

ASPECTES ÈTICS DE L'OBTENCIÓ DE SANG I PLASMA: UNA QÜESTIÓ DE SALUT GLOBAL.

Gemma Serrahima Mackay

Abstract

Aquest article vol explicitar els arguments que sostenen els dos models d'obtenció de sang i plasma més estesos al món: el model remunerat, que obté la sang i/o plasma a canvi d'una dotació econòmica, i el model altruista, que obté la sang i/o plasma¹ a través de donacions. El que es pretén és fer-ne una valoració ètica.

La gestió de la sang és un tema desconegut, però necessari de revelar arrel dels canvis legislatius i polítics que estan ocorrent arreu amb l'accés universal a la salut. Per això, és imprescindible entendre quin ús se'n fa, com s'organitzen els països per aconseguir aquesta matèria prima, i valorar si és necessari plantejar noves línies a seguir, tenint en compte que és un recurs limitat. La sang només es pot extreure de persones vives, per això el com s'obté obre un debat ètic molt important que posa en primer pla quina concepció tenim els humans de nosaltres mateixos, quin valor donem a la salut i quin model de societat volem.

Paraules clau: ètica, eficiència, remuneració, altruisme, justícia social

Introducció

Abans d'abordar directament els models d'obtenció definim breument els termes relacionats –donació, solidaritat i altruisme–, ja que sovint són utilitzats erròniament. No es tracta de fer una recerca filosòfica sinó d'aclarir l'ús corrent d'aquestes paraules.

Segons el diccionari de la Real Acadèmia Espanyola, la **donació** és "*1. Acción y efecto de donar. 2. Liberalidad de alguien que transmite gratuitamente algo que le*

¹ En endavant quan em refereixi a la sang, tot i que no ho expliciti, també serà vàlid pel plasma.

pertenece a favor de otra persona que lo acepta.”² Sovint, però, s'utilitza inadequadament el terme ‘donació’ quan, segons a quin país i institució, es remunera. Algú a qui extreuen sang a canvi d'una remuneració, per petita que aquesta sigui, no està fent una donació, sinó una venda. És important aclarir-ho, perquè l'ús del terme ‘donació’ és reiterat en l'àmbit de l'obtenció remunerada. No només això, sinó que també s'utilitza el terme ‘donació altruista’, que resulta redundant. En aquest article s'intenta ser curós amb la terminologia però, a vegades, també s'utilitza la paraula ‘donant` quan s'està parlant d'una venda per manca de termes i per evitar anomenar-los ‘venedors’, tot i que hi escau molt més.

La **solidaritat** és “1. *Adhesión circunstancial a la causa o a la empresa de otros.* 2. *Modo de derecho u obligación in sólido.*”³ La filòsofa Victòria Camps puntualitza que la solidaritat constitueix la condició de la justícia, la mesura que compensa les insuficiències d'aquesta virtut fonamental. Camps, rebel·la la disposició d'ampliar el sentit del nosaltres i per tant ha d'incloure la voluntat d'aproximació entre els homes: la benevolència.⁴ L' **altruisme** és la “*diligencia en procurar el bien ajeno aún a costa del propio.*”⁵ Ambdós conceptes, doncs, busquen el bé d'una altra persona. La diferència és que en el primer cas la persona no té per què sacrificar-se per ser solidària, mentre que l'altruista fa un pas més i se sacrifica pel bé de l'altre. La donació, l'altruisme i la solidaritat són disposicions humanes on hi està molt present la figura de l'altre i són imprescindibles en les esferes de la vida en comunitat per tal de fer-les més equitatives i justes. Totes s'ensenyen i s'eduquen.

Una qüestió de bioètica

Aquest article s'emmarca dins de la disciplina de la bioètica i agafa com a paradigma el *principialisme* per ser el més utilitzat i estès dins de l'àmbit de la salut. Aquest, ofereix quatre principis per orientar moralment les decisions de la pràctica mèdica i de la biomedicina. Són: el *principi de beneficència*, el de *no maleficència*, el

² Real Academia Española (RAE)

³ *Ibid.*

⁴ Camps, V., *Virtudes públicas*, Madrid: Espasa Calpe, 1990, pp. 35

⁵ *Op. cit.*, RAE

d'*autonomia* i el de *justícia*. Són principis *prima facie*: en cas d'entrar en conflicte, s'ha de valorar, segons cada cas, quin principi s'ha de fer prevaldre.⁶

Aquí partim d'un cas concret, els aspectes ètics de l'obtenció de sang; però va escalant i plantejant problemes ètics al voltant de la configuració del sistema de patents, de les institucions –locals i globals- que legislen sobre temes de salut global i del paper de les polítiques que les recolzen. Estem davant d'una qüestió de biopolítica: de com el poder –polític- gestiona les nostres vides. En aquest sentit es reivindica la importància de la bioètica com una branca de l'ètica aplicada que reflexiona sobre les ciències de la vida i les seves implicacions morals.

La medicina i la salut són productes socials que requereixen un profund sentit ètic i humanista. La curació de malalties s'emmarca dins d'una ètica de mínims cívics, d'una ètica de la justícia, però també de la organització d'una comunitat: el com obtenim recursos que són limitats (com la sang) i la responsabilitat que hi tenen les institucions, les associacions i la política sociosanitària. La biomedicina necessita persones –o components d'aquestes- per investigar, fer estudis clínics i fabricar medicaments. Per tant, és important generar un debat al voltant dels diversos models d'obtenció de matèries primes d'origen humà.

Quina és la problemàtica actual?

La sang i el plasma

Abans que res és important entendre de quin tipus de recurs parlem, per què és tan necessari a nivell vital i què suposa fer-se donant.

