

RED / CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTES

6ª REUNIÓN – LA HABANA. 26-28 DE MAYO DEL 2008

RECOMENDACIÓN REC - CIDT – 2008(1) CONSIDERACIONES BIOÉTICAS SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS TEJIDOS Y CÉLULAS

Grupo de Trabajo de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante sobre Bioética:

Fernando Morales Billini (Coordinador del grupo), *Republica Dominicana*;

Ana Claudia Pacheco Márquez, *Bolivia*;

Rudolf A. García-Gallont Bischof, *Guatemala*;

Inés Álvarez Saldías, *Uruguay*;

Carmen Luisa Lattuf de Milanes, *Venezuela*;

Maria del Mar Carmona Sanz, *Organización Mundial de la Salud (OMS)*;

Jose Ramiro Cruz López, *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*;

Eduardo Martín Escobar, *España - Secretaria Permanente de la Red-Consejo*.

Cualquier utilización o referencia bibliográfica a parte o la totalidad de los contenidos de este documento se debe referenciar de la siguiente manera: “Consideraciones Bioéticas sobre la Donación y el Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”. Recomendación de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. REC – CIDT 2008 (1). Aprobada en la 6ª Reunión del Consejo, La Habana 26-28 de mayo de 2008.

Las Ministras y los Ministros de Salud de Ibero América, reunidos en la VIII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud

Considerando que la salud es un componente esencial para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y que los Estados han adquirido compromisos internacionales para proteger y promover la salud de todos y, en especial, la de los grupos más vulnerables y desfavorecidos.

Teniendo en cuenta la voluntad de impulsar la conformación de un Espacio Iberoamericano de Salud cuyo objetivo es abrir y sostener iniciativas estables de comunicación, de intercambio de buenas prácticas, de diseño de proyectos de cooperación, y de trabajo conjunto entre grupos de profesionales y entre las instituciones de salud de nuestros países.

Considerando el apoyo expresado en la VII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud celebrada en Granada, España, y la aprobación del Reglamento de la Red /Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes presentado en dicha Conferencia, como ejemplo de organización de una red temática institucional que puede ofrecer resultados positivos para los ciudadanos,

Considerando la posterior ratificación de esta Red / Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante en la XV Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en Salamanca, España, el 14-15 de Octubre del 2005

Teniendo en cuenta la puesta en marcha de la Secretaría General Iberoamericana como órgano permanente de apoyo a la institucionalización de la Conferencia Ibero Americana

Considerando que:

- **El trasplante de órganos es una terapéutica consolidada, eficaz y que salva vidas: un trasplante de órgano con éxito puede ser el único tratamiento disponible para algunas formas de fallo orgánico terminal y es el mejor tratamiento posible, en términos clínicos y de coste efectividad, para la insuficiencia renal crónica;**

- **Teniendo en cuenta que en muchos estados miembro existe una problemática y un debate ético en algunos aspectos de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos, especialmente en relación con la donación de órganos con donante vivo.**
- **Teniendo en cuenta la Resolución de la Organización Mundial de la Salud WHA 57-18 de 22 de Junio del 2004 en la que insta a los Estados miembro al establecimiento de recomendaciones y guías que armonicen las prácticas de obtención, procesamiento y trasplante de órganos, tejidos y células, así**

El Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante recomienda que los gobiernos de los estados miembros tengan en consideración las consideraciones bioéticas contenidas en el apéndice a esta recomendación en lo que concierne a la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos.

APÉNDICE

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS DE LA RCIDT. SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS TEJIDOS Y CÉLULAS (Mayo - 2008)

1. INTRODUCCIÓN.

Históricamente, los inicios de la ética médica occidental se pueden remontar a las pautas de buen hacer de los médicos en la antigüedad, como el Juramento Hipocrático, y se ha ido conformando, desarrollando y transmitiendo a través de los siglos como expresión de elementos culturales tradicionales, unidos a preceptos religiosos y morales, con el aporte de las diferentes escuelas médicas hasta nuestros días.

La donación y el trasplante de órganos y tejidos como modalidad terapéutica ha sido incluso representada en deificaciones en algunas religiones, como la del Dios Ganesh, o en forma de milagros en otras, como el conocido de San Cosme y San Damián.

