



Red / Consejo
Iberoamericano de
Donación y Trasplante

Newsletter

Vol. VIII • N° 1 • Noviembre 2014

Trasplante Iberoamérica



2014

Actividad de
Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células,
y Recomendaciones Aprobadas por el Consejo
Iberoamericano de Donación y Trasplante



DECLARACION DE BRASILIA

Brasilia, 12 de Noviembre de 2.014

CARTA ABIERTA A BARAK OBAMA (PRESIDENTE), SYLVIA MATHEWS BURWELL (SECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD), ERICK HOLDER (PROCURADOR GENERAL) y LIDERES DEL CONGRESO

Conocedores de la carta abierta fechada 3 de Noviembre del 2.014 sobre "COMO TERMINAR LA ESPERA POR ORGANOS PARA TRASPLANTE", firmada por varios profesionales de diferentes disciplinas (economistas, bioeticistas y médicos) de varias universidades de los Estados Unidos de Norteamérica queremos expresar nuestra preocupación como miembros de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes RCIDT, que agrupa a profesionales, representantes gubernamentales de 21 países vinculados directamente en este tema.

En Iberoamérica la donación y trasplante de órganos, tejidos y células han descansado en principios que sustentan la equidad, solidaridad y altruismo y así se ha logrado un crecimiento sostenido que hace de esta área la región de mayor crecimiento a nivel mundial.

El pago por órganos indudablemente afectaría a los pobres, como ya lo ha planteado previamente la OMS. La vulnerabilidad de esta población ante atractivos económicos por necesidades insatisfechas (económicas, educativas, de servicios, entre otros) los coloca en imposibilidad de tomar una decisión enteramente libre y razonada con respecto a la venta de uno/s de sus órganos.

Una práctica de esta naturaleza conlleva por lo tanto, implícitamente a un modelo de explotación, no importando la fuente de donde provenga el pago.

En la actualidad existe una serie grande de desincentivos tanto en el donante vivo como el cadavérico, que impiden que el crecimiento de las tasas de donación compensen el creciente número de potenciales receptores de las listas de espera.

La intención de los proponentes de permitir la compra-venta de órganos de donante vivo y de personas fallecidas generaría a nivel mundial el rechazo de las familias y personas que en la actualidad ponderan el valor social de la donación altruista. Por otro lado afectaría negativamente las tasas de donación que con mucho trabajo se han logrado obtener.

De aprobarse esta proposición se incrementa la disparidad de las comunidades pobres (generadores de donantes) y las comunidades ricas (potenciales beneficiarios o compradores), modelo inadmisibles para cualquier sociedad que busque justicia y equidad.

La RCIDT, por lo anteriormente expuesto, se adhiere a los principios planteados en la Declaración de Estambul (DOI) y a la carta enviada por el Grupo Custodio de la Declaración de Estambul (DICG) dirigida a la Honorable Sra. Sylvia Mathews Burwell, Secretaria de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Además nos adherimos a los Principios Guías de la O.M.S. al respecto, y a los principios del convenio del Consejo de Europa sobre la lucha contra el tráfico de órganos humanos adoptado en Julio del 2.014.

Concluimos, que a pesar de tratarse aparentemente de una petición a Estados Unidos de Norteamérica, no se debe desestimar el efecto global que ello conlleva afectando los principios que han regido la donación y trasplante de órganos y tejidos en el mundo.

Con un respetuoso saludo



ARGENTINA



COSTA RICA



ESPAÑA



PANAMA



BOLIVIA



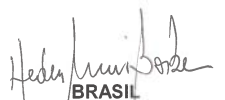
CUBA



GUATEMALA



PARAGUAY



BRASIL



ECUADOR



HONDURAS



PERU



URUGUAY



CHILE



EL SALVADOR



MÉXICO



PORTUGAL



REPÚBLICA DOMINICANA



CONTENIDOS

- INTRODUCCIÓN
 - La Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante:
Son Ya Casi 10 Años 3
- RECOMENDACIONES Y DOCUMENTOS
ELABORADOS POR EL COMITÉ DE LA
RED/CONSEJO IBEROAMERICANO DE
DONACION Y TRASPLANTE (RCIDT): 5
 - Recomendación Rec -RCIDT- 2013 (20) sobre programas
de calidad e indicadores en la donación de órganos
(Actualización de la recomendación Rec-Cidt – 2005 (4)) 7
- CONVENIO DEL CONSEJO DE EUROPA
SOBRE LA LUCHA CONTRA EL TRÁFICO
DE ÓRGANOS HUMANOS 11
- DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD DE
DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS,
TEJIDOS Y CÉLULAS (AÑO 2013) 23
- MÁSTER ALIANZA EN DONACIÓN &
TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS 43

NIPO: 680-14-194-5

Reservados todos los derechos. No se puede reproducir, almacenarse en un sistema de recuperación o transmitirse en forma alguna por medio de cualquier procedimiento, sin previo permiso de los titulares del Copyright.

Coordinación editorial:



Isabel Collbrand, 10-12
Oficina 140. Planta 5ª
28050 Madrid
Tel.: 913 446 554 - Fax: 913 446 586
www.grupoaulamedica.com
www.libreriasaulamedica.com

PAÍSES QUE INTEGRAN EL RCIDT



ARGENTINA
BOLIVIA
BRASIL
CHILE
COLOMBIA
COSTA RICA
CUBA
DOMINICANA
ECUADOR
EL SALVADOR
ESPAÑA
GUATEMALA
HONDURAS
MÉXICO
NICARAGUA
PANAMÁ
PARAGUAY
PERÚ
PORTUGAL
URUGUAY
VENEZUELA



INTRODUCCIÓN

LA RED / CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE: SON YA CASI 10 AÑOS

RAFAEL MATESANZ

Presidente de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes

La próxima reunión del RCIDT que tiene prevista su realización en Paraguay significará cumplir ya 10 años desde que se decidiera su creación en 2005 en las reuniones de Granada y Salamanca y se consumara la primera reunión en Mar del Plata. Una verdadera mayoría de edad y una demostración de que cuando existe por un lado una necesidad y por otro un grupo de personas motivadas, las cosas van por buen camino.

Será sin duda el momento de hacer balance, de rendir homenaje a todos los que han colaborado desde sus respectivos países, desde la OPS y desde las Sociedades Científicas a lo largo de esta década mas que fructífera y sobre todo de marcar el futuro de este proyecto que creo se ha

ganado a pulso la continuidad y el apoyo de todos los gobiernos de la zona y organismo internacionales participantes.

Los datos van creciendo año tras año:

- 60% de aumento en la donación de órganos en América Latina desde su creación: la mayor de todo el mundo.
- Más de 350 profesionales de los 19 países latinoamericanos de habla española y portuguesa entrenados en el MASTER ALIANZA.
- Más de 400 ediciones del Curso de Comunicación de malas noticias y más de 5500 alumnos formados.
- Un total de 19 Recomendaciones aprobadas por la RCIDT sobre

múltiples aspectos de interés en el mundo de los trasplantes.

- Una decidida lucha contra la comercialización y el tráfico de órganos y células materializada tanto a nivel nacional como internacional tanto con recomendaciones como con acciones concretas.
- Una presencia cada día más activa de la comunidad trasplantadora latinoamericana en los foros internacionales.

Como Presidente de la RCIDT es un honor presentar todos estos logros de Latinoamérica en las páginas de esta Newsletter a lo largo de estos casi 10 años, al tiempo que recalcar que hay que seguir con el máximo empeño para continuar en la misma línea. Son muchos los pacientes cuya vida depende de este esfuerzo colectivo.



RECOMENDACIONES Y DOCUMENTOS
ELABORADOS POR EL COMITÉ DE LA
RED/CONSEJO IBEROAMERICANO DE
DONACIÓN Y TRASPLANTE (RCIDT)

RECOMENDACIÓN REC - CIDT – 2014 (20) SOBRE PROGRAMAS DE CALIDAD E INDICADORES EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS (ACTUALIZACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN REC-CIDT – 2005 (4))

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 Ibero Americana 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 Iberoamericana.

Considerando que:

- El propósito del consejo es alcanzar la mayor unidad entre sus miembros y que este propósito puede ser alcanzado entre otras formas por la adopción de acciones comunes en el campo de la salud.
- 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.
- Los Estados miembros deben proporcionar servicios de trasplante de alta calidad en beneficio de sus ciudadanos. Dadas las limitaciones en la obtención de órganos, deben tomarse todas las medidas necesarias para asegurar que todos los órganos y tejidos disponibles

sean preservados y utilizados correctamente al objeto de maximizar su utilidad para los pacientes.

- El Consejo Iberoamericano ha promovido la elaboración de recomendaciones sobre los estándares necesarios y la garantía de calidad que los estados miembros deben alcanzar en los servicios de trasplante de órganos, tejidos y células de origen humano. El propósito de esta recomendación es aportar los estándares profesionales más altos en la donación de órganos y reducir al mínimo la pérdida de donantes potenciales en el proceso que comienza en la detección del potencial donante y finaliza en la obtención y el trasplante de órganos y ayudar a establecer en los países que no lo tienen desarrollado un diagnóstico de su situación.
- El proceso de donación y trasplante de órganos se compone de una secuencia de etapas que se deben seguir, sin excepciones, para alcanzar la donación eficaz de órganos. Cada una de estas etapas debe ser analizada siempre que se encuentre un problema, para detectar cuáles son los puntos débiles de la cadena y cómo diseñar las estrategias de mejora.

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 como la Recomendación SP-CTO (2005) 7 del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre los “Programas de Mejora de Calidad en la Donación de Órganos”.

El Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante recomienda:

1. Debe existir un programa de mejora de calidad en la donación en cada hospital en que se pueda realizar la donación de órganos.
2. A efectos de esta Recomendación, se consideran requisitos que habilitan el hospital como generador de donantes:
 - Quirófano
 - Poseer terapia intensiva con respirador
 - Puede o no tener neurocirugía de urgencia
3. El Programa de Mejora de Calidad debe ser, sobre todo, una auto-evaluación del proceso completo de donación de órganos, realizado en común por los especialistas en cuidados intensivos, emergencias y coordinación de trasplantes. Cualquiera que sea el

programa, debe constituir un mecanismo apropiado para supervisar el proceso completo de donación de órganos en las unidades generadoras de donantes.

4. Este programa hospitalario se debe armonizar a nivel regional/nacional para comparar adecuadamente los resultados obtenidos y adoptar las medidas más adecuadas de mejora de la donación órganos.
5. Se debe realizar una revisión sistemática, de manera rutinaria, de todas las historias clínicas de pacientes fallecidos en unidades de cuidado intensivo (UCI) y urgencias, para analizar cualquier donante potencial no detectado y determinar la forma de mejorar.
6. Después de la puesta en práctica del programa de auto-evaluación, se deben realizar, de forma rutinaria, auditorías externas por expertos de otros hospitales/regiones/países, para conseguir una mayor mejora del proceso y proporcionar una mayor transparencia.
7. Los objetivos de estos programas deben ser:
 - Definición de la capacidad teórica de obtención de órganos dependiendo de las características del hospital.
 - Detección de los obstáculos en el proceso de donación y análisis de las causas de pérdida de donantes potenciales, como herramienta para identificar las áreas de mejora.
 - Descripción de los factores hospitalarios que pueden influir en el proceso de donación y trasplante.
 - Confirmación de un hospital como acreditado para la donación de órganos.
 - Implementar acciones de mejora del proceso, lo que denominamos DBS (donación basada en soluciones).
8. En cada hospital, región y país, deben ser registrados y supervisados periódicamente, al menos, los siguientes datos:
 - Generales:
 - i. Población que cubre el hospital (número de habitantes)
 - ii. Número de camas de UCI disponibles,
 - iii. Pacientes ingresados en UCI y servicios de urgencia
 - iv. Pacientes neurocríticos ingresados en UCI y urgencias
 - Específicos
 - i. Muertes hospitalarias,
 - ii. Fallecidos en UCI,
 - iii. Fallecidos en urgencia,
 - iv. Muertes cerebrales,
 - v. Donantes potenciales de órganos,
 - vi. Pérdidas por contraindicación,
 - vii. Pérdidas por negativa,
 - viii. Donantes reales/efectivos de órganos.

9. Deben definirse los estándares de calidad en donación que permitan comparar los resultados con la propia actividad, la de otros hospitales, regiones o países.
10. Deben generar y utilizar, en base a los datos generales y específicos, indicadores de la actividad que permitan analizar objetivamente la gestión y la búsqueda de áreas de mejora.

ANEXO A LA RECOMENDACIÓN INDICADORES DE DONACION

En aquellos hospitales/regiones/países donde existan programas de donación, deben incluirse indicadores de donación, como forma de medir la actividad, e integrar un programa de mejora de la calidad. A continuación se expone una relación de los actualmente utilizados, que pueden ser implementados por todos los países, y permiten su reproducibilidad en las diferentes organizaciones nacionales de donación y trasplantes:

- Indicadores de Generación de Donantes y (Estándar)
 - i. Muertes encefálicas por millón de población (40 a 60 ME pmp)
 - ii. Muertes encefálicas sobre fallecidos del hospital (1% a 3 %)
 - iii. Muerte Encefálica sobre fallecidos en UCI. (8% a 10%)
 - iv. Muerte Encefálica por cama (1 ME por cama ventilada año)
- Indicadores de Eficiencia del Proceso de Donación y (Estándar)
 - v. Porcentaje de contraindicaciones médicas (menor de 30%)
 - vi. Porcentaje de negativa familiar (menor de 30 %)
 - vii. Porcentaje de paradas cardíacas durante el mantenimiento (menor de 2%)
 - viii. Tasa de Conversión de Muertes Encefálicas en Donantes Reales (mayor a 40%)

INDICADORES DE DETECCION O GENERACION DE DONANTES POTENCIALES

Estos indicadores permiten a la organización nacional, o provincial, o al propio hospital, evaluar y medir su capacidad de generación de donantes.

De no cumplir con los estándares definidos, la organización nacional, o la coordinación de trasplantes, según corresponda, evaluará las diferentes razones que impactan en la detección de donantes, a los efectos de implementar procesos de mejora continua:

- a. Pérdidas en los servicios de emergencias pre-hospitalarias.
- b. Pérdidas en los servicios de emergencias.
- c. Pérdidas en las unidades de terapia intensiva.

En las diferentes áreas de pérdidas, se deben identificar e implementar soluciones específicas a las mismas.

Aplicar herramientas de autoevaluación, auditorías internas y externas permite, en la mayoría de los casos, el logro de los objetivos y mejorar los indicadores de detección.

INDICADORES DE EFICIENCIA DEL PROCESO DE DONACION

Una vez diagnosticada la muerte encefálica, la misma se puede convertir en donante real o efectivo, o perderse el potencial donante por las tres causas más frecuentes: contraindicación médica, negativa familiar o fallo en el mantenimiento del donante con parada cardíaca.

Cada una de estas causas de fracaso del proceso de donación, necesita ser medida y, luego, implementar soluciones, de acuerdo al análisis de los indicadores.

Contraindicaciones médicas

Cuando las mismas superan el estándar definido, hay que considerar dos aspectos en la evaluación:

- a. Revisión de las historias clínicas, a los efectos de ver si la contraindicación médica fue o no adecuada, y por quien fue realizada.
- b. Definición o revisión, con los equipos clínicos, de las pautas de aceptación / selección de donantes, a los

efectos de ampliar los criterios, de acuerdo a los estándares internacionales.