La sang és el teixit líquid necessari per viure i permet curar malalties greus, però també pot causar-ne. El teixit sanguini s'utilitza per fer transfusions i el que n'és

⁶ Segons Beauchamp i Childress, el principi de beneficència indica “la obligació moral d'actuar en benefici dels altres”⁶, mentre que el principi de no maleficència fa referència a no provocar cap mal. El principi d'autonomia es contraposa a la llarga tradició del paternalisme dins de l'àmbit mèdic i clínic on el metge pren totes les decisions sense tenir en compte les preferències concretes de cada pacient. Reivindica la llibertat del pacient per prendre les seves pròpies decisions i el metge passa a ser el professional que informa i aconsella. Finalment, el principi de justícia, que no fa referència a l'àmbit personal sinó al comunitari, defensa un accés equitatiu a la sanitat i una distribució també equitativa dels recursos mèdics.

estrictament la fase líquida, el plasma, s'utilitza per a la investigació i per a l'elaboració de medicines biològiques. Sovint, les teràpies obtingudes del plasma suposen l'únic tractament efectiu per curar certes malalties⁷.

Què suposa l'obtenció de sang i plasma

Donar sang requereix entre 20 i 30 minuts amb un interval mínim de dos mesos aproximadament.⁸ Suposa una mínima molèstia i no té efectes físics negatius. L'extracció no exigeix una gran infraestructura: es pot fer en unitats mòbils i als hospitals sense gaire material específic.

En la donació de plasma canvien algunes coses. Per començar, hi ha dos tipus diferents d'obtenció segons què i com s'obtingui. Un és el que es coneix com *Recovered Plasma*. Requereix d'uns quaranta minuts i es fa servir per a l'ús intern hospitalari. Només es pot extreure cada tres mesos i no es retorna cap component a l'organisme del donant. L'altre tipus és el *Source Plasma*, que requereix de 90 a 120 minuts i es destina estrictament a la indústria. Es recomana donar amb una periodicitat mínima de 15 dies i un màxim de 12 vegades l'any.⁹

La necessitat de sang i plasma al món

Occident és autosuficient en hemocomponents (productes obtinguts a partir de la sang total) però no en hemoderivats (especialitats farmacèutiques, el principi actiu de les quals prové del plasma). La necessitat constant d'aquests, implica trobar una font de subministrament estable que només pot ser l'ésser humà viu. És important crear un model d'obtenció i gestió de la sang, sense oblidar que la finalitat no ha de ser lucrativa, sinó curativa.

Espanya és autosuficient en glòbuls vermells destinats a l'ús intern dels hospitals, però no ho és en el plasma que s'utilitza per la indústria. Les dades demostren que molts països europeus que tenen implementat el model altruista no són autosuficients. De fet,

⁷ Grifols Department of Public Affairs. (2014). *Bioethics of Compensated Plasma Donation*, p. 1

⁸ Cruz Roja Española, *¿Puedo donar si...?* <http://www.donarsangre.org/puedo-donar-si/>

⁹ Grifols pioneering spirit, *La ética en la donación de plasma*. pp. 4-8

el 76% del plasma utilitzat per a la fabricació d'hemoderivats a nivell mundial és l'anomenat *Source Plasma* i el 85% d'aquest prové d'Estats Units¹⁰, on sí que existeix la possibilitat de remunerar les extraccions:

“With the adoption of World Health Assembly resolution WHA63.12 *Availability, safety and quality of blood products* (3) in 2010, working towards self-sufficiency in safe blood and blood products based on voluntary non-remunerated donation¹¹ is a policy direction already agreed upon by World Health Organization (WHO) Member States. However, self-sufficiency is not yet a reality in many countries with inadequate supplies of blood and blood products from voluntary non-remunerated donors (VNRD), and dependence on family/replacement donation systems and payment to blood and plasma donors to fill the gaps between supply and demand. The increasing global demands for blood and blood products, the complex nature of systems to supply these products, the inability of many national health systems to meet these urgent needs and the impact of globalization have also resulted in a rapid expansion of international commercial activities in relation to the provision of blood and blood products, as shown by increasing global markets in commercial plasma collection.”¹²

Aquesta situació obre el debat sobre si els països que fan ús del model altruista haurien de plantejar la possibilitat de remunerar les donacions per arribar a l'autosuficiència o, si per contra, remunerar per l'obtenció d'un teixit humà no és ètic i s'han de buscar solucions moralment creatives per tal d'aconseguir l'autosuficiència.

Model altruista o remunerat?

El model més estès a Europa és l'altruista, que sí que admet retornar els costos directes implicats en la donació (desplaçament i aperitiu). Aquest model, no diferencia si el que es dona és sang, plasma, si és requereix més o menys temps per l'extracció o si es retornen o no alguns dels seus components. Es considera que el que es dona és un teixit líquid provinent d'un ésser humà viu.

¹⁰ *Ibid.*, pp. 9-18

¹¹ Aquí hi ha un exemple sobre el mal ús de la paraula 'donant'. El concepte utilitzat en aquest article, 'voluntary non-remunerated donation', és redundant tenint en compte que el significat de la paraula 'donació' implica la no remuneració, que sigui un acte lliure i voluntari. Si per contra hi ha remuneració, s'hauria de parlar de 'venta'. Al llarg del treball es pot apreciar com en diverses cites es comet el mateix error. És molt freqüent remarcar la donació amb l'adjectiu 'voluntària' ja que, incorrectament, se'n diu 'donants' també als que reben una remuneració, fet que dificulta la distinció dels dos tipus (de 'donants').

¹² World Health Organization (WHO). Towards Self-Sufficiency in Safe Blood and Blood Products based on Voluntary Non-Remunerated Donation: Global Status 2013, p. 3

L'extracció i el seu ús, però, sí que generen unes despeses: els "costos de processament de la sang". Normalment, els assumeix la Seguretat Social, llevat dels hospitals privats on ho fan les assegurances mèdiques o els mateixos pacients.

