

ASPECTOS ÉTICOS DE LA OBTENCIÓN DE SANGRE Y PLASMA: UNA CUESTIÓN DE SALUD GLOBAL.

Gemma Serrahima Mackay

Abstract

Este artículo quiere explicitar los argumentos que sostienen los dos modelos de obtención de sangre y plasma más extendidos en el mundo: el modelo remunerado, que obtiene la sangre y/o el plasma a cambio de una dotación económica, y el modelo altruista, que obtiene la sangre y/o el plasma¹ a través de donaciones. Lo que se pretende es hacer una valoración ética.

La gestión de la sangre es un tema desconocido, pero necesario de revelar a raíz de los cambios legislativos y políticos que están ocurriendo en todo el mundo con el acceso universal a la salud. Por eso, es imprescindible entender qué uso se hace, como se organizan los países para conseguir esta materia prima, y valorar si es necesario plantear nuevas líneas a seguir, teniendo en cuenta que es un recurso limitado. La sangre sólo se puede extraer de personas vivas, por eso el cómo se obtiene abre un debate ético muy importante que pone en primer plano qué concepción tenemos los humanos de nosotros mismos, qué valor damos a la salud y qué modelo de sociedad queremos.

Palabras clave: ética, eficiencia, remuneración, altruismo y justicia social

Introducción

Antes de abordar directamente los modelos de obtención definimos brevemente los términos relacionados –donación, solidaridad y altruismo–, ya que a menudo son utilizados erróneamente. No se trata de hacer una búsqueda filosófica sino aclarar el uso corriente de estas palabras.

¹ En adelante cuando me refiera a la sangre, aunque no lo explicito, también será válido para el plasma.

Según el diccionario de la Real Academia Española, la **donación** es “1. Acción y efecto de donar. 2. Liberalidad de alguien que transmite gratuitamente algo que le pertenece a favor de otra persona que lo acepta.”² A menudo, pero, se utiliza inadecuadamente el término ‘donación’ cuando, según en qué país y institución, se remunera. Alguien a quién extraen sangre a cambio de una remuneración, por pequeña que esta sea, no está haciendo una donación, sino una venta. Es importante precisarlo, porque el uso del término ‘donación’ es reiterado en el ámbito de la obtención remunerada. No sólo eso, sino que también se utiliza el término ‘donación altruista’, que resulta redundante. En este artículo se intenta ser cuidadoso con la terminología pero, a veces, también se utiliza la palabra ‘donante’ cuando se está hablando de una venta por falta de términos y para evitar nombrarlos ‘vendedores’, a pesar de que se ajusta mucho mejor.

La **solidaridad** es “1. Adhesión circunstancial a la causa o a la empresa de otros. 2. Modo de derecho u obligación in sólidum.”³ La filósofa Victoria Camps puntualiza que la solidaridad constituye la condición de la justicia, la medida que compensa las insuficiencias de esta virtud fundamental. Camps, revela la disposición de ampliar el sentido del nosotros y para eso debe incluir la voluntad de aproximación entre los hombres: la benevolencia.⁴ El altruismo es la “*diligencia en procurar el bien ajeno aún a costa del propio.*”⁵ Ambos conceptos buscan el bien de otra persona. La diferencia es que en el primer caso la persona no tiene porqué sacrificarse para ser solidaria, mientras que la altruista hace un paso más y se sacrifica para el bien del otro. La donación, el altruismo y la solidaridad son disposiciones humanas dónde está muy presente la figura del otro y son imprescindibles en las esferas de la vida en comunidad para hacerlas más equitativas y justas. Todas se enseñan y se educan.

Una cuestión de bioética

Este artículo se enmarca dentro de la disciplina de la bioética y toma como paradigma el *principialismo* por ser el más utilizado y extendido dentro del ámbito de la salud. Este, ofrece cuatro principios para orientar moralmente las decisiones de la

² Real Academia Española (RAE)

³ *Ibid.*

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

⁵ *Op. cit.*, RAE

práctica médica y de la biomedicina. Son: el *principio de beneficencia*, el de *no maleficencia*, el de *autonomía* y el de *justicia*. Son principios *prima facie*: en caso de entrar en conflicto, se debe valorar, según cada caso, qué principio se debe hacer prevalecer.⁶

Aquí partimos de un caso concreto, los aspectos éticos de la obtención de sangre; pero vamos escalando y planteando problemas éticos alrededor de la configuración del sistema de patentes, de las instituciones –locales y globales- que legislan sobre temas de salud global y del papel de las políticas que las apoyan. Estamos ante una cuestión de biopolítica: de como el poder –político- gestiona nuestras vidas. En este sentido se reivindica la importancia de la bioética como una rama de la ética aplicada que reflexiona sobre las ciencias de la vida y sus implicaciones morales.