Negativa Familiar

Esta causa de fracaso del proceso determina una pérdida importante de donantes en América Latina.

Las soluciones a esta causa de pérdida de donantes está demostrado que dependen fundamentalmente de la estrategia de comunicación con las familias de los potenciales donantes, y de las estrategias de comunicación en el ámbito hospitalario en general. Ambas deben complementarse con una buena percepción de la organización por parte de la sociedad.

Fallos en el mantenimiento del donante

Para mejorar este indicador deben implementarse reuniones de trabajo con jefes de Unidades de Cuidados Intensivos y Emergencias y definir un protocolo de actuación entre todos los actores sanitarios: Intensivistas, emergenciólogos, enfermeros, coordinadores de trasplantes.

Recordemos que hasta un 20% de los fallecidos durante la atención en emergencias pueden fallecer en muerte encefálica y, por tanto, en algunos países pueden representar la fuente más importante de generación de donantes.



CONVENIO DEL CONSEJO DE EUROPA
SOBRE LA LUCHA CONTRA EL TRÁFICO
DE ÓRGANOS HUMANOS

CONVENIO DEL CONSEJO DE EUROPA SOBRE LA LUCHA CONTRA EL TRÁFICO DE ÓRGANOS HUMANOS

PREÁMBULO

Los Estados miembros del Consejo de Europa y los demás signatarios del presente Convenio;

Teniendo en cuenta la Declaración Universal de Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, y el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (1950, STCE N° 5);

En el Convenio para la protección de los derechos humanos y de la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina: Convenio de los derechos humanos y la biomedicina (1997, STCE N° 164) y el Protocolo Adicional al Convenio de los derechos humanos y la biomedicina sobre trasplante de órganos y tejidos de origen humano (2002, STCE Número 186);

Teniendo en cuenta 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 Transnacional (2000) y el Convenio del Consejo de Europa para la lucha contra la trata de seres humanos (2005, STCE N° 197);

Considerando que el objetivo del Consejo de Europa es alcanzar una mayor unidad entre sus miembros;

Considerando que el tráfico de órganos humanos vulnera la dignidad humana y el derecho a la vida y, constituye una grave amenaza para la salud pública;

Decididos a contribuir de forma significativa a la erradicación del tráfico de órganos humanos mediante la tipificación de nuevos delitos que complementen los instrumentos jurídicos internacionales existentes en el

ámbito de la trata de seres humanos con la finalidad de la extracción de órganos.

Considerando que el objetivo del presente Convenio es la prevención y la lucha contra el tráfico de órganos humanos, y que la aplicación de las disposiciones del Convenio en relación con el Derecho Penal sustantivo deberá llevarse a cabo teniendo en cuenta su finalidad y el principio de proporcionalidad;

Reconociendo que, para luchar con eficacia contra la amenaza global que plantea el tráfico de órganos humanos debe fomentarse la estrecha cooperación internacional tanto entre los Estados miembros del Consejo de Europa como entre los no miembros;

Han convenido en lo siguiente:

CAPÍTULO I – FINES, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y USO DE LOS TÉRMINOS

Artículo 1 – Fines

1. Los fines del presente Convenio son:

- a. la prevención y la lucha contra el tráfico de órganos humanos mediante la tipificación como delitos de ciertos actos;
- b. la protección de los derechos de las víctimas de los delitos establecidos de conformidad con el presente Convenio;
- c. el fomento de la cooperación en el ámbito nacional e internacional en las actuaciones contra el tráfico de órganos humanos.

2. Con el fin de velar por la aplicación eficaz de sus disposiciones por las Partes, el presente Convenio establece un sistema específico de seguimiento.

Artículo 2 – Ámbito de aplicación y uso de los términos

1. El presente Convenio se aplica al tráfico de órganos humanos con fines de trasplante o con otros fines y a otras formas de extracción o implantación ilícitas.
2. A efectos del presente Convenio, el término:
 - por “tráfico de órganos humanos” se entenderá toda actividad ilícita en relación con órganos humanos, tal como lo establece el apartado 1 del artículo 4 y los artículos 5, 7, 8 y 9 del presente Convenio;
 - por “órgano humano” se entenderá una parte diferenciada del cuerpo humano, formada por diferentes tejidos, que mantiene su estructura, vascularización y capacidad para desarrollar funciones fisiológicas con un nivel de autonomía importante. Se considerará que una parte de un órgano es también un órgano si su función es utilizarse para el mismo fin que el órgano completo en el cuerpo humano, manteniendo los requisitos de estructura y vascularización.

Artículo 3 – Principio de no discriminación

Las Partes garantizarán la aplicación de las disposiciones del presente Convenio, en particular las medidas para proteger los derechos de las víctimas, se lleve a cabo sin discriminación por causa alguna, tales como el sexo, la raza, el color, la lengua, la edad, la religión y las creencias políticas o de otra índole, el origen nacional o social, la pertenencia a una minoría nacional, la fortuna, el

nacimiento, la orientación sexual, el estado de salud, la discapacidad o cualquier otra situación.

CAPÍTULO II – DERECHO PENAL SUSTANTIVO

Artículo 4 – Extracción ilícita de órganos humanos

1. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para tipificar como delito con arreglo a su Derecho interno la extracción, si se ha cometido intencionadamente, de órganos humanos de donantes vivos o muertos:
 - a. cuando la extracción se realiza sin el consentimiento libre, informado y específico del donante, antes o después de su fallecimiento, o, en el caso del donante difunto, sin que la extracción esté autorizada por su la legislación interna;
 - b. cuando, a cambio de la extracción de órganos, se haya ofrecido o se le haya concedido al donante vivo, o a un tercero, un beneficio económico o una ventaja comparable;
 - c. cuando, a cambio de la extracción de órganos de un donante difunto, se haya ofrecido o se le haya concedido a un tercero un beneficio económico o una ventaja comparable.
2. Cualquier Estado o la Unión Europea podrá, mediante una declaración dirigida al Secretario General del Consejo de Europa en el momento de la firma o al depositar su instrumento de ratificación, aceptación o aprobación, declarar que se reserva el derecho a no aplicar el apartado 1 a) del presente artículo a la extracción de órganos de donantes vivos, en casos excepcionales y de conformidad con las salvaguardias adecuadas o disposiciones sobre el consentimiento previstas en su legislación nacional. Toda reserva con

arreglo a este apartado contendrá una breve mención de la norma nacional pertinente.

3. A los efectos de los apartados 1, b) y c), la expresión “un beneficio económico o una ventaja comparable” no incluirá la compensación por pérdida de ingresos o cualquier otro gasto justificable causado por la extracción o por exámenes médicos relacionados con la misma, o la compensación por daños que no sean inherentes a la extracción de órganos.
4. Cada Parte considerará la posibilidad de adoptar las medidas legislativas o de otra índole necesarias para tipificar como delito con arreglo a su Derecho interno, si se ha realizado intencionadamente, la extracción de órganos procedentes de donantes vivos o difuntos cuando la extracción se realice fuera del marco de su sistema nacional de trasplantes, o cuando la extracción se realice vulnerando los principios esenciales de las leyes o reglamentos nacionales sobre trasplantes. Si una Parte tipifica delitos de conformidad con la presente disposición, procurará aplicar también a tales delitos los artículos 9 a 22.

Artículo 5 – Uso de órganos ilícitamente extraídos para fines de implantación u otros distintos

Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para tipificar como delito con arreglo a su Derecho interno el uso de órganos ilícitamente extraídos, si se ha realizado intencionadamente, con arreglo al apartado 1 del artículo 4, para fines de implantación u otros distintos.

Artículo 6 – Implantación de órganos fuera del sistema nacional de trasplantes o con vulneración de los principios esenciales de la

legislación nacional sobre trasplantes

Cada Parte considerará la posibilidad de tomar las medidas legislativas o de otra índole necesarias para tipificar como delito con arreglo a su Derecho interno, si se ha realizado intencionadamente, la implantación de órganos procedentes de donantes vivos o difuntos cuando se realice fuera del marco de su sistema nacional de trasplantes, o cuando la implantación se realice vulnerando los principios esenciales de las leyes o reglamentos nacionales sobre trasplantes. Si una Parte tipifica delitos de conformidad con la presente disposición, procurará aplicar también a tales delitos los artículos 9 a 22.

Artículo 7 –Propuesta, captación, ofrecimiento y solicitud ilícitas de ventajas indebidas

1. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para tipificar como delito con arreglo a su Derecho interno la propuesta a un donante o receptor de órganos o su captación, si se ha cometido intencionadamente, si se ha llevado a cabo para beneficio económico o para obtener una ventaja comparable para la persona que propone o capta o para un tercero.
2. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para tipificar como delito con arreglo a su Derecho interno, si se ha cometido intencionadamente, la promesa, ofrecimiento o dádiva por cualquier persona, directa o indirectamente, de cualquier ventaja indebida a los profesionales sanitarios, sus funcionarios públicos o personas que dirijan o trabajen para entidades del sector privado, en cualquier calidad de que se trate, con el fin de que se lleve a cabo o se facilite la extracción o implantación de un órgano humano, cuando dicha extracción o implantación tenga

lugar en las circunstancias expuestas en el apartado 1 del artículo 4, o en el artículo 5 y, en su caso, en el apartado 4 del artículo 4, o en el artículo 6.

3. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para tipificar como delito, si se ha cometido intencionadamente, la solicitud o aceptación por los profesionales sanitarios, sus funcionarios públicos o personas que dirijan o trabajen para entidades del sector privado, en cualquier calidad de que se trate, cualquier ventaja indebida con el fin de se lleve a cabo o que se facilite la extracción o implantación de un órgano humano, cuando dicha extracción o implantación tenga lugar en las circunstancias expuestas en el apartado 1 del artículo 4, o en el artículo 5 y, en su caso, en el apartado 4 del artículo 4, o en el artículo 6.

Artículo 8 – Preparación, preservación, almacenamiento, transporte, traslado, recepción, importación y exportación de órganos humanos ilícitamente extraídos

Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para tipificar como delito, si se ha cometido intencionadamente:

- a. la preparación, preservación y almacenamiento de órganos humanos ilícitamente extraídos, según se indica en el apartado 1 del artículo 4, y, en su caso, en el apartado 4 del artículo 4;
- b. el transporte, traslado, recepción, importación y exportación de órganos humanos ilícitamente extraídos según se indica en el apartado 1 del artículo 4, y, en su caso, en el apartado 4 del artículo 4.

Artículo 9 – Complicidad y tentativa

1. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para tipificar como

delito, si se ha cometido intencionadamente, la complicidad en la comisión de cualquiera de los delitos tipificados de conformidad con el presente Convenio.

2. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para tipificar como delito, la tentativa intencionada de cometer cualquiera de los delitos tipificados de conformidad con el presente Convenio.
3. Cualquier Estado o la Unión Europea podrá, mediante una declaración dirigida al Secretario General del Consejo de Europa en el momento de la firma o al depositar su instrumento de ratificación, aceptación o aprobación, declarar que se reserva el derecho a no aplicar, o a aplicar únicamente en determinados supuestos o condiciones, el apartado 2 a delitos tipificados con arreglo al artículo 7 y el artículo 8.

Artículo 10 – Competencia

1. Cada Parte adoptará las medidas legislativas y de otra índole necesarias para establecer su competencia respecto a todo delito tipificado de conformidad con el presente Convenio, cuando el delito se cometa:
 - a. en su territorio; o
 - b. a bordo de un buque que enarbole el pabellón de esa Parte; o
 - c. a bordo de una aeronave matriculada con arreglo a las leyes de esa Parte; o
 - d. por uno de sus nacionales; o
 - e. por una persona que tenga su residencia habitual en su territorio.
2. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para establecer su competencia respecto a todo delito tipificado de conformidad con el presente Convenio cuando el delito se cometa contra uno de sus nacionales o una

persona que tenga su residencia habitual en su territorio.

3. Cualquier Estado o la Unión Europea podrá, mediante una declaración dirigida al Secretario General del Consejo de Europa en el momento de la firma o al depositar su instrumento de ratificación, aceptación o aprobación, declarar que se reserva el derecho a no aplicar o a aplicar únicamente en determinados casos o condiciones, las normas sobre competencia establecidas en el apartado 1, letras d) y e), del presente artículo.
4. Para el enjuiciamiento de los delitos tipificados con arreglo al presente Convenio, las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otra índole necesarias para garantizar que su competencia, en lo que se refiere a los apartados 1. d) y e) del presente artículo, no está supeditada a la condición de que el enjuiciamiento sólo pueda iniciarse tras una denuncia de la víctima o la puesta a disposición de la información por el Estado del lugar en que se haya cometido el delito.
5. Cualquier Estado o la Unión Europea podrá, mediante una declaración dirigida al Secretario General del Consejo de Europa en el momento de la firma o al depositar su instrumento de ratificación, aceptación o aprobación, declarar que se reserva el derecho a no aplicar o a aplicar únicamente en determinados casos el apartado 4 del presente artículo.
6. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para establecer su competencia respecto a los delitos tipificados de conformidad con el presente Convenio, en los casos en que un presunto delincuente se encuentre en su territorio y no lo extradite a otro Estado, basándose únicamente en su nacionalidad.

7. Cuando más de una Parte reivindique su competencia respecto a un presunto delito con arreglo al presente Convenio, las Partes implicadas en cuestión deberán hacer consultas con objeto de determinar la competencia más apropiada para su enjuiciamiento.
8. Sin perjuicio de las normas generales del Derecho Internacional, el presente Convenio no excluye la competencia penal ejercida por una Parte de conformidad con su Derecho interno.

Artículo 11 – Responsabilidad empresarial

1. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para garantizar que las personas jurídicas puedan ser consideradas responsables de los delitos tipificados de conformidad con el presente Convenio, cuando hayan sido cometidos en su provecho por cualquier persona natural, actuando bien individualmente o como parte de un órgano de la persona jurídica, que ostente un cargo directivo en su seno basado en:
 - a. un poder de representación de dicha persona jurídica;
 - b. autoridad para tomar decisiones en nombre de la misma;
 - c. autoridad para ejercer control en el seno de la persona jurídica.
2. Aparte de los casos previstos en el apartado 1 del presente artículo, cada Parte adoptará las medidas legislativas y de otra índole necesarias para garantizar que las personas jurídicas puedan ser consideradas responsables cuando la falta de supervisión o control por una persona natural mencionada en el apartado 1 haya hecho posible la comisión de un delito tipificado con arreglo al presente Convenio por una persona natural que actúe bajo la autoridad

de una persona jurídica en provecho de ésta.

3. Con sujeción a los principios jurídicos de la Parte, la responsabilidad de una persona jurídica podrá ser penal, civil o administrativa.
4. Dicha responsabilidad se entenderá sin perjuicio de la responsabilidad penal de las personas naturales que hayan cometido el delito.