El 2013 a Europa es va organitzar una trobada de la OMS i altres organitzacions internacionals del món de la salut i els drets humans per escriure la *The Rome Declaration on Achieving Self-Sufficiency in Safe Blood and Blood Products, based on Voluntary Non Remunerated Donation* que defensa el model altruista i exigeix als països ser autosuficients i gestionar la seva sang.¹³

El model remunerat se segueix, sobretot, als Estats Units. Aquest, conviu amb l'altruista, perquè no es consideren incompatibles. El model remunerat diferencia el tipus d'extracció i etiqueta les extraccions segons si l'obtenció és voluntària o pagada.¹⁴ Si és a canvi d'una remuneració, no es fa cap mena de distinció segons qui l'ha pagat.¹⁵

Arguments a favor del model altruista

Els arguments a favor del model altruista són fonamentalment *clínic* i d'*eficiència*. Es considera que les donacions són més *segures* ja que, en no haver-hi cap tipus de compensació econòmica, s'evita que persones amb un interès en la compensació, tot i saber-se portadores d'alguna malaltia infecciosa, intentin passar l'entrevista mèdica per aconseguir els diners. Per això, el model altruista és una garantia de seguretat tan pel donant com pel receptor. Així ho afirma la OMS quan diu que "*voluntary non-remunerated blood donation is the cornerstone of a safe and sufficient blood supply and is the first line of defence against the transmission of infectious diseases through transfusion.*"¹⁶ Semblantment, aquest model afavoreix l'ús *cost-efectiu* d'aquest recurs:

¹³ High-level Policy Makers Forum on Achieving Self-sufficiency in Safe Blood and Blood Products, based on Voluntary Non-Remunerated Donation, *The Rome Declaration on Achieving Self-Sufficiency in Safe Blood and Blood Products, based on Voluntary Non-Remunerated Donation*, Rome, Italy 8-9 October 2013, p. 1

¹⁴ En general, totes aquelles extraccions obtingudes voluntàriament són les que s'utilitzen per a fer diversos tipus de transfusions, mentre que les extraccions que han estat remunerades solen servir per a la fabricació de medicaments, la investigació o assaigs clínics.

¹⁵ U.S Food and Drug Administration. Protecting and Promoting *Your Health*. CPG Sec. 230.150 Blood Donor Classification Statement, Paid or Volunteer Donor. p. 1

¹⁶ WHO Expert Group on Self-sufficiency in Safe Blood and Blood Products based on VNRBD, *Expert Consensus Statement on achieving self-sufficiency in safe blood and blood products, based on voluntary non-remunerated blood donation (VNRBD)*, 2012, p. 3

menys unitats s'han de descartar després de passar els controls de qualitat. A més, pagar per l'extracció de la sang podria provocar, també, cobrar més al pacient que en necessiti.

Però també hi ha arguments ètics com *la solidaritat social*. La motivació del donant és ajudar, col·laborar i, com a molt, obtenir un benefici psicològic en saber-se part d'una comunitat que li “retornarà” l'esforç quan ho necessiti. És un intercanvi i no una venda per l'aprofitament del cos humà, com ja al 1997 deia el Consell Europeu al Conveni d'Oviedo sobre Drets Humans i Biomedicina:¹⁷

“Recognizing that payment for the donation of blood, plasma and other blood components not only threatens safety but also contravenes the Council of Europe's Oviedo Convention on Human Rights and Biomedicine of 1997 which explicitly prohibits any financial gain from the human body and its parts, which erodes community solidarity and social cohesion that can be enhanced by the act of voluntary non-remunerated donation.”¹⁸

Els defensors de l'altruisme al·leguen que donar una recompensa econòmica podria ser coactiu vers aquelles persones necessitades de diners, augmentant així la *vulnerabilitat* i atemptant contra la cohesió social. Així ho remarca la Declaració de Roma:

“(...) may exploit the poor and vulnerable by providing them with financial incentives to donate and that voluntary non-remunerated blood donor programmes may be compromised or undermined by the presence of parallel systems of paid donation.”¹⁹

Altres arguments ètics fan referència al concepte de *dignitat* humana: liberalitzar la compravenda vol dir comercialitzar amb el cos humà, que entenem com a inalienable (sense que això suposi sacralitzar el cos; s'està a favor del dret a la possessió dels nostres cossos però no es considera ètic comerciar amb ells); és a dir, s'argumenta que no és ètic posar preu al cos humà o a alguna de les seves parts per regenerables que siguin.

¹⁷ Instituto Borja de Bioética. *Convenio sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina*. Bioética&Debat (año II, nº5). Barcelona. p. 5

¹⁸ *Op. cit.*, High-level Policy Makers Forum on Achieving Self-sufficiency in Safe Blood and Blood Products, based on Voluntary Non-Remunerated Donation, p. 2

¹⁹ *Ibid.*

Els defensors de l'altruisme consideren que aquest ha de ser l'únic model, perquè el remunerat posa en perill la seva supervivència i pot provocar un desequilibri del Sistema Nacional de Salut. Promoure valors com la solidaritat, el sentiment de pertinença a una comunitat o l'ajuda mútua fa que es propaguin i s'encomanin. Trencar amb això seria un desastre social i ètic.