La medicina y la salud son productos sociales que requieren un profundo sentido ético y humanista. La curación de enfermedades se enmarca dentro de una ética de mínimos cívicos, de una ética de la justicia, pero también de la organización de una comunidad: el cómo obtenemos recursos que son limitados (como la sangre) y la responsabilidad que tienen las instituciones, las asociaciones y la política sociosanitaria. La biomedicina necesita personas –o componentes de estas- para investigar, hacer estudios clínicos y fabricar medicamentos. Por eso, es importante generar un debate alrededor de los diversos modelos de obtención de materias primas de origen humano.

¿Cuál es la problemática actual?

La sangre y el plasma

Antes que nada es importante entender de qué tipo de recurso hablamos, porqué es tan necesario a nivel vital y qué supone hacerse donante.

⁶ Según Beauchamp y Childress, el principio de beneficencia indica “la obligación moral de actuar en beneficio de los otros”⁶, mientras que el principio de no maleficencia hace referencia a no provocar ningún daño. El principio de autonomía se contraponen a la larga tradición del paternalismo dentro del ámbito médico y clínico donde el médico toma todas las decisiones sin tener en cuenta las preferencias concretas de cada paciente. Reivindica la libertad del paciente para tomar sus propias decisiones y el médico pasa a ser el profesional que informa i aconseja. Finalmente, el principio de justicia, que no hace referencia al ámbito personal sino al comunitario, defiende un acceso equitativo a la sanidad y una distribución también equitativa de los recursos médicos.

La sangre es el tejido líquido necesario para vivir y permite curar enfermedades muy graves, pero también puede causarlas. El tejido sanguíneo se utiliza para hacer transfusiones i el que es estrictamente la fase líquida, el plasma, se utiliza para la investigación y para la elaboración de medicinas biológicas. A menudo, las terapias obtenidas del plasma suponen el único tratamiento efectivo para curar ciertas enfermedades.⁷

Qué supone la obtención de sangre y plasma

Dar sangre requiere entre 20 y 30 minutos con un intervalo mínimo de dos meses aproximadamente.⁸ Supone una mínima molestia y no tiene efectos físicos negativos. La extracción no exige una gran infraestructura: se puede hacer en unidades móviles y en los hospitales, sin necesidad de demasiado material específico.

En la donación de plasma cambian algunas cosas. Para empezar, hay dos tipos diferentes de obtención según qué y cómo se obtenga. Uno es el que se conoce como *Recovered Plasma*. Requiere de unos cuarenta minutos y se utiliza para el uso interno hospitalario. Sólo se puede extraer cada tres meses y no se devuelve ningún componente al organismo del donante. El otro tipo es el *Source Plasma*, que requiere de 90 a 120 minutos y se destina estrictamente a la industria. Se recomienda dar con una periodicidad mínima de 15 días y un máximo de 12 veces al año.⁹

La necesidad de sangre y plasma en el mundo

Occidente es autosuficiente en hemocomponentes (productos obtenidos a partir de la sangre total) pero no en hemoderivados (especialidades farmacéuticas, el principio activo de las cuáles proviene del plasma). La necesidad constante de estos, implica encontrar una fuente de subministración estable que sólo puede venir del ser humano vivo. Es importante crear un modelo de obtención y gestión de la sangre, sin olvidar que la finalidad no debe ser lucrativa, sino curativa.

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

España es autosuficiente en glóbulos rojos destinados al uso interno de los hospitales, pero no lo es en plasma que se utiliza para la industria. Los datos demuestran que muchos países europeos que tienen implementado el modelo altruista no son autosuficientes. De hecho, el 76% del plasma utilizado para la fabricación de hemoderivados a nivel mundial es el llamado *Source Plasma* y el 85% de este proviene de Estados Unidos¹⁰, dónde sí que existe la posibilidad de remunerar las extracciones:

“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

Esta situación abre el debate sobre si los países que hacen uso del modelo altruista deberían plantear la posibilidad de remunerar las donaciones para llegar a la autosuficiencia o, si por el contrario, remunerar para la obtención de un tejido humano no es ético y se deben buscar soluciones moralmente creativas para conseguir la autosuficiencia.