Artículo 12 – Sanciones y medidas

1. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para garantizar que los delitos tipificados de conformidad con el presente Convenio sean punibles con sanciones efectivas, proporcionadas y disuasorias. Estas sanciones incluirán, en cuanto a delitos tipificados con arreglo al apartado 1 del artículo 4, y, en su caso, el artículo 5 y los artículos 7 a 9, cuando hayan sido cometidos por personas naturales, sanciones de privación de libertad que puedan dar lugar a la extradición.
2. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para garantizar que las personas jurídicas responsables con arreglo al artículo 11 queden sujetas a sanciones efectivas, proporcionadas y disuasorias, incluidas sanciones pecuniarias, penales o no penales, y podrán incluir otras medidas, como:
 - a. inhabilitación temporal o permanente para el ejercicio de actividades comerciales;
 - b. sometimiento a supervisión judicial;
 - c. orden de liquidación judicial.
3. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para:
 - a. permitir el embargo y decomiso del producto de los delitos tipificados de conformi-

dad con el presente Convenio, o bienes cuyo valor corresponda a dicho producto;

- b. hacer posible el cierre provisional o definitivo de cualquier establecimiento utilizado para llevar a cabo cualquier tipo de delito tipificado de conformidad con el presente Convenio, sin perjuicio de los derechos de los terceros de buena fe, o denegar al autor de la infracción, temporal o definitivamente, de conformidad con las disposiciones pertinentes de la legislación interna, el ejercicio de una actividad profesional relacionada con la comisión de cualquiera de los delitos tipificados de conformidad con el presente Convenio.

Artículo 13 – Circunstancias agravantes

Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para garantizar que, de conformidad con las disposiciones correspondientes del Derecho nacional, las circunstancias siguientes, en la medida en que no formen parte ya de los elementos constitutivos del delito, puedan considerarse circunstancias agravantes para la determinación de las sanciones relativas a los delitos tipificados conforme al presente Convenio:

- a. que el delito haya causado la muerte de la víctima o un deterioro grave de su salud física o mental;
- b. que el delito se haya cometido por una persona con abuso de su posición;
- c. que el delito se haya cometido en el marco de una organización delictiva;
- d. que el autor haya sufrido condena previa por delitos tipificados de conformidad con el presente Convenio;
- e. que el delito se haya cometido contra un menor o cualquier

otra persona especialmente vulnerable.

Artículo 14 – Condenas previas

En la determinación de las penas pertinentes, las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para prever la posibilidad de tener en cuenta las condenas firmes impuestas por otra Parte en relación con delitos tipificados de conformidad con el presente Convenio.

CAPÍTULO III – DERECHO PROCESAL PENAL

Artículo 15 – Iniciación y continuación de las actuaciones

Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para garantizar que la investigación y las actuaciones penales respecto a los delitos tipificados en el presente Convenio no deban subordinarse a la presentación de una denuncia y que las actuaciones puedan continuar aunque la denuncia se haya retirado.

Artículo 16 – Investigaciones penales

Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias, de conformidad con los principios de su legislación nacional, para garantizar una investigación y unas actuaciones penales eficaces respecto a los delitos tipificados conforme al presente Convenio.

Artículo 17 – Cooperación internacional

1. Las Partes cooperarán mutuamente, de conformidad con lo dispuesto en el presente Convenio y en aplicación de los instrumentos y acuerdos internacionales y regionales pertinentes aplicables, los acuerdos adoptados sobre la base de legislación uniforme o recíproca y su Derecho nacional, hasta el máximo posible a

efectos de las investigaciones o actuaciones relativas a los delitos tipificados conforme al presente Convenio, entre otras cosas en materia de embargo y decomiso.

2. Las Partes cooperarán hasta el máximo posible, en aplicación de los tratados internacionales, regionales y bilaterales pertinentes sobre extradición y asistencia judicial en materia penal, en relación con los delitos tipificados conforme al presente Convenio.
3. Si una Parte que supedita la extradición o la asistencia judicial mutua en material penal a la existencia de un tratado recibe una solicitud de extradición o de asistencia judicial de otra Parte con la que no haya suscrito un tratado de este tipo, la primera podrá considerar el presente Convenio como fundamento jurídico para conceder la extradición o la asistencia judicial con respecto a los delitos tipificados conforme al mismo, todo ello respetando plenamente sus obligaciones de Derecho internacional y con sujeción a las condiciones previstas en la legislación de la Parte requerida.

CAPÍTULO IV – MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Artículo 18 – Protección de las víctimas

Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para proteger los derechos e intereses de las víctimas de los delitos tipificados conforme al presente Convenio, en especial:

- a. garantizando que tengan acceso a la información relativa a su caso y que resulte necesaria para la protección de su salud y de otros derechos afectados;
- b. ayudando a las víctimas en su recuperación física, psicológica y social;

- c. recogiendo, en su legislación interna, el derecho de las víctimas a recibir una compensación de los perpetradores.

Artículo 19 – Legitimación de las víctimas en los procesos penales

1. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para proteger los derechos e intereses de las víctimas en todas las fases de las actuaciones y procesos penales, en concreto:
 - a. informándolas de sus derechos y de los servicios a su disposición y, previa petición, de la tramitación de su denuncia, de las posibles imputaciones, del progreso en general de los procedimientos (a menos que en casos excepcionales la correcta gestión del asunto pueda verse afectado de forma negativa por dicha notificación) y de su papel en los mismos, así como del resultado del caso;
 - b. permitiéndolas, siempre que ello se ajuste a las normas procesales del Derecho interno, comparecer, presentar elementos de prueba y elegir el medio que les permita expresar, para que puedan tenerse en cuenta, sus opiniones, necesidades e inquietudes, directamente o a través de un intermediario;
 - c. prestándolas los pertinentes servicios de apoyo, de modo que se presenten y se tengan debidamente en cuenta sus derechos e intereses;
 - d. adoptando medidas eficaces para su seguridad y la de sus familias para protegerlas de toda intimidación o represalia.
2. Las Partes se cerciorarán de que las víctimas pueden disponer de información sobre los procedimientos administrativos o judiciales correspondientes, desde

su primer contacto con las autoridades competentes.

3. Las Partes garantizarán que las víctimas tengan acceso a asistencia letrada, con arreglo a la legislación interna y gratuita si procede, siempre que puedan adquirir la condición de parte en el proceso penal correspondiente.
4. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para garantizar que las víctimas de un delito tipificado conforme al presente Convenio, cometido en el territorio de una Parte distinta de aquel en el que la víctima resida, pueda presentar una querrela ante las autoridades competentes de su Estado de residencia.
5. Las Partes, a través de medidas legislativas y de otra índole, y de acuerdo con los requisitos previstos en su legislación interna, preverán la posibilidad de que grupos, fundaciones, asociaciones u organizaciones gubernamentales y no gubernamentales ayuden y apoyen a las víctimas, con su consentimiento, durante el proceso penal referido a los delitos tipificados conforme al presente Convenio.

Artículo 20 – Protección de testigos

1. Las Partes, dentro de sus posibilidades y de conformidad con las condiciones previstas en su normativa interna, proporcionarán protección eficaz frente a las potencial represalias o intimidación a los testigos en procesos penales, que presten testimonio en relación con delitos cubiertos por el presente Convenio y, según proceda, a sus familiares y a otras personas próximas.
2. El apartado 1 del presente artículo también será de aplicación a las víctimas, en tanto en cuanto sean testigos.

CAPÍTULO V – MEDIDAS PREVENTIVAS

Artículo 21 – Medidas en el ámbito interno

1. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para garantizar:
 - a. la existencia de un sistema nacional transparente para el trasplante de órganos humanos;
 - b. un acceso equitativo de los pacientes a los servicios de trasplante;
 - c. la adecuada recogida, análisis e intercambio de información referente a los delitos cubiertos por el presente Convenio en cooperación entre todas las autoridades pertinentes.
2. Con el objeto de prevenir y luchar contra el tráfico de órganos humanos, las Partes adoptarán medidas, según proceda:
 - a. para facilitar información y reforzar la capacitación de los profesionales y funcionarios competentes en la prevención y lucha contra el tráfico de órganos humanos;
 - b. para promover campañas de sensibilización dirigidas a la ciudadanía acerca de la ilegalidad y los peligros del tráfico de órganos humanos.
3. Las Partes adoptarán las medidas legislativas y de otra índole necesarias para prohibir la publicidad, con el fin de obtener un beneficio económico o una ventaja comparable, de la necesidad o disponibilidad de órganos humanos.

Artículo 22 – Medidas en el ámbito internacional

Las Partes cooperarán mutuamente, hasta el máximo posible, con el fin de prevenir el tráfico de órganos humanos. En particular, las Partes:

- a. informarán al Comité de las Partes, previa solicitud de éste, acerca del número de casos de tráfico de órganos humanos en sus respectivos territorios;

- b. designarán un punto nacional de contacto para el intercambio de información referente al tráfico de órganos humanos.

CAPÍTULO VI – MECANISMO DE SEGUIMIENTO

Artículo 23 – Comité de las Partes

1. El Comité de las Partes estará integrado por representantes de las Partes del Convenio.
2. El Comité de las Partes será convocado por el Secretario General del Consejo de Europa. Su primera reunión se celebrará en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor del presente Convenio para el décimo signatario que lo ratifique. Posteriormente, se reunirá cada vez que lo solicite al menos un tercio de las Partes o el Secretario General.
3. El Comité de las Partes adoptará su propio reglamento interno.
4. El Comité de las Partes recibirá la asistencia de la Secretaría del Consejo de Europa en el desempeño de sus funciones.
5. Una Parte contratante que no sea miembro del Consejo de Europa contribuirá a la financiación del Comité de las Partes en la forma que decida el Comité de Ministros previa consulta a dicha Parte.

Artículo 24 – Otros representantes

1. La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, el Comité Europeo de Problemas Penales (CDPC), así como otros comités intergubernamentales o científicos pertinentes del Consejo de Europa, designarán, cada uno de ellos, un representante ante el Comité de las Partes a fin de contribuir a un enfoque multi-sectorial y multidisciplinar.
2. El Comité de Ministros podrá invitar a otros órganos del Consejo de Europa a que designen

un representante ante el Comité de las Partes, tras consultar a este último.

3. Podrá admitirse a representantes de organismos internacionales pertinentes como observadores en el Comité de las Partes, siguiendo el procedimiento establecido por las normas aplicables del Consejo de Europa.
4. Podrá admitirse a representantes de los organismos oficiales pertinentes de las Partes como observadores en el Comité de las Partes, siguiendo el procedimiento establecido por las normas aplicables del Consejo de Europa.
5. Podrá admitirse a representantes de la sociedad civil y, en particular, de las organizaciones no gubernamentales como observadores en el Comité de las Partes, siguiendo el procedimiento establecido por las normas aplicables del Consejo de Europa.
6. En la designación de los representantes previstos en los apartados 2 a 5, se garantizará una representación equilibrada de los diferentes sectores y disciplinas.
7. Los representantes designados en virtud de los apartados 1 a 5 del presente artículo participarán en las reuniones del Comité de las Partes sin derecho a voto.

Artículo 25 – Funciones del Comité de las Partes

1. El Comité de las Partes se encargará de supervisar la aplicación del presente Convenio. El reglamento del Comité de las Partes establecerá el procedimiento para evaluar la aplicación del Convenio aplicando para ello un enfoque multisectorial y multidisciplinar.
2. El Comité de las Partes facilitará igualmente la recogida, análisis e intercambio de información, experiencias y buenas

prácticas entre los Estados, con vistas a mejorar su capacidad para prevenir y combatir el tráfico de órganos humanos. El Comité podrá recurrir a los conocimientos de los otros organismos y comités competentes del Consejo de Europa.

3. Además, el Comité de las Partes se encargará, cuando proceda:
 - a. de facilitar la utilización y aplicación efectivas del presente Convenio, incluida la determinación de posibles problemas y los efectos de cualquier declaración o reserva formulada con arreglo al presente Convenio;
 - b. de emitir un dictamen sobre cualquier cuestión relativa a la aplicación del presente Convenio y facilitar el intercambio de información sobre los cambios jurídicos, estratégicos o técnicos importantes;
 - c. de formular recomendaciones específicas a las Partes referentes a la aplicación del presente Convenio.
4. El Comité Europeo de Problemas Penales (CDPC) recibirá información periódica sobre las actividades mencionadas en los apartados 1, 2 y 3 del presente artículo.

CAPÍTULO IX – RELACIÓN CON OTROS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

Artículo 26 – Relación con otros instrumentos internacionales

1. El presente Convenio no afectará a los derechos y obligaciones derivados de las disposiciones de otros instrumentos internacionales en los que las Partes en el presente Convenio sean o lleguen a ser Partes y que contengan disposiciones relativas a las materias reguladas por el presente Convenio.

2. Las Partes en el Convenio podrán celebrar entre sí acuerdos bilaterales o multilaterales sobre las cuestiones reguladas por el presente Convenio, con el fin de completar o reforzar sus disposiciones o de facilitar la aplicación de los principios que el mismo consagra.

CAPÍTULO VIII – ENMIENDAS AL CONVENIO

Artículo 27 – Enmiendas

1. Toda enmienda al presente Convenio propuesta por una Parte deberá comunicarse al Secretario General del Consejo de Europa y transmitirse por éste a las Partes, a los Estados miembros del Consejo de Europa, a los Estados no pertenecientes al Consejo de Europa que hayan participado en la elaboración del presente Convenio o gocen de la condición de observadores en el Consejo de Europa, a la Unión Europea y a todo Estado invitado a firmar el Convenio.
2. Toda enmienda propuesta por una Parte se comunicará al Comité Europeo de Problemas Penales (CDPC) y a otros comités intergubernamentales o científicos pertinentes del Consejo de Europa, que someterán al Comité de las Partes su dictamen sobre dicha enmienda.
3. El Comité de Ministros del Consejo de Europa considerará la enmienda propuesta y el dictamen presentado por el Comité de las Partes y, tras consultas con las Partes en el presente Convenio que no sean Miembros del Consejo de Europa, podrán adoptar la enmienda por la mayoría prevista en el artículo 20 d) del Estatuto del Consejo de Europa.
4. El texto de toda enmienda adoptada por el Comité de Ministros de conformidad con el apartado 3 del presente artículo se comunicará a las Partes para su aceptación.

5. Toda enmienda adoptada de conformidad con el apartado 3 del presente artículo entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la expiración de un plazo de un mes desde la fecha en la que todas las Partes hayan informado al Secretario General de su aceptación de la misma.

CAPÍTULO XI – DISPOSICIONES FINALES

Artículo 28 – Firma y entrada en vigor

1. El presente Convenio quedará abierto a la firma de los Estados miembros del Consejo de Europa, de la Unión Europea y de los Estados no miembros del Consejo de Europa que gocen de la condición de observadores en el Consejo de Europa. Quedará también abierto a la firma de otros Estados no miembros del Consejo de Europa previa invitación del Comité de Ministros. La decisión de invitar a Estados no miembros a firmar el Convenio se adoptará por la mayoría prevista en el artículo 20 d) del Estatuto del Consejo de Europa y por unanimidad de los representantes de los Estados Contratantes con derecho a formar parte del Comité de Ministros. Esta decisión se adoptará tras haberse obtenido el acuerdo unánime de los demás Estados/la Unión Europea que hayan consentido en obligarse por el presente Convenio.
2. El presente Convenio estará sujeto a ratificación, aceptación o aprobación. Los instrumentos de ratificación, aceptación o aprobación se depositarán en poder del Secretario General del Consejo de Europa.
3. El presente Convenio entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la expiración de un plazo de tres meses a partir de

la fecha en que cinco signatarios, entre ellos al menos tres Estados miembros del Consejo de Europa, hayan expresado su consentimiento a quedar obligados por el Convenio de conformidad con las disposiciones del apartado precedente.