El model altruista advoca per un model de sanitat pública on un recurs com la sang estigui en mans de les institucions públiques i sigui propietat de tots els ciutadans. La OMS considera que, perquè hi hagi justícia social, és necessari disposar d'un model de sanitat equitatiu i per tant no sotmès a les lleis del mercat:

“Prevention of the commercialization of blood donation and exploitation of blood donors are important ethical principles on which a national blood system should be based. The right to equal opportunity in access to blood and blood products of uniform and high quality based on patients needs is rooted in social justice and the social right to health care.”²⁰

Crítiques al model altruista

Les crítiques al model altruista giren entorn a l'argument de l'*eficiència*: és un model que no pot garantir l'autosuficiència nacional. Els contraris a l'altruisme consideren que prohibir la remuneració pot portar a una catàstrofe amb conseqüències globals indesitjables:

“The introduction of legislation to prohibit payment in cash for the donation of plasma will lead to catastrophic undesired outcomes. The total number of donations that our members collect annually to manufacture the life saving therapies approaches 30 million per year. There is no alternative for these donations.”²¹

Per això, no entenen ni recolzen els motius que porten a defensar l'altruisme si precisament és la remuneració la que permet suplir la demanda. Així ho demostren les dades dels països europeus que es van sumant a aquesta opció:

²⁰ *Op. cit.*, WHO Expert Group on Self-sufficiency in Safe Blood and Blood Products based on VNRBD, p. 5

²¹ Bult, J.M., President and CEO from Plasma Protein Therapeutics Association to Dr. Kieny, MP Assistant Director General Health Systems and Innovation, World Health Organization, 2014

“Of the 29 European countries that supplied sufficient data for the European Committee on Blood Transfusion (ECBT) to perform a tern analysis, the two countries with highest statistically significant increases in litres of plasma for fractionation *per capita* between 2001 and 2008 were the Czech Republic and Germany, which allow compensated donation.”²²

D'altra banda, es desmenteix l'argument *clínic*, segons el qual tothom qui se sap amb risc de malaltia infecciosa es podria fer donant, posant en perill la salut dels receptors en no existir el filtre de l'autoexclusió. Aquests arguments han quedat desfasats: actualment els protocols que s'han de seguir dins d'un i altre model asseguren la qualitat de les extraccions. També s'argumenta que l'*incentiu econòmic* no va en detriment de valors socials i comunitaris, ja que la remuneració, precisament, agraeix l'esforç del donant:

“In the United States there is no policy restricting remunerated voluntary donations of plasma. (...) There is no evidence that remunerated plasma donations have increased safety risks for patients in the United States. Rather, there is a robust and safe supply of plasma products for the ever-increasing demand for such products to treat various rare and chronic disorders.”²³

Finalment, es considera que en l'elaboració de les convencions i declaracions sobre aquest tema no s'ha escoltat mai a totes les parts implicades. En les trobades entre institucions i organitzacions públiques no s'ha convidat a les agències privades que regulen aquestes teràpies, o als països que sí que compren el plasma; ni tant sols a la indústria del sector privat. Escoltar aquestes parts seria desitjable en tant que poden aportar arguments. El resultat de la discussió segur que seria més vàlid i *just*.

En aquests sentit, la *American Plasma Users Coalition* considera un manca de sentit de la realitat la Declaració de Roma:

“This Rome Declaration lacks a sense of reality. It is incomprehensible that some WHO and government officials do not seem to realize the enormous negative impact that the implementation of some of the suggestions will have on the patients whose lives are dependent on the therapies that are being manufactured from plasma obtained from compensated donors by the private sector industry.”²⁴

²² *Op. cit.*, Grifols pioneering spirit, p. 13

²³ American Plasma Users Coalition to Dr. Chan, M. Director General, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2014

²⁴ *Ibid.*

Arguments a favor del model remunerat

Els arguments que es donen a favor del model remunerat són similars als de l'altruista. Per començar, el model dual d'Estats Units (en que es recompensa per l'obtenció de plasma però no per l'hemodonació), està estrictament regulat i controlat per les Autoritats Sanitàries –*US Food and Drug Administration*- i conviu amb el model altruista. Això permet cobrir les necessitats del país i exportar tant el plasma com els hemoderivats.²⁵ Segons aquest argument *clínic* i d'*eficiència*, el fet d'arribar als objectius necessaris legitima el model.

Grifols és una multinacional líder en la producció de medicaments biològics derivats del plasma, en l'obtenció de plasma i és un referent mundial en medicina transfusional.²⁶ Aquesta companyia remunera les extraccions de plasma per una raó d'*eficiència*. Considera, des d'un punt de vista de salut pública i justícia, que ha d'existir el dret a l'accés a un tractament que curi el màxim de pacients i que asseguri un cost raonable pel sistema, proporcionant la millor qualitat de vida i permetent al pacient el subministrament continu necessari de sang per a la seva curació. El temps i esforç que la persona dedica a l'extracció justifiquen el pagament.

El fonament ètic és utilitarista: una acció és èticament millor que una altra si s'aconsegueix un benefici per un major nombre de persones. L'objectiu és arribar a tots els pacients, seguir curant malalties, salvar vides i disposar d'un excedent suficient que permeti investigar i fabricar medicaments. Això es considera raonable, sobretot, perquè de moment no hi ha cap alternativa als tractaments actuals.

Una de les raons de pes a favor de la remuneració és que si s'exigeix altruisme en l'extracció, també se li podria exigir al metge, al responsable del centre, al proveïdor de bosses i així a tothom que col·labora en l'obtenció d'aquest teixit. Per contra, a tota aquesta cadena de persones involucrades professionalment en l'extracció se'ls hi remunera el seu temps de dedicació. La recompensa quantifica el temps destinat a un o altre tipus d'obtenció, Es considera *ètic*, doncs, remunerar també al donant per agrair i posar en valor el seu esforç. A més, si una empresa privada genera uns beneficis

²⁵ *Ibid.*, p. 27

²⁶ www.fundaciogrifols.org/ca/web/fundacio/

econòmics a partir d'una matèria primera, és ètic que el “proveïdor” principal també en rebi una part.

Un altre argument fa referència al concepte de *llibertat*: considerar que la voluntat del qui ven és tant lliure com la del qui regala, el fet que hi hagi un benefici econòmic pel mig, no anul·la la capacitat de decisió, de forma que no es veu la possibilitat de coacció. A més, la llibertat és també la de disposar del propi cos (*principi d'autodeterminació*).