¹⁰ *Ibid.*, pp. 9-18

¹¹ Aquí hay un ejemplo sobre el mal uso de la palabra ‘donante’. El concepto utilizado en este artículo, ‘voluntary non-remunerated donation’, es redundante teniendo en cuenta que el significado de la palabra ‘donación’ implica la no remuneración, que sea un acto libre y voluntario. Si por el contrario hay remuneración, se debería hablar de ‘venta’. A lo largo del artículo se puede observar como en varias citas se comete el mismo error. Es muy frecuente remarcar la donación con el adjetivo ‘voluntaria’ ya que, incorrectamente, también se les llama ‘donantes’ a los que reciben una remuneración, hecho que dificulta la distinción de los dos tipos (de ‘donantes’).

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

¿Modelo altruista o remunerado?

El modelo más extendido en Europa es el altruista, que sí que admite devolver los costes directos implicados en la donación (desplazamiento y aperitivo). Este modelo, no diferencia si lo que se da es sangre, plasma, si se requiere más o menos tiempo para la extracción o si se devuelven o no algunos de sus componentes. Se considera que el que se da es un tejido líquido proveniente de un ser humano vivo.

La extracción y su uso, sí que generan unos gastos: los “costes de procesamiento de la sangre”. Normalmente, los asume la Seguridad Social, salvo en los hospitales privados dónde lo hacen las aseguradoras médicas o los mismos pacientes.

El 2013 en Europa se organizó un encuentro de la OMS y otras organizaciones internacionales del mundo de la salud y los derechos humanos para escribir *The Rome Declaration on Achieving Self-Sufficiency in Safe Blood and Blood Products, based on Voluntary Non Remunerated Donation* que defiende el modelo altruista y exige a los países ser autosuficientes y gestionar su sangre.¹³

El modelo remunerado se sigue, sobretodo, en Estados Unidos. Este, convive con el altruista, porque no se consideran incompatibles. El modelo remunerado diferencia el tipo de extracción y etiqueta las extracciones según si la obtención es voluntaria o pagada.¹⁴ Si es a cambio de una remuneración, no se hace ningún tipo de distinción según quién la ha pagado.¹⁵

Argumentos a favor del modelo altruista

Los argumentos a favor del modelo altruista son fundamentalmente *clínicos* y de *eficiencia*. Se considera que las donaciones son más *seguras* ya que, al no haber ningún

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, todas aquellas extracciones obtenidas voluntariamente son las que se utilizan para hacer varios tipos de transfusiones, mientras que las extracciones que han estado remuneradas suelen servir para la fabricación de medicamentos, la investigación o ensayos clínicos.

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

tipo de compensación económica, se evita que personas con un interés en la compensación, a pesar de saberse portadoras de alguna enfermedad infecciosa, intenten pasar la entrevista médica para conseguir el dinero. Por eso, el modelo altruista es una garantía de seguridad tanto para el donante como para el receptor. Así lo subraya la OMS cuando dice que “*voluntary non-remunerated blood donation is the cornerstone of a safe and sufficient blood supply and is the first line of defense against the transmission of infectious diseases through transfusion.*”¹⁶ Semejantemente, este modelo favorece el uso coste-efectivo de este recurso: menos unidades deben descartarse después de pasar los controles de calidad. Además, pagar para la extracción de la sangre podría provocar, también, cobrar más al paciente que la necesite.

Pero también hay argumentos *éticos* como la solidaridad social. La motivación del donante es ayudar, colaborar y, como mucho, obtener un beneficio psicológico al saberse parte de una comunidad que le “devolverá” el esfuerzo cuando lo necesite. Es un intercambio y no una venta para el aprovechamiento del cuerpo humano, cómo ya en 1997 decía el Consejo Europeo en el Convenio de Oviedo sobre Derechos Humanos y 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

Los defensores del altruismo alegan que dar una recompensa económica podría ser coactivo para con aquellas personas necesitadas de dinero, aumentando así la *vulnerabilidad* y atentando contra la cohesión social. Así lo remarca la Declaración de Roma:

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

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

“(…) 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

Otros argumentos éticos hacen referencia al concepto de dignidad humana: liberalizar la compraventa quiere decir comercializar con el cuerpo humano, que entendemos como inalienable (sin que eso suponga sacralizar el cuerpo; se está a favor del derecho a la posesión de nuestros cuerpos pero no se considera ético comerciar con ellos); es decir, se argumenta que no es ético poner precio al cuerpo humano o a alguna de sus partes por regenerables que éstas sean.