4. Si un Estado o la Unión Europea expresan posteriormente su consentimiento a quedar obligados por el Convenio, éste entrará en vigor respecto de ellos el primer día del mes siguiente a la expiración de un plazo de tres meses a partir de la fecha de depósito de su instrumento de ratificación, aceptación o aprobación.

Artículo 29 – Aplicación territorial

1. Todo Estado o la Unión Europea, en el momento de la firma o del depósito de su instrumento de ratificación, aceptación o aprobación, podrá designar el territorio o territorios a los cuales se aplicará el presente Convenio.
2. Toda Parte, en cualquier fecha posterior y mediante declaración dirigida al Secretario General del Consejo de Europa, podrá hacer extensiva la aplicación del presente Convenio a cualquier otro territorio designado en dicha declaración y de cuyas relaciones internacionales sea responsable o en cuyo nombre esté autorizada a contraer compromisos. El Convenio entrará en vigor respecto de dicho territorio el primer día del mes siguiente a la expiración de un plazo de tres meses a partir de la fecha de recepción de la declaración por el Secretario General.
3. Toda declaración realizada en virtud de los dos apartados precedentes podrá retirarse respecto de cualquier territorio especificado en dicha declaración mediante notificación dirigida

al Secretario General del Consejo de Europa. Esta retirada surtirá efecto el primer día del mes siguiente a la expiración de un plazo de tres meses a partir de la fecha de recepción de la notificación por el Secretario General.

Artículo 30 – Reservas

1. Cada Estado de la Unión Europea, en el momento de la firma o del depósito del instrumento de ratificación, aceptación o aprobación, podrá manifestar, mediante declaración dirigida al Secretario General del Consejo de Europa, que se acoge a una o más de las reservas previstas en el apartado 2 del artículo 4; el apartado 3 del artículo 9; los apartados 3 y 5 del artículo 10.
2. Cada Estado de la Unión Europea, en el momento de la firma o del depósito del instrumento de ratificación, aceptación o aprobación, podrá declarar que se reserva el derecho a aplicar el artículo 5 y los apartados 2 y 3 del artículo 7 únicamente cuando los delitos se hayan cometido a efectos de implantación o a efectos de implantación y otros efectos, según especifique la Parte.
3. No se podrá formular ninguna otra reserva.
4. Las Partes que hayan formulado una reserva podrán retirarla, total o parcialmente, en cualquier momento mediante notificación dirigida al Secretario General del Consejo de Europa. La retirada surtirá efectos desde la fecha de recepción de la notificación por parte del Secretario General.”

Artículo 31 – Solución de controversias

El Comité de las Partes, en estrecha cooperación con el Comité Europeo de Problemas Penales (CDPC) y otros comités intergubernamentales

y científicos pertinentes del Consejo de Europa, efectuará un seguimiento de la aplicación del presente Convenio y, cuando proceda, facilitará la solución amistosa de todas las dificultades relativas a su aplicación.

Artículo 32 – Denuncia

1. Toda Parte podrá denunciar, en cualquier momento, el presente Convenio mediante notificación dirigida al Secretario General del Consejo de Europa.
2. Dicha denuncia surtirá efecto el primer día del mes siguiente a la expiración de un plazo de tres meses a partir de la fecha de recepción de la notificación por el Secretario General.

Artículo 33 – Notificación

El Secretario General del Consejo de Europa notificará a los Estados

miembros del Consejo de Europa, a los Estados no miembros que gocen de la condición de observadores en el Consejo de Europa, a la Unión Europea, y a cualquier Estado que haya sido invitado a firmar el presente Convenio de conformidad con las disposiciones del artículo 28:

- a. toda firma;
- b. el depósito de todo instrumento de ratificación, aceptación o aprobación;
- c. toda fecha de entrada en vigor del presente Convenio de conformidad con el artículo 28;
- d. toda enmienda adoptada de conformidad con el artículo 27, así como la entrada en vigor de dicha enmienda;
- e. toda reserva y toda retirada de una reserva realizadas en virtud del artículo 30;
- f. toda denuncia realizada en vir-

tud de las disposiciones del artículo 32;

- g. todo otro acto, notificación o comunicación relativos al presente Convenio.

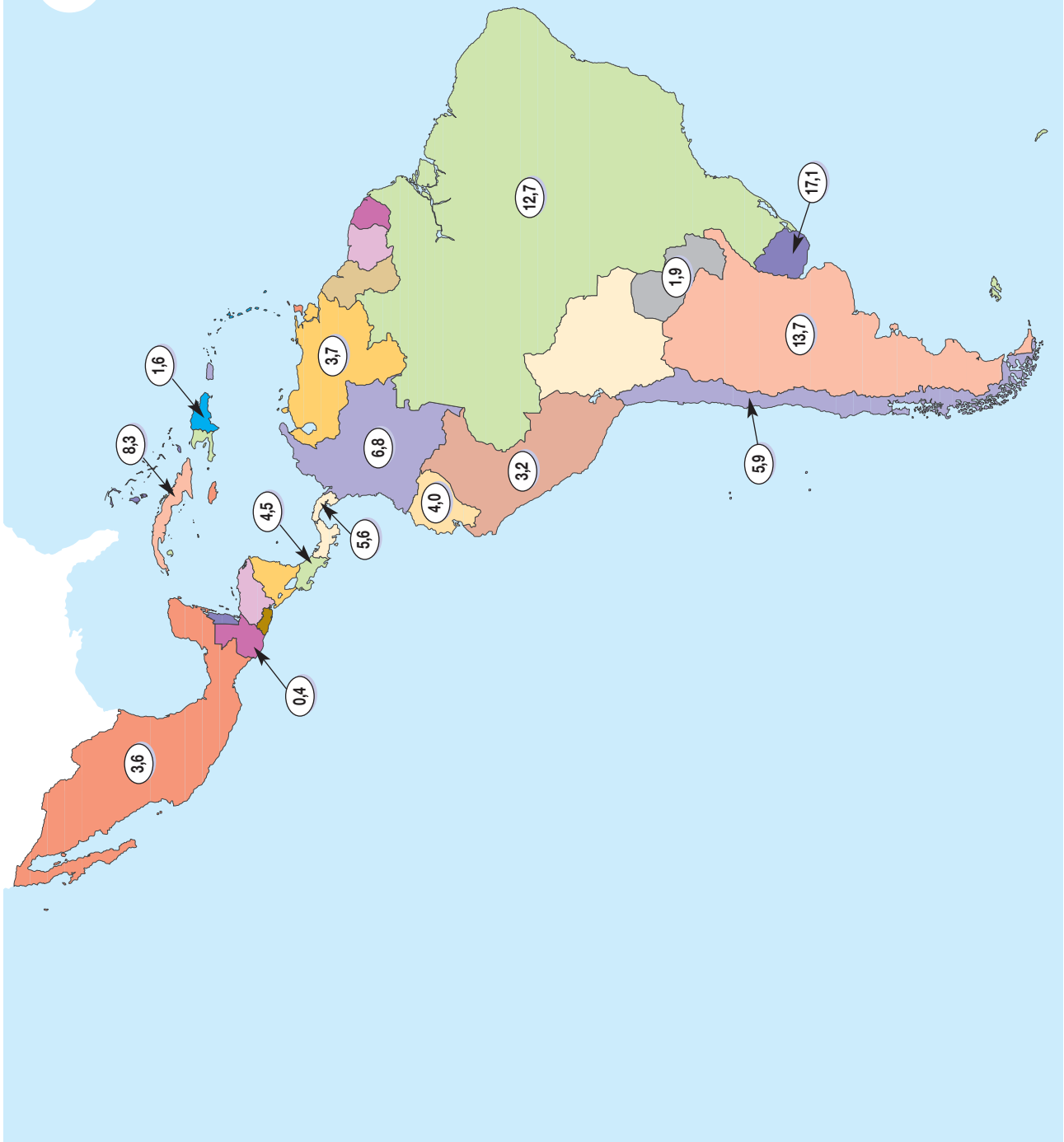
En fe de lo cual, los abajo firmantes, debidamente autorizados para ello, firman el presente Convenio.

Hecho en , [.....], el [..] día [.....], en inglés y francés, siendo ambos textos igualmente auténticos, en un ejemplar único que se depositará en los archivos del Consejo de Europa. El Secretario General del Consejo de Europa remitirá copias certificadas a los Estados miembros del Consejo de Europa, a los Estados no miembros que gocen de la condición de observadores en el Consejo de Europa, a la Unión Europea, y a cualquier Estado que haya sido invitado a firmar el presente Convenio.

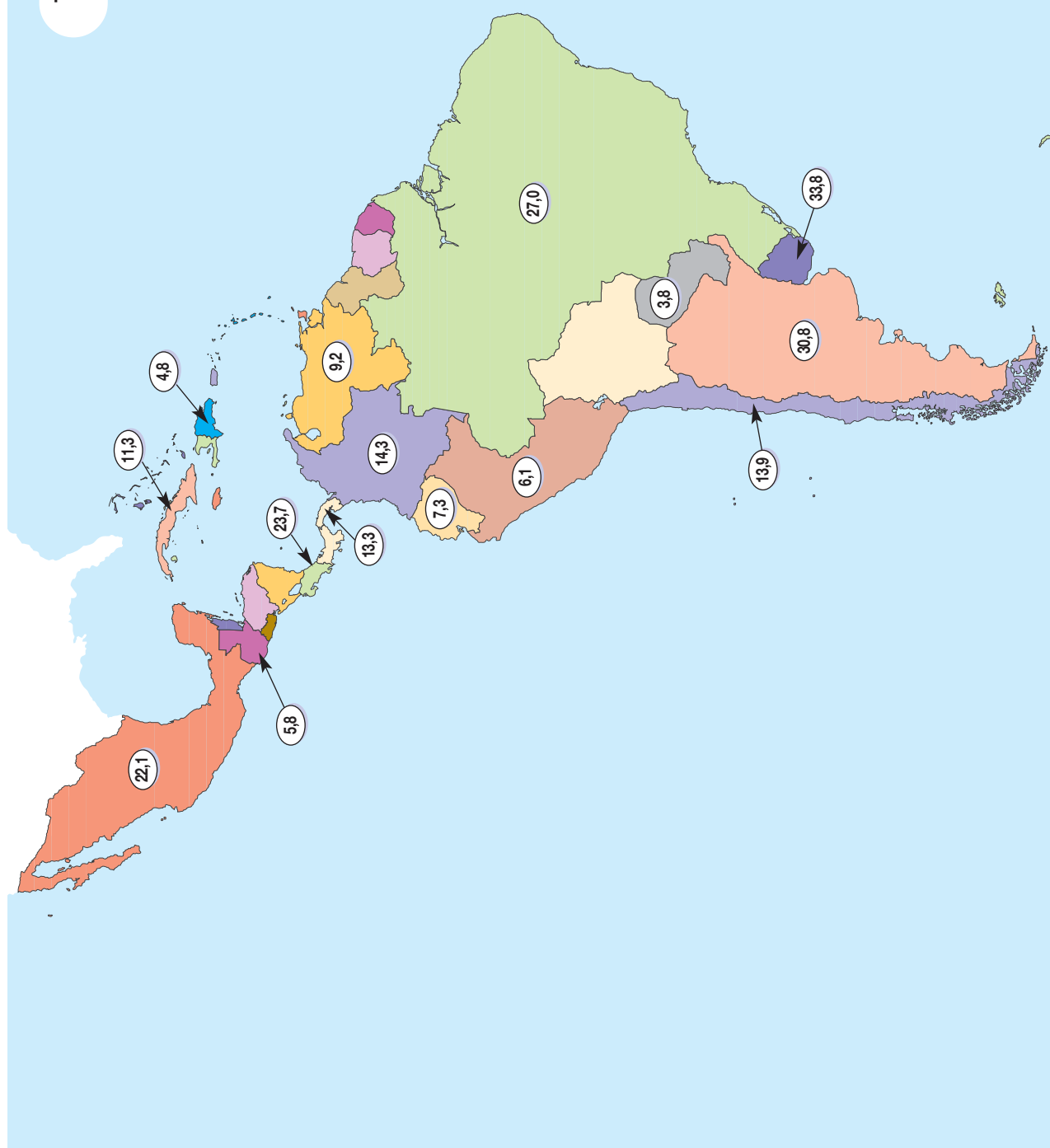


DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD DE
DONACIÓN Y TRASPLANTE DE
ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS
(AÑO 2013)

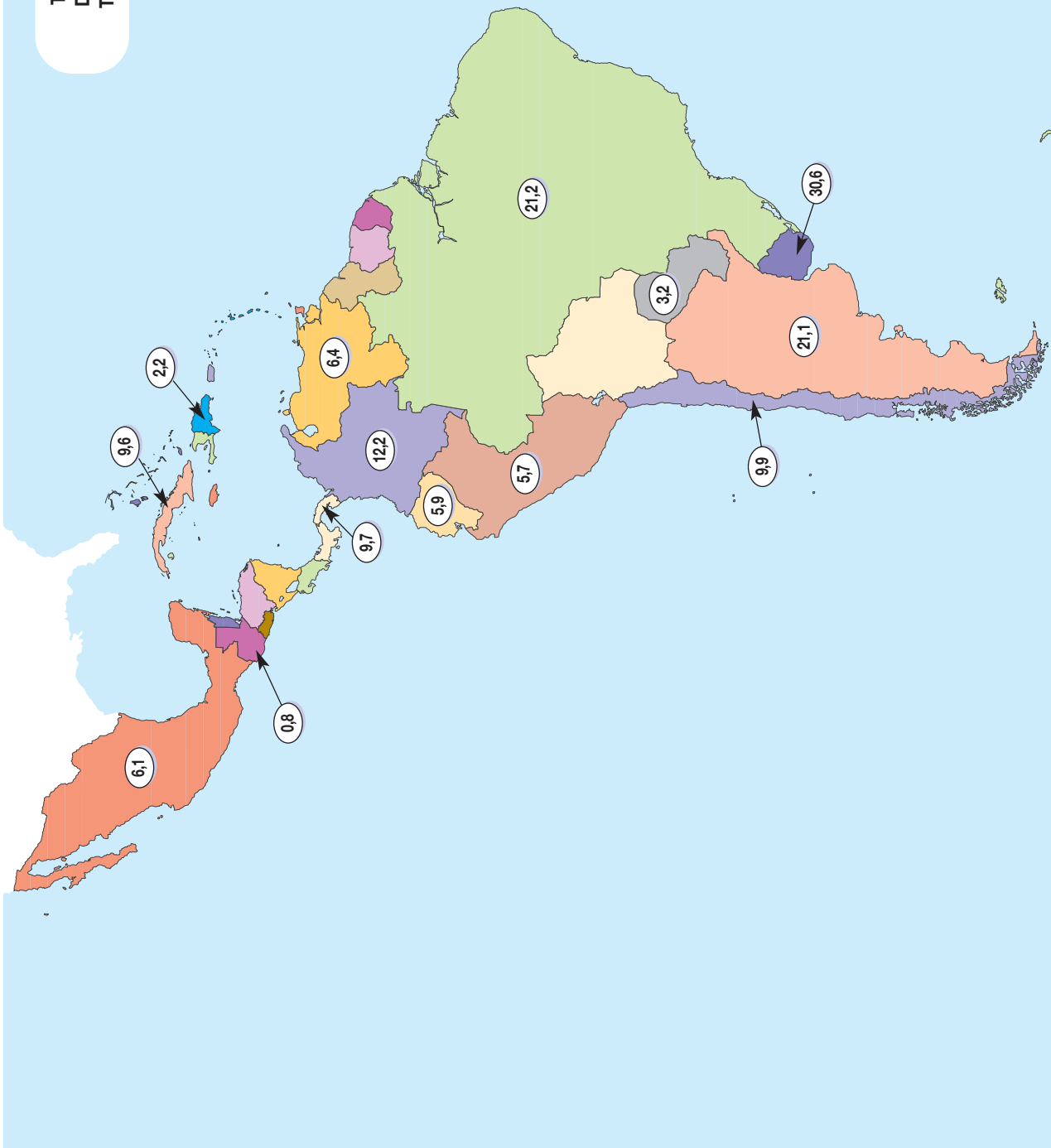
DONANTES FALLECIDOS
TASA ANUAL (p.m.p) 2013