Remunerar tampoc es considera que malmeti la *dignitat* de les persones: aquest concepte és molt ampli i varia segons cada cultura i individu. En canvi, el que sí que la malmet és que no hi hagi sang suficient per curar als que en depenen. La finalitat, doncs, justifica el mitjà per aconseguir-ho; en aquest cas, comprar la sang de les persones que lliurement decideixen vendre-la.

Henry Grabowski i Richard Manding al seu article *Economics and ethics of plasma donation* exposen un llistat de beneficis que s'aconsegueixen al remunerar per les extraccions. Són: la consistència i la freqüència en la donació, gràcies a l'incentiu econòmic, que permet controlar als donants; l'augment del volum d'extraccions, que incrementa el rendiment en les tasques d'investigació i fabricació; o la diversitat que s'aconsegueix, ja que s'atrau a més persones i això facilita aconseguir, per exemple, certs tipus d'anticossos que no sempre es troben presents en tots els tipus de sang.²⁷

És evident que el model remunerat és viable perquè suporta la demanda global i, per tant, resol un problema ètic important: que milers de pacients puguin tenir accés a un tractament mèdic adequat. Però les preguntes sorgeixen en els criteris d'utilitat social i de fets: si és ètic pagar, ¿quin hauria de ser el preu?, ¿qui ho decideix? I, d'altra banda, els medicaments, resultants de les extraccions, ¿són accessibles per tothom en igualtat de condicions? No sembla que sigui el cas d'Estats Units. Cal recordar que és recomanable que allò ètic sigui eficient; però no tot allò eficient és *per se* ètic.

²⁷ *Op. cit.*, Grabowski, H., Manding, R., p. 16

Crítiques al model remunerat

L'argument principal el dona l'evidència que el model remunerat és eficient: *“Debates on ethical issues around giving rewards for donations should be encouraged. But there should be little debate that the most relevant empirical evidence shows positive effects of offering economic rewards on donations.”*²⁸

En aquest cas el fi justifica els mitjans, però els defensors de l'altruisme consideren que hi ha límits que no s'haurien de creuar: quins són els efectes positius que defensen els que advoquen per un model remunerat? Són igualment ètics un i altre model?

Un dels arguments *econòmics* a favor de la remuneració és que *“financial incentives leave the donor in a better financial position.”*²⁹ Aquest argument entronca perfectament amb la preocupació que hi ha entre els defensors de l'altruisme que part dels “donants” ho són perquè necessiten els diners, amb totes les conseqüències ètiques que això suposa. ¿Es pot dir que aquestes persones ho decideixen lliurement o bé les empeny la seva vulnerabilitat? En el model remunerat, augmenta la possibilitat de coaccionar:

“Donors sit upright on uncomfortable, hard chairs. Some have just come off night shift; others have no money for food. Staffs are concerned about how many units will test positive for blood-borne viruses. Potential donors worry about being accepted. A woman without an up-to-date residency certificate is turned away. A man insists he should be allowed to donate; he is broke and desperate for the 850 roubles (£8.85) payment. It is clear that most donors come for the money: for some, it is a lifeline.”³⁰

La remuneració pot atemptar contra la dignitat humana, instrumentalitzant el cos, i contra el principi de justícia social, coaccionant als més desfavorits, que no tenen una assegurança privada. A més, podria fer disminuir la voluntat altruista de la societat i arruïnar el model en altres àmbits com el transplament d'òrgans. El dogmatisme dels fets pot fer oblidar els límits ètics.

²⁸ Lacereta, N., Macis, M., Slonim, R., *Economic Rewards to Motivate Blood Donations*. Policy Forum, Public Health, 2013, p. 928

²⁹ *Op. cit.*, VV.AA., p. 7

³⁰ Harvey J., "Blood money: is it wrong to pay donors?", *The Guardian* (January 25th, 2015)

Cal ser conscients del problema principal i del que aconsegueix cada model. La tesi no és l'exclusió, sinó la complementarietat d'ambdós models.

Valoració ètica dels dos models

Pel que fa a el *principi de beneficència* el model altruista el compleix al fomentar valors socials i comunitaris i per tant educar entorn l'obligació moral d'actuar en benefici dels altres. El model remunerat també respecta aquest principi ja que, al ser autosuficient, garanteix que els pacients dependents d'aquests tractaments en tindran sempre i no els en faltarà.

Pel que fa a el *principi de maleficència*, on cap intervenció ha de fer mal i ha de ser proporcional el model altruista el respecta. Cal plantejar quin és el mal major: que els malalts no hi tinguin accés o que en tinguin "extorsionant" a persones sanes? És un model que respecta la dignitat, perquè evita instrumentalitzar i vulnerar els desfavorits. Per contra, el model remunerat no cuida els col·lectius econòmicament precaris i això vulnera aquest principi. Segons quina concepció es tingui de la dignitat humana, aquesta també es veu afectada ja que la remuneració instrumentalitza l'individu que, en situació de necessitat, comercialitza amb el seu propi cos³¹.

El *principi d'autonomia* queda garantit al model altruista ja que al no haver-hi cap tipus de gratificació, la donació es converteix en un fi en sí mateixa, fet que assegura que la voluntat del qui dóna és lliure i desinteressada. Es compleix, també, al model remunerat basat en la voluntat individual i en la llibertat a disposar del propi cos. La voluntat de fer-se una extracció és autònoma ja que se sap que l'interès material o econòmic com a mòbil de la voluntat la pot condicionar, però no la deslegitima o anul·la. Es podria posar en dubte, però, al·legant que el donant no disposa de tota la informació sobre el recorregut de la seva sang quan aquesta ha estat venuda. No hi ha gaire informació sobre si les empreses intermediàries cobreixen costos amb la venda de medicaments que fabriquen o en treuen beneficis. Si no es disposa d'aquest

³¹ Imaginem el cas d'un donant que té un tipus de sang minoritària; podria vendre-ho més car? El donant podria posar ell el preu i negociar. S'ha de tenir molt clara la línia que separa la compensació per les molèsties causades i guanyar diners.

coneixement, no s'està en condicions d'informació ni de simetria, per tant no se segueix una justícia de transparència, accessibilitat i proximitat.