En el mundo moderno, Potter utilizó por vez primera el término bioética en el año 1970, y desde entonces este neologismo se ha convertido en parte del debate diario de la comunidad científica, creándose diálogos y reflexiones en la búsqueda de soluciones concretas a los problemas cotidianos. Para organizar estos debates y ayudar a la toma de decisiones, se han ido creando los comités de bioética o de ética médica a nivel hospitalario, y en otras instituciones nacionales, e internacionales relacionadas con la salud.

Los Estados Miembros del Consejo de Europa firmaron el 4 de abril de 1997 el conocido como "Convenio de Oviedo de Bioética. Acuerdo para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de

RECOMENDACIÓN REC - CIDT - 2008 (1)

la Biología y la Medicina”, en el cual se contemplan, en los artículos diecinueve a veintidós, las condiciones que deben exigirse en la actividad de trasplante de órganos y tejidos, de donantes vivos, en cuanto a protección del donante, interés terapéutico, capacidad de decisión y consentimiento informado y, asimismo, establece la prohibición del lucro y la utilización de cualquier parte extraída del cuerpo humano exclusivamente para la finalidad prevista en el consentimiento.

La Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA40.13 de mayo de 1987, puso por primera vez de manifiesto su preocupación por el comercio de órganos humanos e instaba al Director General de la Organización Mundial de la Salud a desarrollar unos principios rectores sobre trasplantes de órganos humanos. Dos años más tarde se adoptó la resolución WHA42.5 sobre “Prevención del comercio de órganos humanos” donde se pedía a los Estados miembros tomar medidas para evitar la compra venta de órganos humanos. Como consecuencia, en la 44ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1991, se aprobaron “Los Principios Rectores sobre Trasplante de Órganos Humanos”, con el objetivo de proporcionar un marco ordenado, ético y aceptable para regular la obtención y el trasplante de órganos humanos con propósitos terapéuticos.

Estos Principios Rectores de 1991, actualmente en proceso de actualización, contemplan, entre otros aspectos la prohibición del comercio de órganos en los siguientes puntos:

- Principio 5: El cuerpo humano y sus partes no pueden ser objeto de transacciones comerciales. En consecuencia deberá prohibirse el pago o cobro de un precio (incluida cualquier otra compensación o recompensa) por órganos.
- Principio 6: Deberá prohibirse toda publicidad sobre la necesidad o disponibilidad de órganos cuyo fin sea ofrecer o recabar un precio.
- Principio 7: Los médicos y demás profesionales de la salud no deberán participar en procedimientos de trasplantes de órganos si tienen razones para pensar que estos órganos han sido objeto de transacciones comerciales.

RECOMENDACIÓN REC - CIDT - 2008 (1)

- Principio 8: Las personas o servicios que participen en procedimientos de trasplante de órganos no deberán percibir una remuneración superior a los honorarios que estaría justificado recibir por los servicios prestados.

Hoy en día, cuando el trasplante de órganos y tejidos constituye el tratamiento idóneo para muchas enfermedades orgánicas terminales, y en otros casos para mejorar sustancialmente su calidad de vida, las consideraciones éticas de la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, adquieren una importancia de primer orden por las implicaciones morales, sociales y económicas de esta modalidad terapéutica, como son, entre otras: la escasez de órganos para trasplante, las relaciones con la familia del donante, las cuestiones relativas al donante vivo, la justa selección de receptores, el alto costo económico de estos procedimientos, la adecuada regulación y control de los estados sobre la actividad de trasplantes, tanto pública como privada, el xenotrasplante y las nuevas modalidades científicas en desarrollo, fundamentalmente las relacionadas con la terapia celular.

Recientemente la Comunidad Científica Internacional (The Transplantation Society - TTS, y la Internacional Society of Nephology - ISN), con la representación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), debatieron en Estambul, sobre temas de gran relevancia ética como el turismo de trasplante, el tráfico de órganos y la comercialización, declarando estas prácticas lesivas a los derechos humanos, por lo que deben ser prohibidas.