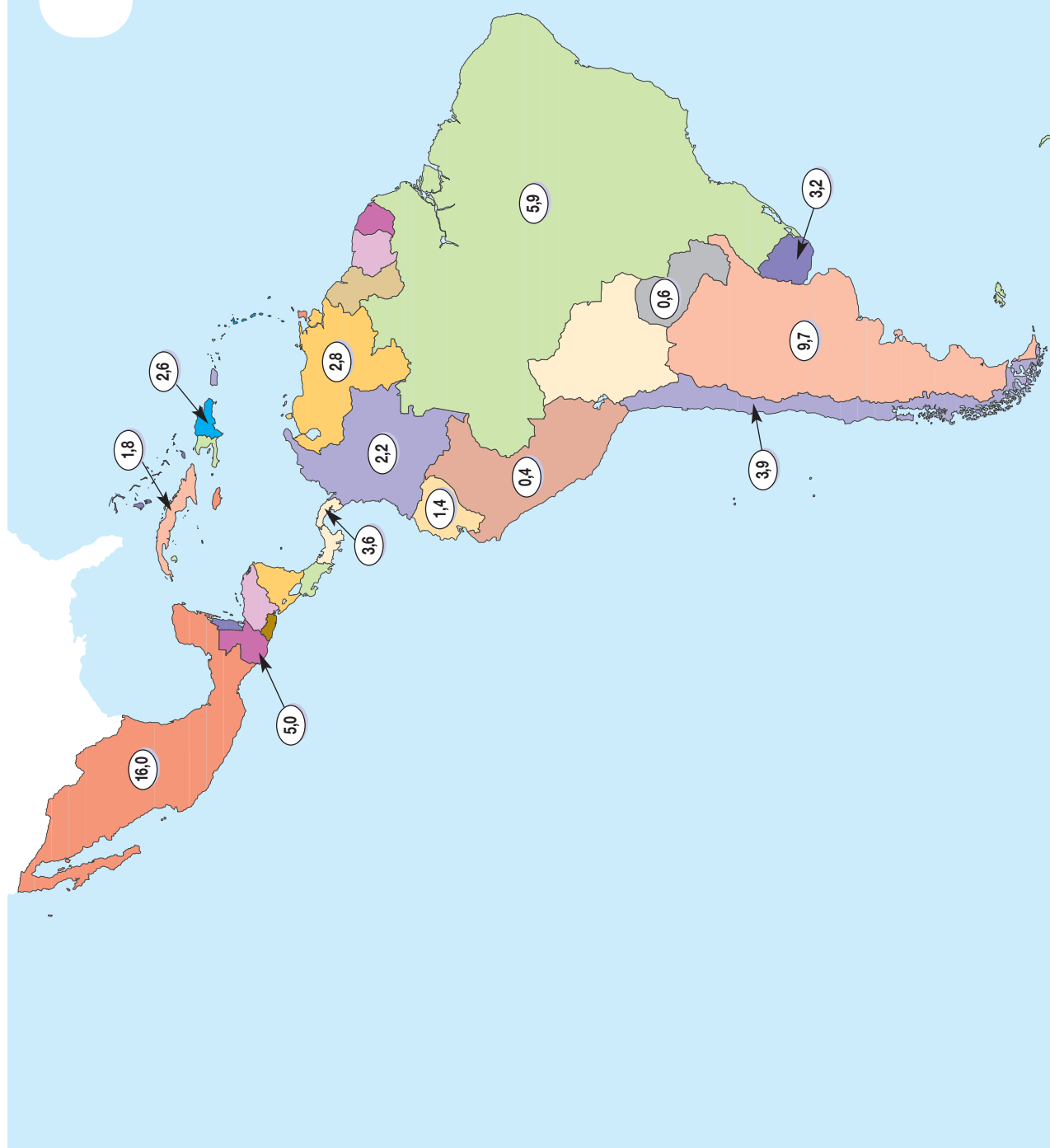
TRASPLANTE RENAL (Total)
 TASA ANUAL (p.m.p.) 2013



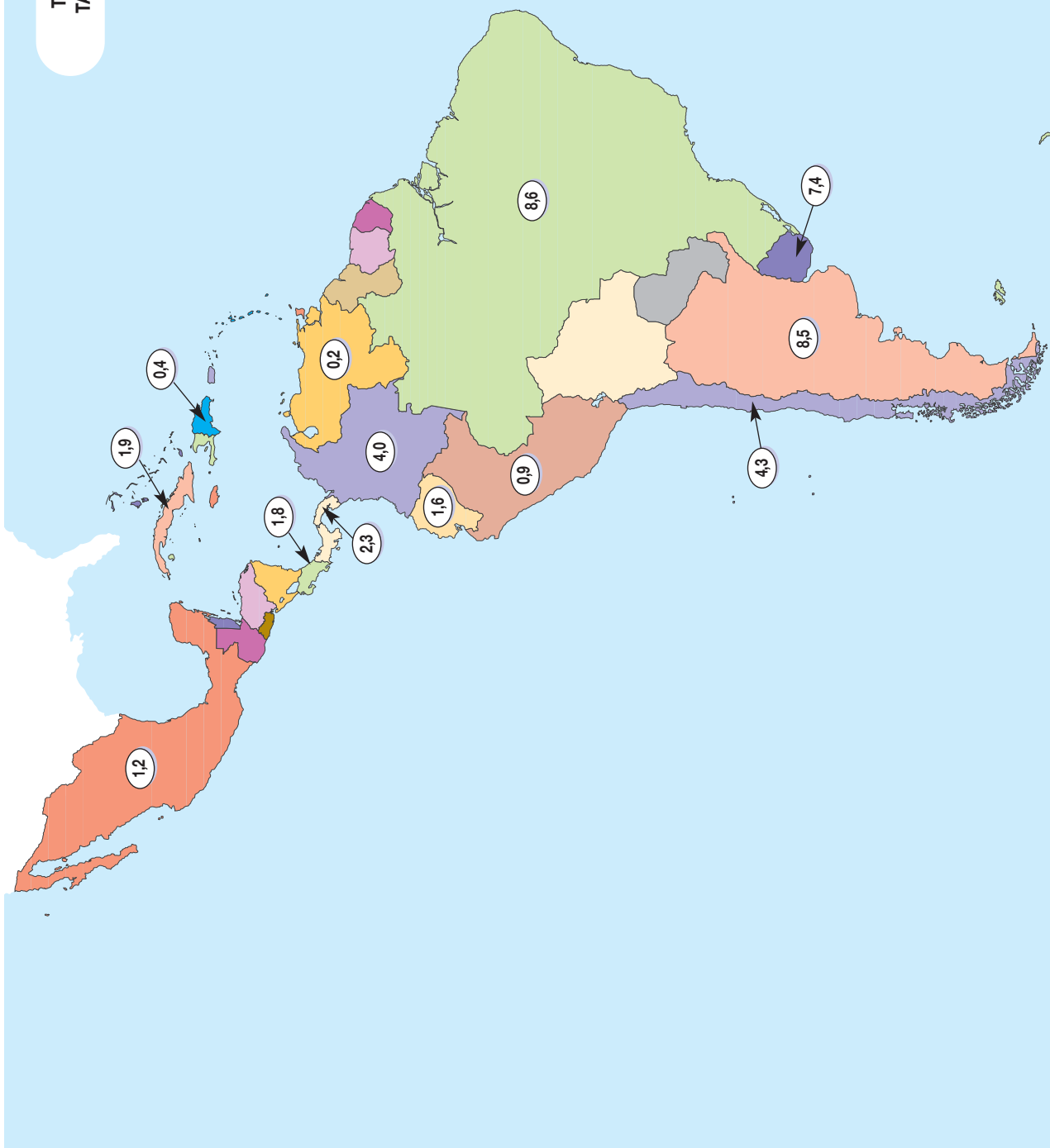
TRASPLANTE RENAL DE
 DONANTES FALLECIDOS
 TASA ANUAL (p.m.p) 2013



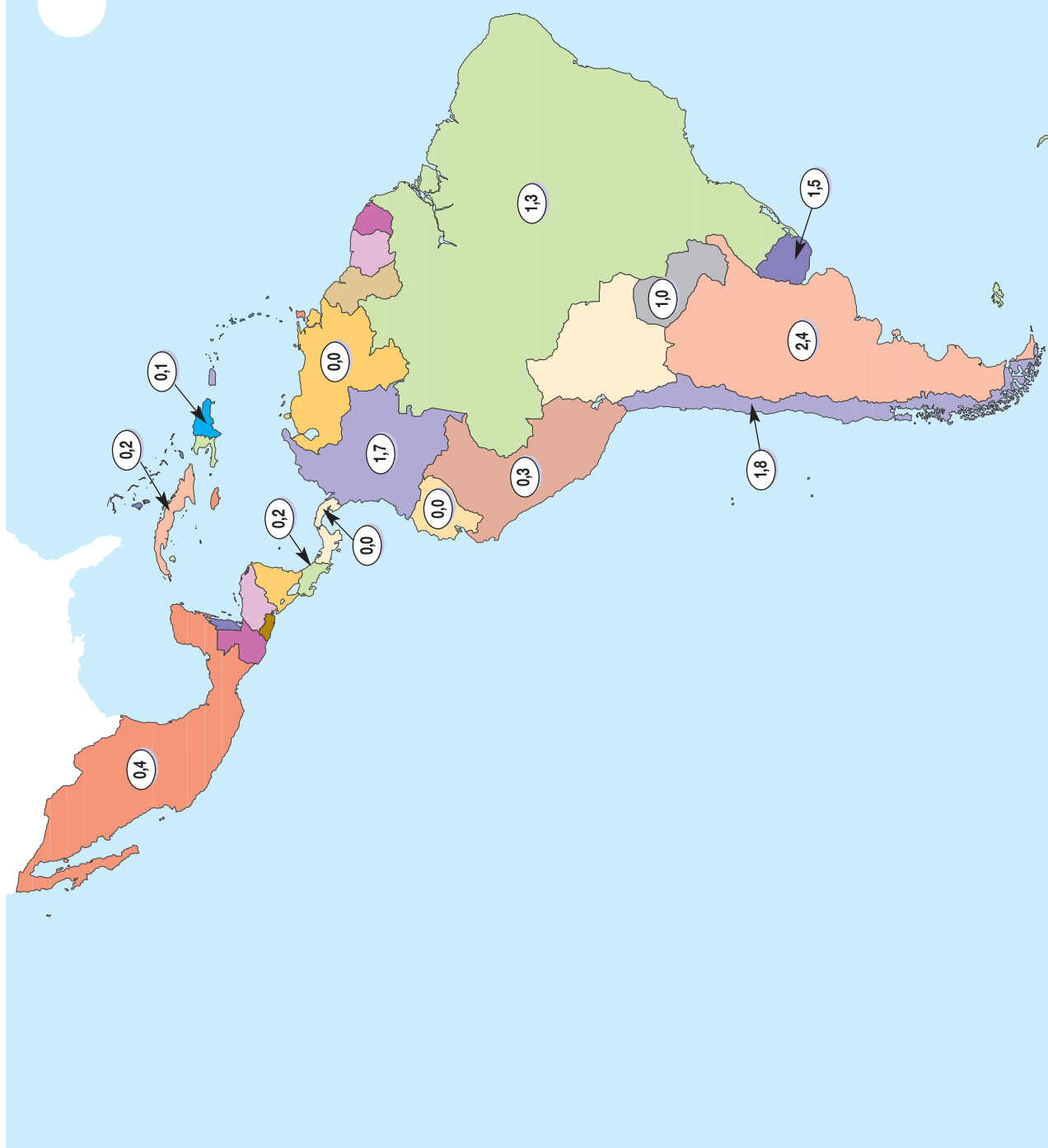
TRASPLANTE RENAL DE
 DONANTES VIVOS
 TASA ANUAL (p.m.p) 2013



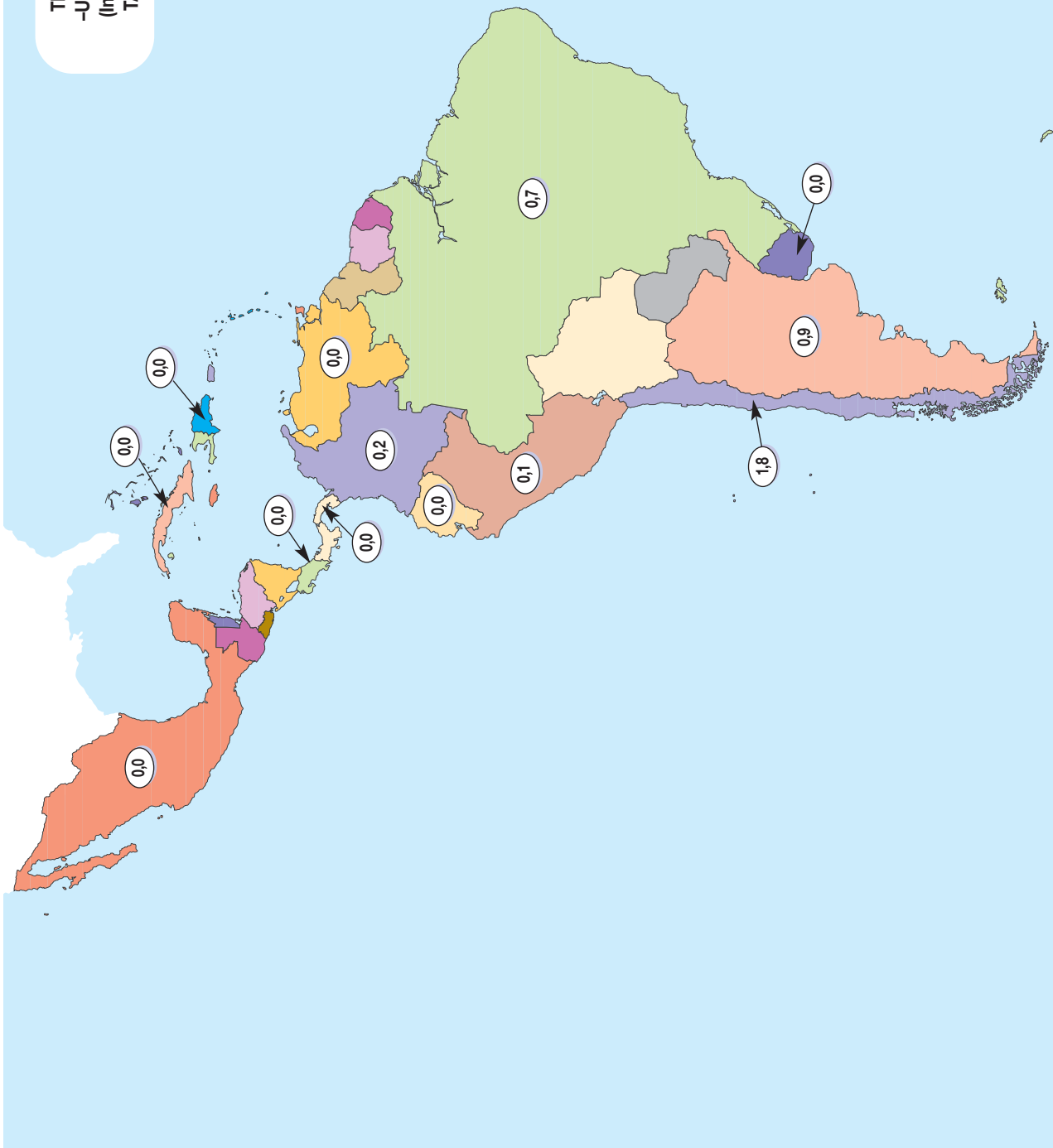
TRASPLANTE HEPÁTICO
TASA ANUAL (p.m.p.) 2013