Finalment, pel que fa al *principi de justícia* el model altruista el té molt present. Al no pagar per obtenir aquest recurs provoca que la sang passi a ser de domini públic i que l'accés a medicaments o transfusions sigui més equitatiu dins d'un sistema de sanitat pública; per tant respecta la distribució equitativa de recursos escassos. És un fet que a Estats Units el model remunerat coexisteix amb l'altruista, però s'hauria d'investigar si la remuneració de les extraccions provoca la disminució de les donacions voluntàries, tot i que és molt complex saber-ho del cert. La remuneració té en compte l'esforç fisiològic i de temps que fa el donant i que és quantificable; per aquest motiu, segons aquest principi és coherent dotar-los d'una retribució econòmica. Que aquest fet suposi un encariment (moderat) del cost final dels hemoderivats és raonable pel sistema, tenint en compte que es proporciona una millor qualitat de vida als que més ho necessiten assegurant l'autosuficiència nacional

Es pot concloure que el model altruista resulta ser ètic en sí mateix. Aquest model va lligat a una concepció d'un model de sanitat pública i universal. Malauradament, per ara, és un model ineficient. El model remunerat es justifica a sí mateix perquè sí que pot fer front a la demanda actual de sang. És un model que es basa en la casuística dels fets. L'eficiència el converteix, conseqüentment, en un model ètic. En permetre certa coexistència amb el model altruista, però, revela la concepció generalitzada que aquest últim es considera desitjable tot i la seva poca eficiència.

A banda dels quatre principis hi ha altres elements a tenir en compte a l'hora de valorar els dos models d'obtenció de sang. És important pensar *quin tipus de model sanitari es vol i si ha de ser universal*. Seria bo que la sang es mantingués com un bé públic a l'abast de tothom. Pagar per aconseguir el que falta és justificable, però no pot ser el principi que fonamenta l'acció, sinó un argument més. L'ètica, en canvi, busca principis universals per legitimar les accions. Si l'altruisme aconseguís l'autosuficiència, l'argument que justifica la remuneració cauria i per això no pot ser el principi fonamental d'aquest model.

Cal esbrinar què busquem quan diem *el millor model d'obtenció* i valorar quins límits no s'haurien de creuar i si ambdós models són igualment ètics. Què vol dir millor? Quina teoria ètica i antropològica i quin model de societat hi ha al darrere? Dins del sistema capitalista resulta eficient, i potser també ètica, la remuneració econòmica: la recompensa és útil. Però que el model sigui eficient no vol dir que sigui ètic. Si es prohibeix la remuneració, és per qüestions ètiques i no per guanyar eficiència mèdica o sanitària sense més.

El model altruista no genera tants dubtes ètics, tot i que en no assolir l'autosuficiència (fet que podria qualificar-se de *maleficent* respecte els malalts) compra el que li manca al model del qual renega.

La valoració ètica de cada model depèn d'on s'emmarquin els criteris des dels quals s'observi la teoria ètica i antropològica. En això rau la dificultat de considerar certs arguments com a decisius. Els arguments que defensen el model remunerat es basen en *el mal menor*, que suposa recompensar monetàriament davant del problema de la necessitat de sang, tenen una base ètica molt diferent a la del model altruista: sembla que la remuneració és legítima *mentre* el model altruista no sigui autosuficient. Aquests arguments són de tipus *conseqüencialista*: és el fi de l'acció el que la legitima. Però es pot posar al mateix nivell una acció que és eficient davant d'una acció legítima i ètica? Els defensors de la remuneració acceptarien l'altruisme com a únic model si es demostrés que és capaç d'arribar a l'autosuficiència? No s'esgrimeix cap argument en contra de l'altruisme *per se*, però la seva ineficiència per aconseguir l'autosuficiència el desacredita.

El model remunerat és eficient, però genera neguit incloure la sang dins les lleis del mercat i la comercialització i convertir-la en un producte de compravenda. El model altruista no genera dubtes ètics, però sí d'eficiència: aquesta és un recurs instrumental, a vegades necessari per arribar al bé comunitari, però que, per ella mateixa no sempre pot ser l'objectiu final si va en contra dels fins que persegueix. L'eficiència hauria de servir a fins morals –com ho són la llibertat, la justícia, la solidaritat i el benestar–, no suplantar-los.

Els arguments a favor del model altruista són principalment de caire *deontològic* i se centren en el que *hauria* de ser i què s'hauria de fer per tenir en compte l'interès comú i no només en el que *és* i el problema més immediat. S'ha d'obrar d'acord a l'ètica i no en allò que és simplement eficient, ja que la correcció i l'eficiència no sempre van junts. Pagar per quelcom que ve de l'ésser humà, encara que previsiblement produeixi conseqüències bones, és en sí mateix èticament reconsiderable en la nostra tradició antropològica i en coherència amb el model de societat que sembla que es vol (just, solidari, fomentador de la dignitat i integritat humanes...). La mateixa ponderació de mals menors o majors suposa tenir clar quin és el mal.

És per tot això que, des d'un punt de vista ètic, el model altruista és més defensable que el model remunerat. Però la manca de sang al món fa difícil mantenir el valor de l'altruisme. Tot plegat ens obliga a fomentar una cultura de la donació.

Una qüestió de salut pública i ètica cívica

La sang és un producte de transferència entre persones i s'utilitza per la curació de diverses malalties. Cal preguntar-se, doncs, si considerem la sang com un bé públic o privat si i, conseqüentment, l'ha de gestionar l'Estat o no. El debat pren una dimensió biopolítica.