Los defensores del altruismo consideran que éste debe ser el único modelo, porque el remunerado pone en peligro su supervivencia y puede provocar un desequilibrio del Sistema Nacional de Salud. Promover valores como la solidaridad, el sentimiento de pertenencia a una comunidad o la ayuda mutua hace que se propaguen y se contagien. Romper con eso sería un desastre social y ético.

El modelo altruista advoca por un modelo de sanidad pública dónde un recurso como la sangre esté en manos de las instituciones públicas y sean propiedad de todos los ciudadanos. La OMS considera que, para que haya justicia social, es necesario disponer de un modelo de sanidad equitativo y no sometido a las leyes del mercado:

“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

Críticas al modelo altruista

Las críticas al modelo altruista giran en torno al argumento de la *eficiencia*: es un modelo que no puede garantizar la autosuficiencia nacional. Los contrarios al altruismo

¹⁹ *Ibid.*

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

consideran que prohibir la remuneración puede llevar a una catástrofe con consecuencias globales indeseables:

“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

Por eso, no entienden ni apoyan los motivos que llevan a defender el altruismo si precisamente es la remuneración la que permite suplir la demanda. Así lo demuestran los datos de los países europeos que se van sumando a esta opción:

“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

Por otro lado, se desmiente el argumento clínico, según el cual todos los que se saben con riesgo de enfermedad infecciosa se podrían hacer donantes, poniendo en peligro la salud de los receptores al no existir el filtro de la autoexclusión. Estos argumentos han quedado desfasados: actualmente los protocolos que se deben seguir dentro de uno y otro modelo aseguran la cualidad de las extracciones. También se argumenta que el incentivo económico no va en detrimento de valores sociales y comunitarios ya que la remuneración, precisamente, agradece el esfuerzo del donante:

“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

Finalmente, en la elaboración de las convenciones y declaraciones sobre este tema no se ha escuchado nunca a todas las partes implicadas. En los encuentros entre instituciones y organizaciones públicas no se ha invitado a las agencias privadas que

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

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

regulan estas terapias, o a los países que sí que compran el plasma; ni tan sólo a la industria del sector privado. Escuchar a estas partes sería deseable en tanto que pueden aportar argumentos. El resultado de la discusión seguro que sería más válido y *justo*.

En este sentido, la *American Plasma Users Coalition* considera una falta de sentido de la realidad la Declaración 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

Argumentos a favor del modelo remunerado

Los argumentos que se dan a favor del modelo remunerado son similares a los del altruista. Para empezar, el modelo dual de Estados Unidos (en que se recompensa para la obtención de plasma pero no para la hemodonación), está estrictamente regulado y controlado por las Autoridades Sanitarias –*US Food and Drug Administration*- y convive con el modelo altruista. Eso permite cubrir las necesidades del país y exportar tanto el plasma como los hemoderivados.²⁵ Según este argumento *clínico* y de *eficiencia*, el hecho de llegar a los objetivos necesarios legitima el modelo.

Grifols es una multinacional líder en la producción de medicamentos biológicos derivados del plasma, en la obtención de plasma y es un referente mundial en medicina transfusional. Esta compañía remunera las extracciones de plasma por una razón de *eficiencia*. Considera, des de un punto de vista de salud pública y justicia, que debe existir el derecho al acceso a un tratamiento que cure al máximo de pacientes y que asegure un coste razonable para el sistema, proporcionando la mejor calidad de vida y permitiendo al paciente el subministramiento continuo necesario de sangre para su curación. El tiempo y el esfuerzo que la persona dedica a la extracción justifican el pagamiento.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ *Ibid.*, p. 27

El *fundamento ético es utilitarista*: una acción es éticamente mejor que otra si se consigue un beneficio para un mayor número de personas. El objetivo es llegar a todos los pacientes, seguir curando enfermedades, salvar vidas y disponer de un excedente suficiente que permita investigar y fabricar medicamentos. Eso se considera razonable, sobretodo, porqué de momento no existe ninguna otra alternativa a los tratamientos actuales.