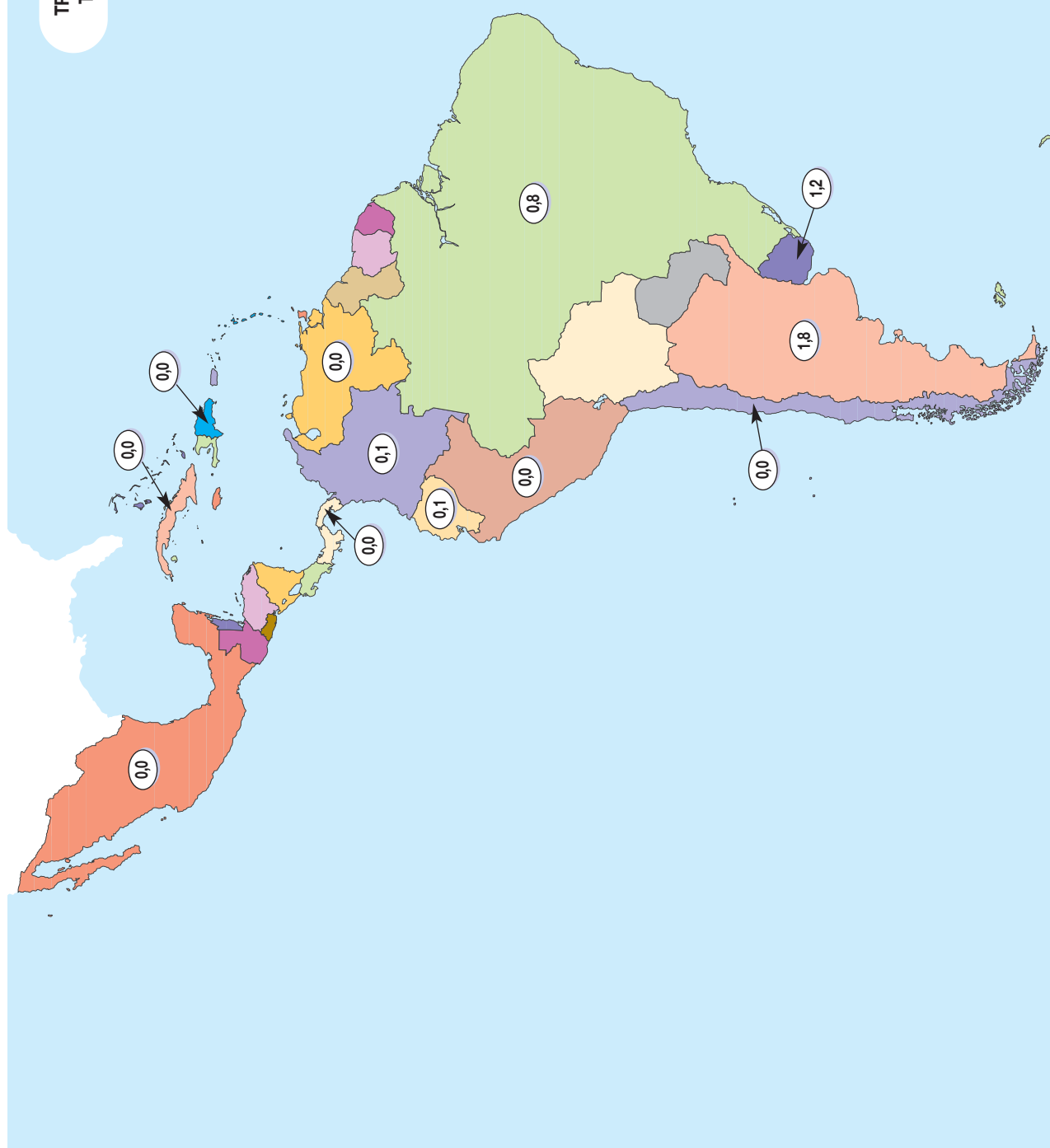
TRASPLANTE CARDÍACO
 TASA ANUAL (p.m.p.) 2013



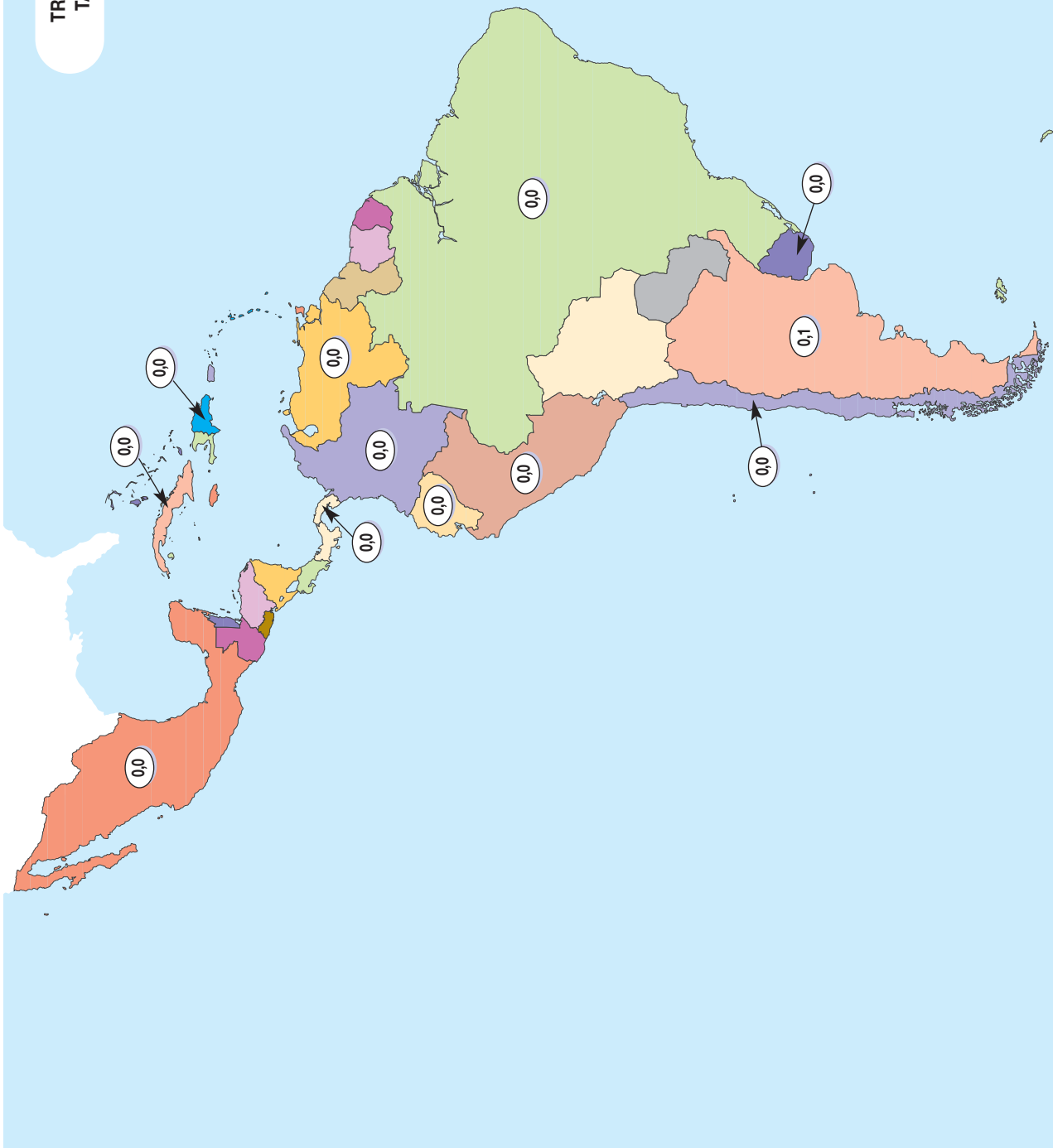
TRASPLANTE PULMONAR
-Unipulmonar + Bipulmonar-
(Incluido TX Corazón-Pulmón)
TASA ANUAL (p.m.p.) 2013



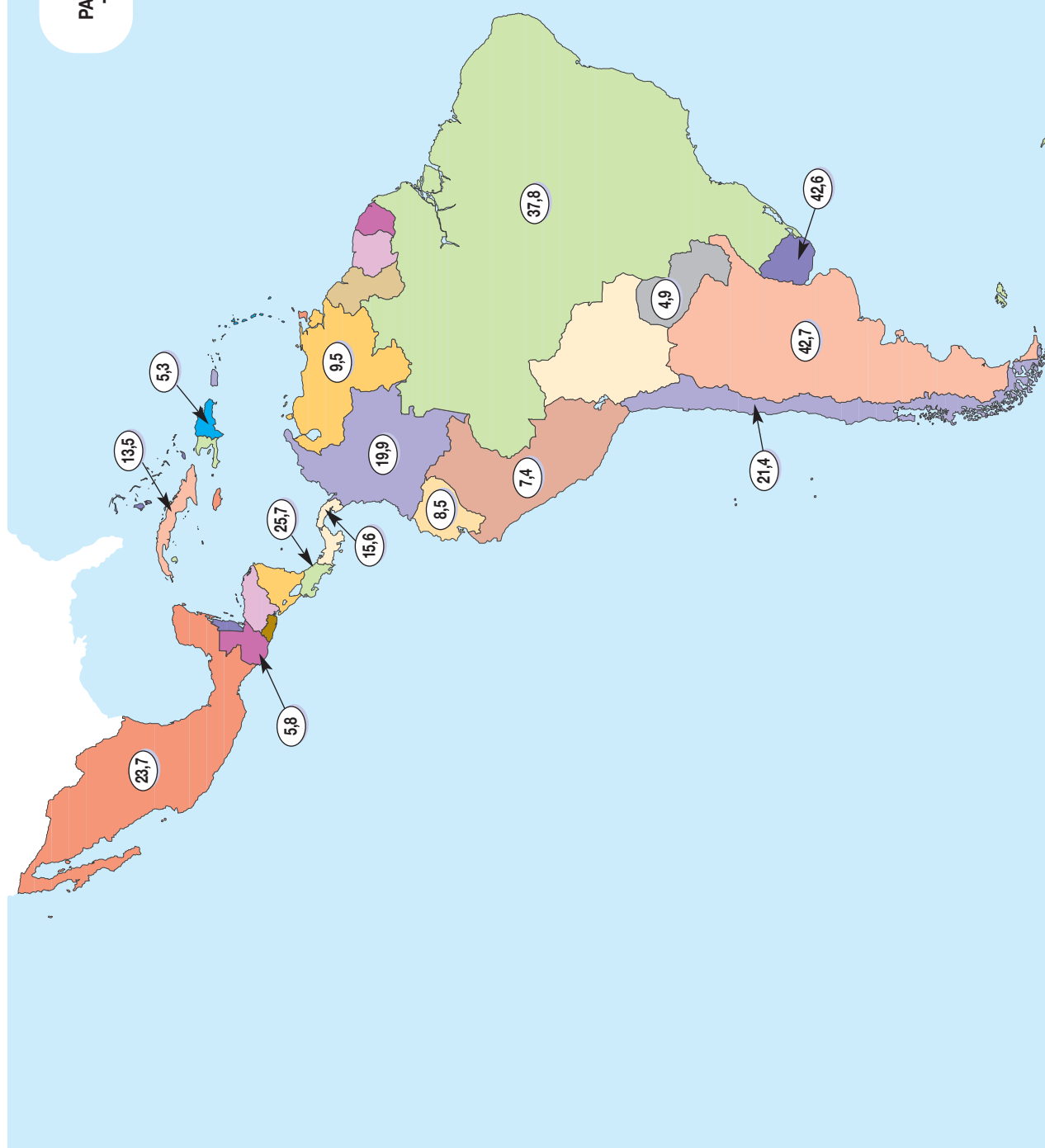
TRASPLANTE DE PÁNCREAS
 TASA ANUAL (p.m.p.) 2013



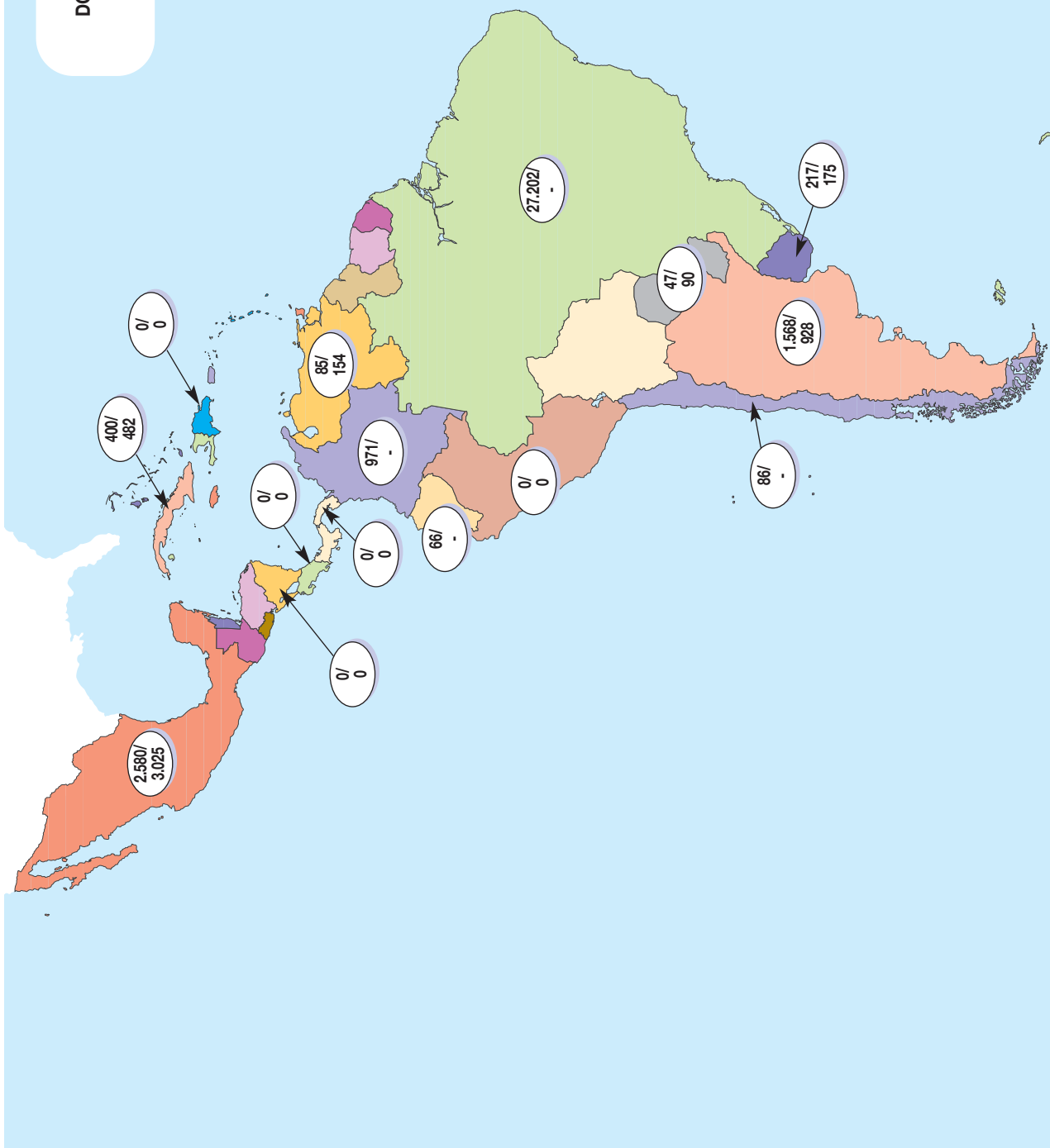
TRASPLANTE DE INTESTINO
TASA ANUAL (p.m.p.) 2013