La escasez de órganos es uno de los desafíos más importantes en el trasplante a nivel mundial. Latinoamérica no escapa a esta situación Universal. A pesar de que la tasa de donación de órganos ha ido creciendo en los últimos años, se mantiene absolutamente insuficiente con una importante morbi-mortalidad en lista de espera. Cualquier iniciativa tendente a solucionar este déficit, para ser justa y viable, debe tener una sólida base ética. Es por ello que el Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante se plantea definir unos principios éticos que sirvan de referencia a los estados miembros a la hora de establecer las actuaciones organizativas y legislativas en el ámbito de la donación y el trasplante de órganos, células y tejidos.

2. PRINCIPIOS DE LA ÉTICA MÉDICA.

Los principios de autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia, son los principios éticos básicos que deben regir el proceso de donación y trasplante, al igual que toda terapéutica e investigación médica con seres humanos. Más aún, en el proceso de donación y trasplante tienen especial importancia, los principios de altruismo, solidaridad, equidad y reciprocidad.

3. PRINCIPIO DE GRATUIDAD.

La donación de órganos, tejidos y células para el trasplante debe ser gratuita, debiendo prohibirse el pago o cobro de dinero por células, tejidos y órganos, así como cualquier transacción comercial en esta esfera.

- No se podrá percibir compensación alguna por la donación.
- La implementación de los servicios relacionados con la donación de órganos, tejidos y células no podrán estar basados en motivos de lucro.
- La donación de vivo no relacionado, no debe ser estimulada; porque no siempre es posible verificar la ausencia de coacción económica, emocional o física.
- Los países que permitan la donación de vivo no relacionado deben establecer mecanismos de control eficientes que eviten el comercio.

4. DONACIÓN DE ÓRGANOS DE DONANTE VIVO:

Se refiere, por lo regular, a la posibilidad de donar uno de los órganos pares (riñón), o extracciones parciales de órganos (lóbulos o segmentos hepáticos, segmentos pulmonares, de páncreas o de intestino),

4.1. REQUISITOS

Las características de la donación de vivo deben ser:

- El donante debe ser mayor de edad, gozar de salud y de plenas facultades mentales.
- Que el donante no se encuentre en estado de gestación.

RECOMENDACIÓN REC - CIDT - 2008 (1)

- Que el destino de lo donado sea a una persona determinada, relacionada familiar, genética o conyugalmente, o en convivencia estable, prolongada y debidamente documentada con el donante.
- Es requisito imprescindible el consentimiento informado, libre, sin coacción y altruista del donante, y éste puede ser revocado en cualquier momento.
- Deberá existir un aceptable grado de compatibilidad entre donante y receptor.
- Aunque medie el consentimiento del donante, por ser la figura más vulnerable del proceso, deberá garantizarse su adecuada atención antes, durante y después de la donación.
- Deberá asegurarse el conocimiento previo del donante de la relación riesgo-beneficio, dentro de los estándares médicos habituales.
- Deberán ser avalados por las entidades reguladoras de la donación y el trasplante, y / o por comités de bioética acreditados, los procedimientos cuya complejidad con alta probabilidad de riesgos pueda afectar la vida de los donantes.

4.1.1. INCENTIVOS, COMERCIO Y TURISMO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

Nuestras Leyes establecen, casi todas, la prohibición de realizar transacciones comerciales de donación y trasplante. Durante las últimas décadas se ha producido en áreas geográficas limitadas un tráfico lucrativo de órganos con intermediarios interesados y explotación de donantes y receptores, lo que erosiona la estima pública hacia este tipo de tratamientos.

El comercio legal, regulado por el estado, tampoco es un sistema moralmente justificable para acabar con la escasez de donantes. Un mercado de órganos y tejidos serviría sobre todo para institucionalizar la explotación de la miseria. Si bien los riesgos médicos no serían diferentes, se vulneraría el derecho de las personas a una misma consideración y respeto, y consagraría la existencia de dos grupos de población diferenciados no solo por su riqueza sino por su acceso a los bienes más básicos: la vida y la salud.

