos	*Levin Adeera	Canadá	*Stephan Antoine	Libano
*Capron Alexander	Estados Unidos	Lloveras Josep	España	Suárez Juliette	Cuba
Castro Cristina	R. Brasil	Löhmus Aleksander	Estonia	Suaudeau Msgr. Jacques	Italia
*Chapman Jeremy	Australia	Lucioli Esmeralda	Francia	Sumethkul Vasant	Tailandia
Chen Zhonghua Klaus	República Popular China	Lundin Susanne	Suecia	Takahara Shiro	Japón
Codreanu Igor	Moldavia	Lye Wai Choong	Singapur	Thiel Gilbert T.	Suiza
Cole Edward	Canadá	Lynch Stephen	Australia	*Tibell Annika	Suecia
Cozzi Emanuele	Italia	*Maïga Mahamane	Mali	Tomadze Gia	Georgia
*Danovitch Gabriel	Estados Unidos	Mamzer Bruneel Marie-France	Francia	*Tong Matthew Kwok-Lung	Hong Kong
Daids Razeen	Sudáfrica	Maric Nicole	Austria	Tsai Daniel Fu-Chang	Taiwán
De Broe Marc	Bélgica	*Martin Dominique	Australia	Uriarte Remedios	Filipinas
*De Castro Leonardo	Filipinas	*Masri Marwan	Libano	Vanrenterghem Yves F.C.	Bélgica
*Delmonico Francis L.	Estados Unidos	Matamoras María A.	Costa Rica	*Vathsala A.	Singapur
Derani Rania	Siria	Matas Arthur	Estados Unidos	Weimar Willem	Países Bajos
Dittmer Ian	Nueva Zelanda	McNeil Adrian	Reino Unido	Wikler Daniel	Estados Unidos
Domínguez-Gil Beatriz	España	Meiser Bruno	Alemania	Young Kimberly	Canadá
Duro-Garcia Valter	Brasil	Meši Enisa	Bosnia	Yuldashev Ulugbek	Uzbekistán
Ehtuish Ehtuish	Libia	Moazam Farhat	Pakistán	Zhao Minggang	República Popular China
El-Shoubaki Hatem	Qatar	Mohsin Nabil	Omán		
Epstein Miran	Reino Unido	Mor Eytan	Israel		
*Fazel Iraj	Irán	Morales Jorge	Chile		
Fernández Zincke Eduardo	Bélgica	Munn Stephen	Nueva Zelanda		
García-Gallont Rudolf	Guatemala	Murphy Mark	Irlanda		
Ghods Ahad J.	Irán	*Naicker Saraladevi	Sudáfrica		
Gill John	Canadá	Naqvi S.A. Anwar	Pakistán		
Glitz Denis	Francia	*Noël Luc	OMS		

**Miembros del Comité Directivo. (William Couser, Estados Unidos, también formaba parte del Comité Directivo pero no pudo asistir a la Reunión).*