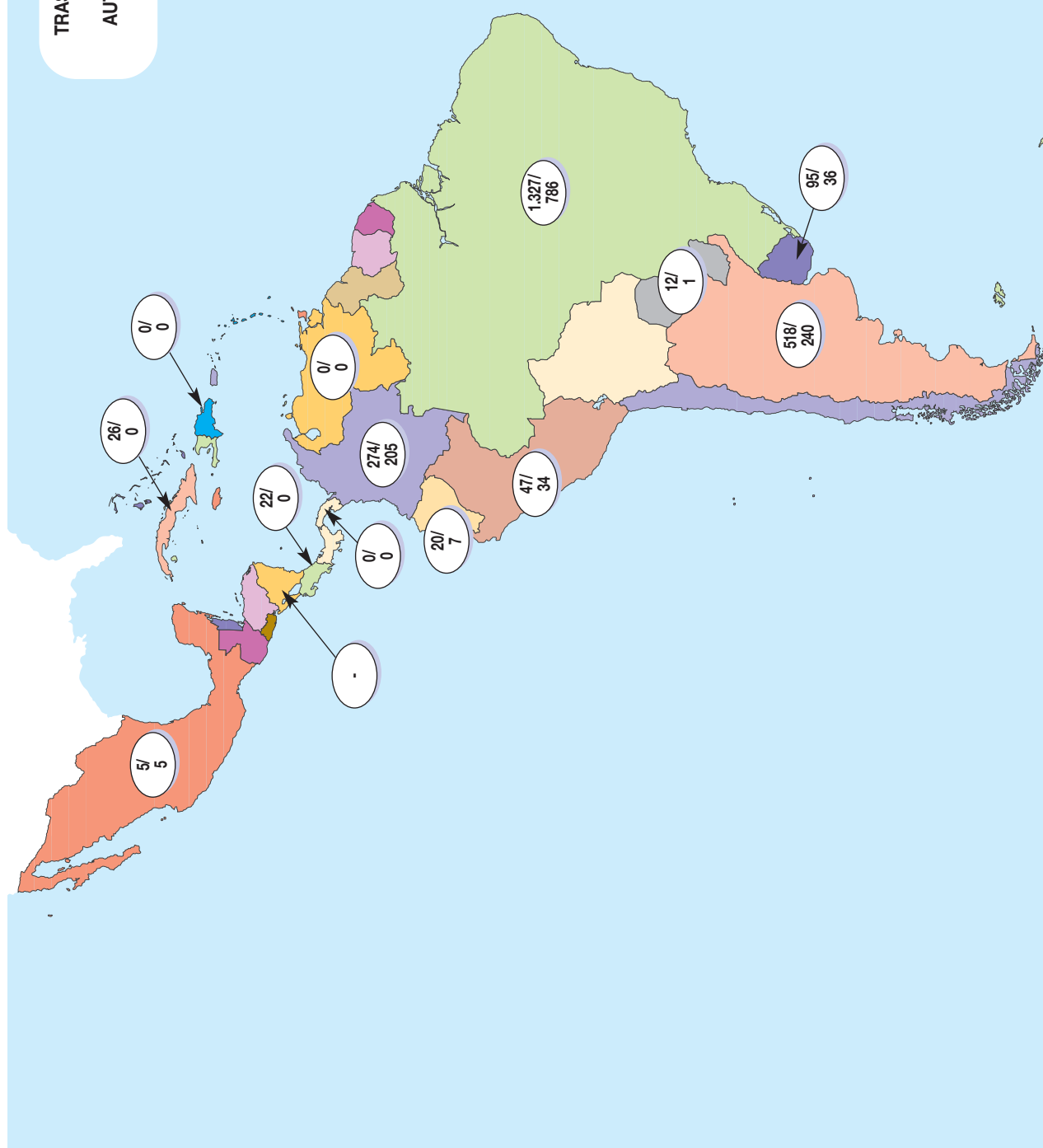
NÚMERO TOTAL DE
 PACIENTES TRASPLANTADOS
 TASA ANUAL (p.m.p.) 2013



CÓRNEAS:
DONACIONES/ PACIENTES
TRASPLANTADOS
Nº TOTAL 2013



TRASPLANTE PROGENITORES
 HEMATOPOYÉTICOS:
 AUTÓLOGOS/ ALOGÉNICOS
 N° TOTAL 2013



LATINAMERICAN COUNTRIES

Kidney Transplants	Liver Transplants	Heart Transplants	Lung Transplants	Pancreas Transplants	Small Bowel Transplants	Patients Transplanted
11492 (34,8% LD)	2621 (7,7% LD)	550	213	249	9	17923

5536 ACTUAL DECEASED ORGAN DONORS (both DBD and DCD included)

*2013 data

N= 15 COUNTRIES (562,7 million inhabitants)



GODT Global Observatory on
Donation & Transplantation

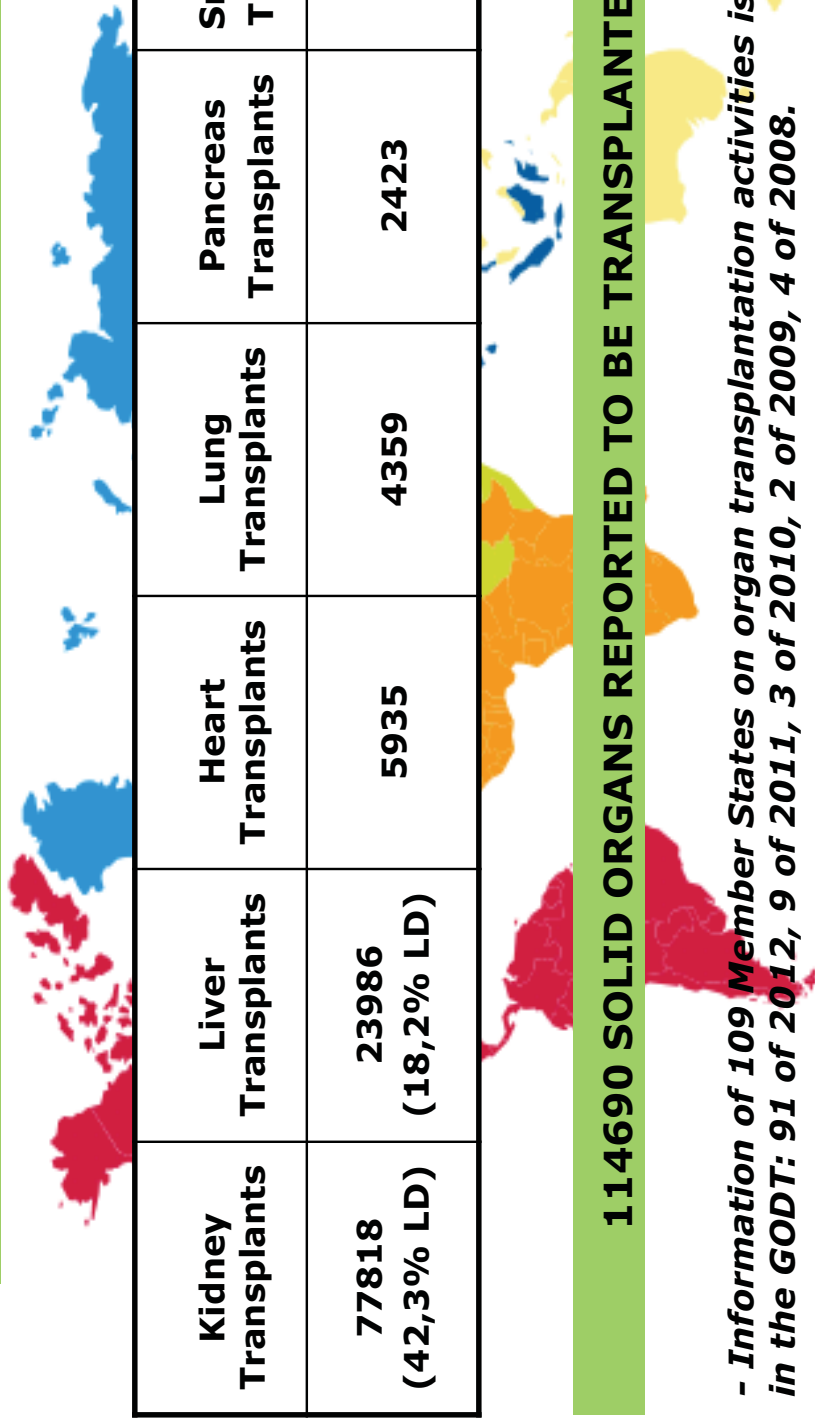
In collaboration with
**World Health
Organization**

ONT
MINISTERIO DE SALUD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

GOBIERNO DE ESPAÑA

GODT African Americas Eastern Mediterranean Europe South-East Asia Western Pacific Search

GLOBAL ACTIVITY IN ORGAN TRANSPLANTATION 2012 ESTIMATES

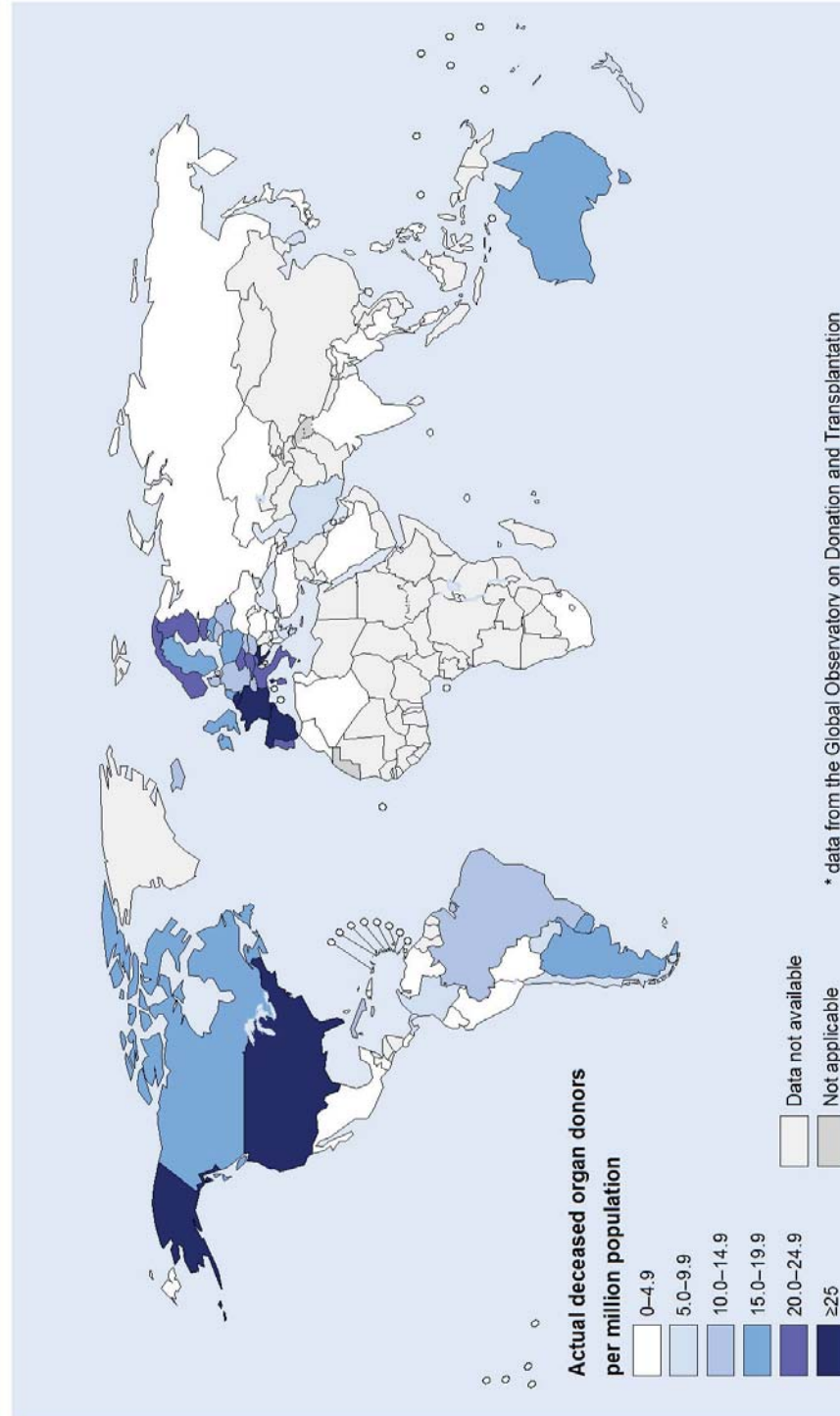


Kidney Transplants	Liver Transplants	Heart Transplants	Lung Transplants	Pancreas Transplants	Small Bowel Transplants
77818 (42,3% LD)	23986 (18,2% LD)	5935	4359	2423	169

114690 SOLID ORGANS REPORTED TO BE TRANSPLANTED

- Information of 109 Member States on organ transplantation activities is included in the GODT: 91 of 2012, 9 of 2011, 3 of 2010, 2 of 2009, 4 of 2008.