RECOMENDACIÓN REC - CIDT - 2008 (1)

Todos los países deben legislar la prohibición absoluta de comerciar con órganos y tejidos, así como elaborar un código ético que oriente el desarrollo de los procesos de extracción y trasplante. También es fundamental la existencia por parte del Estado de organismos reconocidos y sin fines de lucro que se encarguen de controlar la procedencia, destino y trazabilidad de todos los órganos y tejidos.

5. DONACIÓN DE FALLECIDO:

5.1. DIAGNOSTICO.

La certificación de la muerte encefálica debe incluir

- Verificación del cese irreversible de todas las funciones encefálicas.
- Certificación acorde con la legislación de cada país.
- Ser total y absolutamente independiente de las condiciones de donación. En este sentido, los profesionales que hayan determinado la muerte encefálica, no deberán participar directamente en el proceso de donación y el trasplante, evitando así el posible conflicto de intereses.

5.2. CONSENTIMIENTO A LA DONACIÓN

El consentimiento para la donación puede ser

Expreso: Es cuando el donante en vida deja constancia de su voluntad a la donación en documentos expresos o por otro medio, inclusive el verbal a sus familiares o a una persona designada legalmente.

Presunto: Aquel que permite la extracción a no ser que la persona fallecida haya manifestado en vida su negativa a ser donante.

En todo caso la familia debería ser consultada siempre, tanto por consideraciones éticas, como para el despistaje de enfermedades del donante.

Comunicar la muerte de un fallecido constituye un acto ético, médico y legal, y uno de los más difíciles eventos médicos que los profesionales han de enfrentar. En tal sentido se deberán establecer elementos de ayuda en la relación con la familia en el proceso del duelo y su dolor, teniendo en cuenta que:

RECOMENDACIÓN REC - CIDT - 2008 (1)

- La información del fallecimiento y la solicitud del consentimiento a los familiares, debe hacerse respetando los temores y preocupaciones familiares, establecer empatía, y en el momento adecuado.
- Debe hacerse de forma detallada y argumentarla con los principios legislativos y los generales que inspiran el altruismo, la generosidad, la solidaridad humana y el respeto absoluto a la libertad, intimidad, voluntad y creencias de cualquier clase.
- Se debe evitar cualquier tipo de presión externa en sus diferentes grados (persuasión, manipulación o coerción), en la transmisión de la información.
- La entrevista familiar (reunión con los familiares para comunicar la muerte y plantear la posibilidad de la donación), debe contener el respeto a la emotividad del momento y usar el lenguaje acorde con el nivel de comprensión de las personas a las que va dirigida.

5.3. CONFIDENCIALIDAD

Los datos del donante y del receptor, deben ser confidenciales. Podrá darse información a la familia del donante que lo requiera, sobre la evolución de los injertos, pero siempre respetando el anonimato del receptor.

5.4. RESPETO AL CUERPO HUMANO

La extracción de órganos y tejidos de un donante fallecido puede ser difícil de aceptar para el público en general, y constituye en muchos países parte de las dudas que potencializan la negativa familiar. Las diferentes instancias del hospital extractor deberán garantizar la aplicación de normas de respeto para el cuerpo del donante, a fin de no herir sentimientos y garantizar que el aspecto externo sea reconstruido con la mayor fidelidad posible.

6. HABILITACIÓN, ACREDITACIÓN Y REGULACIÓN DE CENTROS SANITARIOS Y EQUIPOS DE TRASPLANTES.

Los programas de donación y trasplantes deben ser autorizados por las autoridades sanitarias competentes. Los procesos de extracción-trasplante y/o implante de

RECOMENDACIÓN REC - CIDT - 2008 (1)

órganos y tejidos deberán ser realizados únicamente en centros debidamente habilitados y acreditados de forma oficial.

Deberán disponer de las instalaciones técnicas y del personal debidamente entrenado que garantice que estos procedimientos sean realizados con condiciones de ofertar la mayor calidad y seguridad.

7. ÓRGANOS CON VIABILIDAD DE DIFÍCIL PREDICCIÓN

Son órganos que poseen una viabilidad más difícilmente predecible que la habitual, y su implantación podría entrañar riesgos añadidos.

Se deberá garantizar la correcta información al receptor de estas condiciones a la hora de considerar el consentimiento informado.

8. DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y SELECCIÓN DE RECEPTORES

Exige la adopción de criterios de justicia distributiva que sean públicamente demostrables. Mencionaremos dos conceptos de justicia que son radicalmente distintos aunque pueden complementarse.

La justicia utilitarista pretende establecer normas de justicia que redunden en el mayor bien para el mayor número, o que tienden a obtener el máximo beneficio con el mínimo riesgo. El utilitarismo médico puede ser aceptable, aunque con restricciones en determinados casos, mientras que el utilitarismo social resulta en general mucho más difícil de justificar.

La justicia de principios pretende establecer sus normas según algunas concepciones de "principios", acerca de cómo se deben distribuir los bienes. El principio más aceptado es el de la igualdad que, a su vez puede ser entendido de dos maneras: a) como igualdad en el acceso a los recursos, o b) como la consecución de un nivel de salud mínimo e igual para todos. **Considerando la equidad como igualdad en la aplicación de la justicia imparcial y razonadamente.**

La transparencia debe existir tanto en los criterios de exclusión inicial, y por lo tanto en los protocolos de incorporación de pacientes a las listas de espera, como

RECOMENDACIÓN REC - CIDT - 2008 (1)

en los criterios de selección final o de distribución de órganos. Es un concepto que fortalece la aplicación de los criterios con justicia e imparcialidad.

- Los criterios de exclusión de la lista de espera deben ser fundamentalmente médicos, descartando criterios de utilitarismo social (edad, raza, sexo, costumbres, estilo de vida, situación social, etc.) salvo que se demuestre que modifican sustancialmente estos criterios mínimos médicos de eficacia y efectividad.
- La escasez o el coste de los recursos no debe constituir una consideración fundamental.
- Corresponde al médico fijar estos criterios mínimos de eficacia y efectividad, pero la influencia en mayor o menor medida de estos factores sociales, hace necesaria la creación de comités que periódicamente los revisen y actualicen.
- Los criterios de asignación deben estar presididos por el principio de igualdad y equidad entre los seres humanos y han de ser transparentes.

9. TRASPLANTE DE CÉLULAS DE CORDÓN UMBILICAL, CU:

El trasplante de células deberá mantener los mismos principios rectores que la donación de personas vivas de órganos y tejidos para trasplante.

- Es requisito imprescindible el consentimiento informado, libre y voluntario sin coacción y altruista del donante.
- Debe existir plena seguridad, que la recolección de las células, no afecta al recién nacido
- No deberá recibirse compensación monetaria, por la donación.
- La compra o venta de células solo estará justificada para la recuperación de los gastos que conlleve la selección, extracción, procesamiento, embalaje final, preservación, asignación y distribución.
- Se deberá promover que la sangre de cordón sea cedida de forma altruista y sin ánimo de lucro por los bancos de CU existentes en el mundo.
- Deberá regularse la publicidad y las expectativas ofrecidas sobre las prestaciones del trasplante con células madre
- Deberán ser regulados los honorarios por los procedimientos de procuración y trasplante con células madre. a los profesionales y Centros de salud. Las personas o servicios que participen en procedimientos de trasplante de

RECOMENDACIÓN REC - CIDT - 2008 (1)

células madre no deberán percibir una remuneración superior a los honorarios que estaría justificado recibir por los servicios prestados.

- La distribución de las células deberá estar regida por criterios clínicos y bioéticos, y las normas de asignación y distribución, previamente consensuados, por Comités de expertos.
- Los procedimientos deberán realizarse con niveles de seguridad, eficacia y calidad, para lo cual los centros procuradores, colectores, de procesamiento, preservación, y distribución, deberán implementar un sistema de calidad, para garantizar la trazabilidad y la vigilancia .
- Deberá respetarse el anonimato entre donante y receptor (si la donación no es intrafamiliar). Las actividades de donación y trasplante deben poder ser auditadas, para mantener la transparencia y verificar los resultados clínicos.
- Debe existir evidencia científica y una adecuada regulación que justifique la utilización de células madre del CU para tratar enfermedades.
- El público debe ser debidamente orientado e informado sobre la evidencia científica en relación con el uso de las células madre procedentes de cordón umbilical.

10. TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA Y PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS.

El trasplante de médula ósea o progenitores hematopoyéticos es para muchos pacientes la mejor opción terapéutica.

Las posibilidades terapéuticas de este tipo de procedimiento se amplían cada día, ya que representa alternativas de control y curación, no solo de enfermedades hematopoyéticas, sino también de una amplia gama de tumores sólidos.

La obtención de células progenitoras hematopoyéticas a partir de sangre periférica ha reducido el uso de médula ósea como fuente de estas, y con ello los riesgos del donante.

11. EXTRACCIÓN, ALMACENAMIENTO E IMPLANTE DE TEJIDOS.

El proceso de ablación, procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de tejidos con fines terapéuticos y científicos exige cada día nuevas

RECOMENDACIÓN REC - CIDT - 2008 (1)

técnicas, reactivos, soluciones de preservación y transporte que deberán ser puestas al servicio de los bancos de tejidos específicos o polivalentes, en la búsqueda de ofrecer cada día mayores garantías de seguridad y mejores resultados a los pacientes.

Los establecimientos de tejidos específicos o de multitejidos, deberán ser autorizados por la autoridad sanitaria competente y los mismos deberán implementar un sistema de calidad para garantizar la vigilancia y la trazabilidad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. AD HOC COMMITTEE. 1968. Of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. A definition of irreversible coma. *Jama*.205:337-40.
2. Ciferardi Carlos R. La Muerte Cerebral, Un Permanente Debate. Reflexiones sobre un Simposio Internacional. *Reseñas Bioéticas Internet* 1999.
3. Código-Manual de Bioética, Reglamentos, Libros y Normas de la Ley 329-98, sobre Donación y Legado de Órganos, Tejidos y Células para Trasplantes. República Dominicana. 2002.
4. Conferencia sobre donantes en asistolia Maastrich-Holanda Marzo 1995.
5. Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Oviedo, 4 de abril de 1997
6. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, Junio 1964
7. Gracia, D. Procedimientos de Decisión en ética Clínica. Eudema Universidad: Textos de Apoyo. 1991: 125-147.
8. Informes y documentos de consenso. ONT, Madrid 2000.
9. Istanbul declaration, The Transplantation Society, TTS, y Internacional Society of Nephology –ISN), con la representación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Documento en proceso. 2008.

RECOMENDACIÓN REC - CIDT - 2008 (1)

10. La Coordinación de Trasplantes, El Modelo Español, Madrid 1995.
11. Casares Fernández. M. La Etica en la Donación de Organos y el Trasplante. Formación continuada en donación y trasplante de órganos y tejidos.
12. Mollaret P, Goulon M. Le coma dépassé (mémoire préliminaire). followed by significant decrease of systemic vascular. Rev Neurol (Paris) 1959; 101: 3-15.
13. Presidents Comisión for the study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, Defining Death; Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death, Washington, D.C.U.S. Government Printing Office. 1981.
14. Potter, VR.; Bioethics, Bridge to the Future, Prentice Hall, Englewood Clills, New Jersey USA. 1971.
15. Portillo José. Etica y Salud Pública. Serie la Responsabilidad (XXIII) Internet 1998.
16. Principios Rectores sobre Trasplante de Órganos Humanos. OMS. Mayo de 1991
17. Recomendaciones de la 44 Asamblea Mundial de la Salud en materia de Trasplante de Organos, Rev. Esp. Trasp. 1992. 1-2: 168-183.
18. Resolución WHA40.13 Resolución WHA42.5 de mayo de 1987 sobre "Prevención del comercio de órganos humanos"
19. Resolución 27 de Junio 80 (2073) Condiciones de los centros hospitalarios para la extracción y trasplante de órganos, Secretaría de Estado para Sanidad, España 1980.
20. Schieber GJ, Poullier JP, Greenwald LH. U.S. Health expenditure performance: An international comparison and data update. Health Care Financing Rev Summer 1992; 13 (14): 1-15.
21. The Association of Organ Procurement Organizations (AOPO) Internet www.aopo.org 2001
22. UNOS, en Internet, www.unos.org 2001.