Convertir la sang en un producte regit per les lleis del mercat genera problemes ètics de diversa índole:

Qui marca el preu?- Aquest pot variar segons els països, no és el mateix pagar vint euros per obtenir sang a Nigèria que a Espanya. És molt diferent fer-ho a un país pobre que a un de ric, a un país amb una àmplia xarxa de sanitat pública o en un altre que no la té. El context social pot provocar que s'hagi de legislar de manera molt diferent per una mateixa cosa. La fixació dels preus sovint depèn dels acords sectorials i de les mútues, entre d'altres: però un fàrmac és una mercaderia global, es fabrica i es ven a uns llocs i preus concrets, diferenciats, de la mateixa manera que passa amb altres tipus de mercaderies. La diferència és que un fàrmac no es pot equiparar a un producte *commodity* qualsevol, aquests fàrmacs hemoderivats són un producte de necessitat vital que respon al dret a la salut.

Una pregunta cabdal és si els defensors de la remuneració acceptarien el model altruista si es demostrés que pot ser autosuficient o bé si continuarien defensant la compatibilitat; en aquest últim cas farien prevaldre l'argument de la llibertat, tant pel donant com per l'empresa. Però si la sang es convertís en un bé públic i l'Estat fixés els preus, això implicaria una limitació per a l'empresa farmacèutica.

Hi ha d'haver proporcionalitat entre el que es paga per l'obtenció i el que s'obté de la venda del fàrmac. El destí és finalista (curar i/o millorar la qualitat de vida de les persones que ho necessiten) i en la mesura del possible hauria d'allunyar-se de l'afany de lucre, tenint present que els intermediaris han de ser compensats per la feina que fan. Cert mercat hi ha d'haver, però suficientment controlat i legislat.

La problemàtica incideix directament en la OMS, la investigació científica i les patents, i cal una profunda i àmplia reflexió per tal de trobar una solució justa i equitativa per tothom. És importantíssim crear espais per a la reflexió bioètica i biopolítica global, més enllà de les institucions nacionals i dels mercats tradicionals. S'ha de reflexionar sobre una nova teoria de la justícia que empari l'adquisició i la gestió dels recursos limitats. Ens trobem davant d'una ètica cívica i de la justícia per a la salut pública, una qüestió global.

Conclusions

El *principialisme* té les seves dificultats teòriques i pràctiques. Els principis que s'utilitzen per fer judicis morals són indeterminats, abstractes i ambigus; fet que dona peu a múltiples interpretacions i concepcions de la idea de benefici, perjudici, autonomia o justícia. Per això, els principis que s'apliquen per determinar l'ètica d'un i altre model tenen una estreta relació amb la postura ideològica des de la qual es valorin: l'individualisme liberal porta a una postura utilitarista i el cooperativisme social porta a una postura deontològica. La bioètica nord-americana parteix en general d'una antropologia individualista i una concepció individualitzada de l'home, de manera que és coherent que el seu model d'obtenció de sang sigui més liberal enfront d'interpretacions bioètiques europees. Aquestes treballen des d'una antropologia més cooperativa, i veuen l'ésser humà com a cooperant, interdependent i que prioritza els vincles socials. En l'europea, se sol tenir una concepció compartida del bé i un

compromís amb allò públic on es consideren els beneficis col·lectius. En la concepció nord-americana predomina la defensa de les llibertats individuals per arribar a distribucions justes. Segons quin tipus de societat es vol construir, hi encaixarà millor un o altre model.

La reflexió bioètica ha d'aportar una base sòlida als judicis morals. En aquest article ens interessa el concepte de justícia com a equitat i com a defensa dels drets humans, que té el fonament filosòfic en el reconeixement recíproc entre iguals. Un model de societat justa serà aquella que assigni uns drets i uns deures tan a la ciutadania com a les seves institucions. Cal no oblidar que el model de societat està relacionat amb el model educatiu, que ha de construir una ciutadania solidària per una societat cooperativa i basada en la transparència on la societat pugui confiar amb les seves institucions. Les empreses privades també han de mostrar-se transparents i treballar coordinades amb el sector públic. Es tracta de trobar la *justa mesura* entre els poders públics i privats, crear una relació harmoniosa i solidària entre ells i, en definitiva entendre la salut com una qüestió d'ètica de mínims cívics.

Per aquest motiu, el debat entorn la presa de decisions ha de formar part del conjunt de la societat i ha de ser democràtic. Precisament perquè la salut és una qüestió global s'han de buscar solucions globals a través d'un criteri universal de justícia que, implicant als poders públics, privats i globals, porti naturalment a la superació de les incoherències dels dos models existents de donació de sang i plasma. Des d'un estudi profund i exhaustiu del tema, s'hauria d'arribar a un consens entre totes les parts implicades.

Aquest article ha volgut, en la mesura de les nostres possibilitats, contribuir a posar una mica de llum en els diversos arguments que defensen un i altre model d'obtenció de sang. Com que la tècnica i la ciència avancen molt de pressa, pot ser que es trobi una altra manera d'obtenir sang i plasma que faci obsoleta l'extracció tal i com la coneixem avui dia, però de moment aquest no és el cas.