Actual donors from deceased persons, 2012*



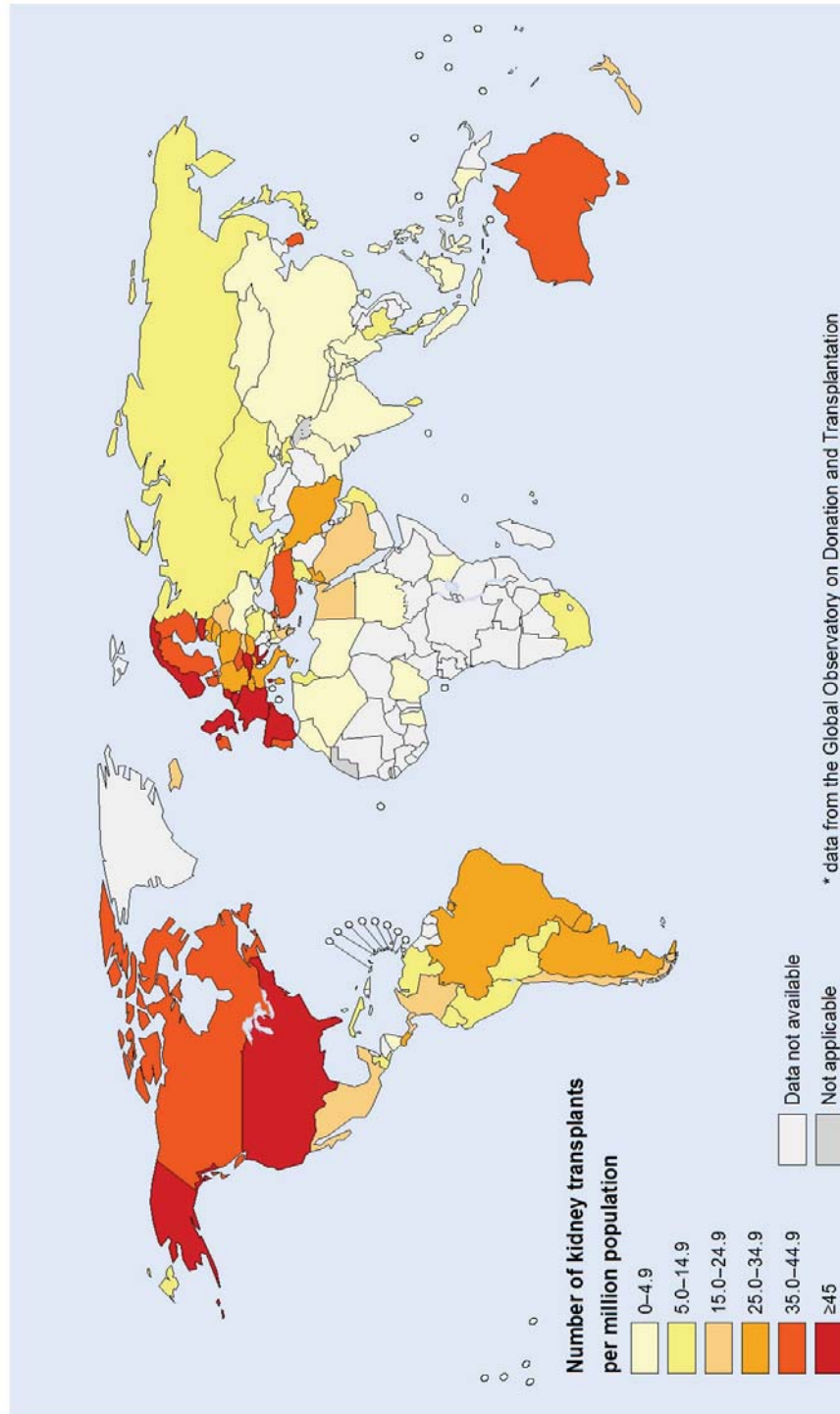
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation & Transplantation. Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI), World Health Organization

**World Health
Organization**
© WHO 2013. All rights reserved.



Kidney transplantation activities, 2012*



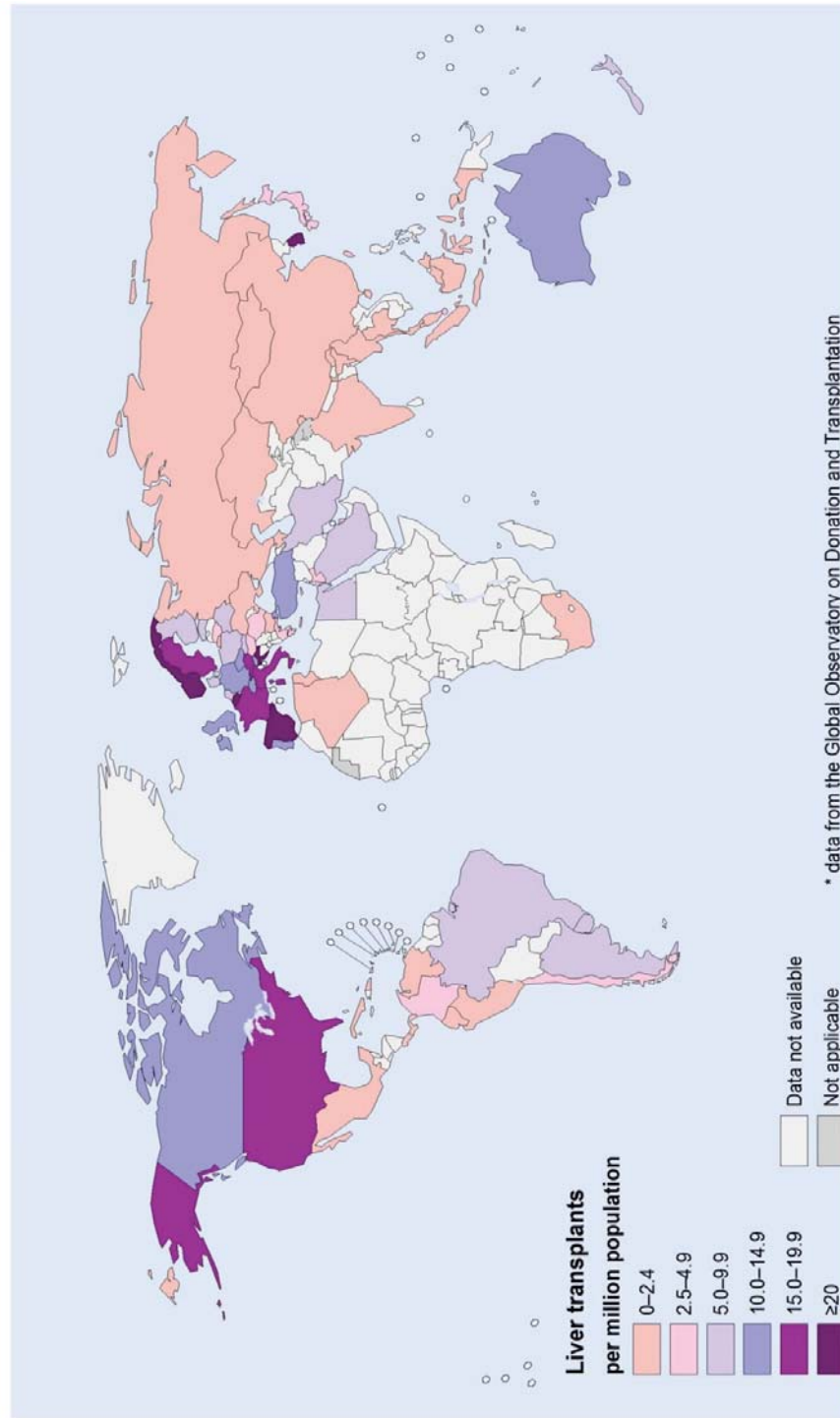
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation & Transplantation. Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI).
World Health Organization



© WHO 2013. All rights reserved.

Liver transplantation activities, 2012*



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation & Transplantation. Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI).
World Health Organization

**World Health
Organization**
© WHO 2013. All rights reserved.



MÁSTER ALIANZA EN DONACIÓN &
TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y
CÉLULAS

MASTER ALIANZA EN DONACIÓN & TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

Del 3 de febrero al 2 de abril de 2014, ha cumplido diez años, y diez ediciones, el Master Alianza en Donación de Trasplantes, Tejidos y Células, este año con menos alumnos, tan sólo diecinueve, de nueve países. Como es habitual en el febrero madrileño, las temperaturas más bajas del año recibieron a los ilusionados compañeros iberoamericanos, que venían del verano austral o de las regiones tropicales de América. Tuvimos el honor de la presencia de D^a Pilar Farjas, Secretaria General de Sanidad, en la inauguración del Curso.



En este décimo aniversario del Master contamos ya con 344 alumnos formados de todos los países que componen la comunidad iberoamericana en la orilla occidental del Atlántico, destacando Argentina con 63, Brasil con 40, Colombia con 46, México con 32, Perú con 25 y República Dominicana con 29.

PAÍS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Solicitudes	Seleccionados	Renunciados	Formados
Argentina	3	9	9	8	7	10	7	6	3	1	114	71	8	63
Bolivia	0	1	3	0	3	1	1	1	0	0	32	14	4	10
Brasil	1	1	3	2	4	5	8	7	8	1	97	48	8	40
Chile	3	1	2	2	1	0	0	1	0	0	10	11	1	10
Cuba	0	0	2	4	1	0	0	0	0	0	21	10	3	7
Colombia	1	5	7	5	6	7	3	4	1	7	113	56	10	46
Costa Rica	0	2	1	1	1	0	1	2	2	0	17	16	6	10
Ecuador	0	1	0	0	1	1	2	6	5	3	41	24	5	19
El Salvador	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	6	4	1	3
Guatemala	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	9	7	2	5
Honduras	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	9	7	1	6
México	2	6	3	2	5	5	3	3	2	1	55	35	3	32
Nicaragua	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	4	2	2
Panamá	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7	5	2	3
Paraguay	1	3	3	2	0	0	0	0	2	0	24	13	2	11
Peru	1	3	1	2	2	4	5	4	2	1	108	38	13	25
Rep. Dominicana	1	2	2	0	4	4	4	5	4	3	43	34	5	29
Uruguay	1	1	2	1	0	0	1	0	2	0	10	9	1	8
Venezuela	1	2	2	2	3	1	0	2	2	0	17	15	0	15
TOTAL	16	40	43	35	40	40	36	42	33	19	737	421	77	344
TOTAL FORMADOS											344			

Durante el Master Alianza, los alumnos, reciben, nada más llegar, un seminario de introducción al “Modelo Español” y un taller de Comunicación en Situaciones Críticas, impartidos en la sede de la Organización nacional de Trasplantes. Posteriormente, son recibidos por su tutor en los hospitales, o establecimientos de tejidos, asignados, en los cuales realizan el resto de la estadía, con el paréntesis de su asistencia al “Curso Superior de Coordinación de Trasplantes”, en Cataluña, Granada o Alicante, en el cual se integran con los coordinadores de trasplantes españoles que lo realizan para su formación.

Durante la última edición presentaron unas magníficas tesinas de final de curso los días 31 de marzo y 1 de abril, en la sede de la ONT. Y, finalmente, el día 2 de Abril de 2014, recibieron los diplomas que acreditaban su capacitación, ante la presencia de sus compañeros y de los tutores que pudieron acudir al evento, entre los que cabe destacar José Ignacio Sánchez Miret, Coordinador Autonómico de Trasplantes de Aragón y excelente colaborador en todas las ediciones del Master.



La próxima 11ª edición del Master Alianza tendrá lugar del 26 de enero al 26 marzo de 2015, y en ella han solicitado participar 50 alumnos, el 90% con el aval de los coordinadores nacionales de donación y trasplantes; y de los cuales se han seleccionado 38 alumnos, que ya han recibido la confirmación de la plaza adjudicada y toda la información relativa al Curso, quedando, al cierre de esta Newsletter, 2 plazas libres en establecimientos de tejidos.



**I REUNIÓN DEL CONSEJO IBEROAMERICANO
DE DONACIÓN Y TRASPLANTE**
Mar del Plata (Argentina)



**II REUNIÓN DEL CONSEJO IBEROAMERICANO DE
DONACIÓN Y TRASPLANTE**
Madrid (España)



**III REUNIÓN DE LA RED/CONSEJO
IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE**
Montevideo (Uruguay)



**IV REUNIÓN DE LA RED/CONSEJO IBEROAMERICANO
DE DONACIÓN Y TRASPLANTE**
Punta Cana (República Dominicana)



**V REUNIÓN DE LA RED/CONSEJO IBEROAMERICANO
DE DONACIÓN Y TRASPLANTE**
Santiago de Chile (Chile)



**VI REUNIÓN DE LA RED/CONSEJO
IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y
TRASPLANTE**
La Habana (Cuba)



**VII REUNIÓN DE LA RED/CONSEJO
IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y
TRASPLANTE**
Ciudad de México (México)



**VIII REUNIÓN DE LA RED/CONSEJO
IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE**
Bogotá (Colombia)



**IX REUNIÓN DE LA RED/CONSEJO IBEROAMERICANO
DE DONACIÓN Y TRASPLANTE**
Lima (Perú)



**X REUNIÓN DE LA RED/CONSEJO IBEROAMERICANO
DE DONACIÓN Y TRASPLANTE**
Cartagena de Indias (Colombia)



**XI REUNIÓN DE LA RED/CONSEJO
IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE**
Buenos Aires (Argentina)



**XII REUNIÓN DE LA RED/CONSEJO
IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE**
Quito (Ecuador)



**XIII REUNIÓN DE LA RED/CONSEJO
IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE**
Ciudad de Panamá (Panamá)



**XIV REUNIÓN DE LA RED/CONSEJO IBEROAMERICANO
DE DONACIÓN Y TRASPLANTE**
Brasília (Brasil)

**MIEMBROS DEL COMITE DE LA RED/ CONSEJO IBEROAMERICANO DE
DONACION Y TRASPLANTE (Noviembre, 2014)**

ARGENTINA

SORATTI Carlos Alberto
SORATTI Mariano Marcelo

BOLIVIA

PAZ ZAMBRANA Silvia Marisol

BRASIL

MURARI BORBA Heder

CHILE

ROJAS José Luis

COLOMBIA

SALINAS NOVA M^a. Angélica

COSTA RICA

SERRANO VARGAS Roselyn

CUBA

ENAMORADO CASANOVA Antonio

DOMINICANA

MORALES BILLINI Fernando Roberto

ECUADOR

ALMEIDA UBIDIA Diana

EL SALVADOR

RODRÍGUEZ LOZA Eduardo Manrique

ESPAÑA

MATESANZ ACEDOS Rafael

GUATEMALA

GARCÍA-GALLONT BISCHOF Rudolf A.

HONDURAS

GALEAS Rubén

MÉXICO

ABURTO MORALES José Salvador

NICARAGUA

PANAMÁ

CUERO ZAMBRANO César Jeremías

PARAGUAY

ESPINOZA C. Hugo A.

PERÚ

FLOWER PERONE César Antonio

PORTUGAL

CAMPOS BOLOTINHA Ana Catarina

URUGUAY

ÁLVAREZ SALDIAS Inés
BENGOCHEA MONTERO Milka

VENEZUELA

SECRETARÍA PERMANENTE

MARTÍN ESCOBAR Eduardo
GALLARDO HOYOS Luis
LUENGO CALVO Amparo
ÁLVAREZ MIRANDA Marina
CARMONA SANZ Mar

OPS

PÉREZ-ROSALES M^a Dolores

OMS

NUÑEZ José Ramón

CONSEJO DE EUROPA

GOMEZ HEREDERO Ana

**ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA
DE BANCOS DE TEJIDOS**

NAVAS José

**SOCIEDAD DE TRASPLANTE DE
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

NIÑO-MURCIA Alejandro

**SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE
COORDINADORES DE
TRASPLANTE**

BERRIOS MEDINA Elsa del Carmen

Editor: Rafael Matesanz Acedos

Elaborado por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) - España
Rafael Matesanz Acedos - Eduardo Martín Escobar - Marina Álvarez Miranda

programa **alianza**

26 de Enero- 26 de Marzo, 2015



modelo
español



donación y
trasplante

EDICION
11^a

Máster
Alianza