Bibliografia i webgrafia

Alcoberro, R., *Bioètica: concepte i problemàtica*. Disponible a:
<www.alcoberro.info/bioetica1.htm>

American Plasma Users Coalition to Dr. Chan, M. Director General, World Health Organization (Geneva, Switzerland) (2014)

Beauchamp, T.L., *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press, 1979

Blanchar, C. "Grifols planteja pagar a los donantes de sangre para ayudar a los parados." *El País* (17 de abril de 2012). Disponible a:
<http://ccaa.elpais.com/ccaa/2012/04/17/catalunya/1334651946_436308.html>

Busquets, E., Mir, T., *Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamps y James F. Childress*; *Bioética&Debat*. 17 (2011) 64. . Disponible a:
<[file:///E:/Downloads/257098-346256-1-PB%20\(4\).pdf](file:///E:/Downloads/257098-346256-1-PB%20(4).pdf)>

Bult, J.M., President and CEO from Plasma Protein Therapeutics Association to Dr. Kieny, MP Assistant Director General Health System and Innovation, World Health Organization (2014)

Camps, V., *Virtudes públicas*, Madrid: Espasa Calpe, 1990

Camps, V., *Argumentos éticos para la donación de plasma*, 2015

Cortina, A., García-Marzá, D., *Razón pública y éticas aplicadas. Los caminos de la razón práctica en una sociedad pluralista*, Barcelona: Tecnos, 2003

Cruz Roja Española, *Puedo donar si...?* . Disponible a:
<<http://www.donarsangre.org/puedo-donar-si/>>

EFE. "Grifols pide que se permita vender plasma como un ingreso extra para parados." *El Mundo* (17 de abril de 2012). . Disponible a:
<<http://www.elmundo.es/elmundo/2012/04/17/barcelona/1334654652.html>>

Entrevista al Profesor Thomas Pogge para Dilemata, *Dilemata* año 5 (2013), Nº 13, 265-282 ISSN 1989-7022. . Disponible a: <<file:///E:/Downloads/Dialnet-EntrevistaAlProfesorThomasPoggeParaDilemata-4495004.pdf>>

FDA Regulation of Blood and Blood Components in the United States. . Disponible a:
<<http://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/InternationalActivities/UCM273188.pdf>>

Foucault, M. Fragmentos sobre biopolítica. A: Ramon Alcoberro i Pericay. *Filosofia i Pensament*. . Disponible a:
<<http://www.alcoberro.info/docs/examples/foucault/foucault0.html>>

Fundació Víctor Grifols i Lucas. . Disponible a:
<www.fundaciogrifols.org/ca/web/fundació>

Grabowski, H., Manding, R., etc, *Economics and ethics of plasma donation*

Grifols Department of Public Affairs. (2014). *Bioethics of Compensated Plasma Donation*

Grifols pioneering spirit, *La ética en la donación de plasma*

Goberna, J., *Los métodos de la ética clínica*. Màster Ciutadania i Drets Humans: Ètica I Política, Assignatura “La Presa de Decisions”, Universitat de Barcelona, 2015

Habermas, J. *Aclaraciones a la ética del discurso*. Madrid: Trotta, 2000.

Harvey, J., "Blood money: is it wrong to pay donors?", *The Guardian*, (January 25th, 2015). . Disponible a: <<http://www.theguardian.com/lifeandstyle/2015/jan/25/wrong-to-pay-blood-donors-safety-compromised>>

High-level Policy Makers Forum on Achieving Self-sufficiency in Safe Blood and Blood Products, based on Voluntary Non-Remunerated Donation, 8-9 October 2013, Rome, Italy. *The Rome Declaration on Achieving Self-Sufficiency in Safe Blood and Blood Products, based on Voluntary Non-Remunerated Donation*. . Disponible a: <<http://www.avis.it/userfiles/file/RomeDeclarationSelf-SufficiencySafeBloodBloodProductsVNRD.pdf>>

El Informe Belmont, Observatori de Bioètica i Dret, Parc Científic de Barcelona. U.S.A. 18 d'abril de 1979.

Instituto Borja de Bioética. *Convenio sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina*, Bioética&Debat (año II, nº5), Barcelona

Lacereta, N., Macis, M. Slonim, R. (2013) *Economic Rewards to Motivate Blood Donations*. Policy Forum (Public Health)

Pogge, T., *¿Estamos violando los derechos humanos de los pobres del mundo?*, Barcelona: Editorial Proteus, 2013.

Pooge, T., *¿Qué es la justicia global?* Revista de Economía Institucional, 10, nº 19 Segundo Semestre, 2008, pp. 99-114.

Prats, J. "La sangre se dona pero no se vende." *El País* (1 de mayo del 2011).

Disponible a:

<http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/04/30/actualidad/1335812150_848890.html>

Real Academia Española. . Disponible a: <<http://www.rae.es/>>

Sandel, M. J., *Lo que el dinero no puede comprar. Los límites del mercado*, Barcelona: Debate, 2013

Terribas, N. *Valoració ètica dels diferents models / Recomanació per a Catalunya*, Banc de Sang i Teixits. Disponible a: <www.bancsang.net>

U.S Food and Drug Administration. Protecting and Promoting *Your* Health. CPG Sec. 230.150 Blood Donor Classification Statement, Paid or Volunteer Donor. Disponible a: <<http://www.fda.gov/ICECI/ComplianceManuals/CompliancePolicyGuidanceManual/cm122798.htm>>

VV.AA., *The Ethics Donor Compensation for Plasma-Derived Medicinal Products*

Wikipedia, La Enciclopedia Libre., *Sangre*. Disponible a:
<<http://es.wikipedia.org/wiki/Sangre>>

World Health Organization (WHO) Expert Group on Self-sufficiency in Safe Blood and Blood Products based on VNRBD, *Expert Consensus Statement on achieving self-sufficiency in safe blood and blood products, based on voluntary non-remunerated blood donation (VNRBD)*, 2012 © 2012 World Health Organization. Vox Sanguinis © 2012 International Society of Blood Transfusion.

World Health Organization (WHO). Towards Self-Sufficiency in Safe Blood and Blood Products based on Voluntary Non-Remunerated Donation: Global Status, 2013. Disponible a: <http://www.who.int/bloodsafety/Expert_Consensus_Statement_Self-Sufficiency.pdf>

Zamudio, T., *Historia de los Bio Derechos y del Pensamiento bioético*, G. A. T. Z. Ediciones Digitales, 2009-2012. Disponible a:
<<http://www.bioetica.org/cuadernos/bibliografia/singer3.htm>>