Una de las razones de peso a favor de la remuneración es que si se exige altruismo en la extracción, también se le puede exigir al médico, al responsable del centro, al proveedor de bolsas así como a todos los que colaboran en la obtención de este tejido. Por el contrario, a toda esta cadena de personas involucradas profesionalmente en la extracción se les remunera su tiempo de dedicación. La recompensa cuantifica el tiempo destinado a uno u otro tipo de obtención. Se considera *ético*, pues, remunerar también al donante para agradecerle y poner en valor su esfuerzo. Además, si una empresa privada genera unos beneficios económicos a partir de una materia primera, es *ético*, que el “proveedor” principal también reciba una parte.

Otro argumento hace referencia al concepto de libertad: considerar que la voluntad de quién vende es tan libre como la de quién regala; el hecho que haya un beneficio económico por el medio, no anula la capacidad de decisión, de manera que no se ve la posibilidad de coacción. Además, la libertad es también la de disponer del propio cuerpo (*principio de autodeterminación*).

Remunerar tampoco se considera que dañe la dignidad de las personas: este concepto es muy amplio y varía según cada cultura e individuo. En cambio, lo que sí la daña es que no haya sangre suficiente para curar a los que dependen de ella. La finalidad justifica el medio para conseguirlo; en este caso, comprar la sangre de las personas que libremente deciden venderla.

Henry Grabowski i Richard Manding en su artículo *Economics and ethics of plasma donation* exponen un listado de beneficios que se consiguen al remunerar por las extracciones. Son: la consistencia y la frecuencia en la donación, gracias al incentivo económico, que permite controlar a los donantes; el aumento del volumen de extracciones, que incrementa el rendimiento en las tareas de investigación y fabricación;

o la diversidad que se consigue, ya que se atraen a más personas y eso facilita conseguir, por ejemplo, cierto tipo de anticuerpos que no siempre se encuentran presentes en todos los tipos de sangre.²⁶

Es evidente que el modelo remunerado es viable porque soporta la demanda global y, por eso, resuelve un problema ético importante: que miles de pacientes puedan tener acceso a un tratamiento médico adecuado. Pero las preguntas surgen en los criterios de utilidad social y de hechos: si es ético pagar, ¿cuál debería ser el precio?, ¿quién lo decide? Y, por otro lado, los medicamentos, resultantes de las extracciones, ¿son accesibles para todos en igualdad de condiciones? No parece que sea el caso de Estados Unidos. Hay que recordar que es recomendable que aquello ético sea eficiente; pero no todo lo eficiente es *per se* ético.

Críticas al modelo remunerado

El argumento principal lo da la evidencia de que el modelo remunerado es eficiente: *“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.”*²⁷

En este caso el fin justifica los medios, pero los defensores del altruismo consideran que hay límites que no deberían de cruzarse: ¿cuáles son los efectos positivos que defienden los que abogan por un modelo remunerado?, ¿Son igualmente éticos uno y otro modelo?

Uno de los argumentos *económicos* a favor de la remuneración es que *“financial incentives leave the donor in a better financial position.”*²⁸ Este argumento entronca perfectamente con la preocupación que hay entre los defensores del altruismo que parte de los “donantes” lo son porque necesitan el dinero, con todas las consecuencias éticas que esto supone. ¿Se puede decir que estas personas lo deciden libremente o bien las

²⁶ *Op. cit.*, Grabowski, H., Manding, R., p. 16

²⁷ Lacereta, N., Macis, M., Slonim, R., *Economic Rewards to Motivate Blood Donations*. Policy Forum, Public Health, 2013, p. 928

²⁸ *Op. cit.*, VV.AA., p. 7

empuja su situación de vulnerabilidad? En el modelo remunerado, aumenta la posibilidad 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.”²⁹

La remuneración puede atentar contra la dignidad humana, instrumentalizando el cuerpo, y contra el principio de justicia social, coaccionando a los más desfavorecidos, que no tienen una aseguradora privada. Además, podría hacer disminuir la voluntad altruista de la sociedad y arruinar el modelo en otros ámbitos como en el trasplante de órganos. El dogmatismo de los hechos puede hacer olvidar los límites éticos.

Hay que ser conscientes del problema principal y de lo que consigue cada modelo. La tesis no es la exclusión, sino la complementariedad de ambos modelos.

Valoración ética de los dos modelos

Respecto al *principio de beneficencia* el modelo altruista lo cumple al fomentar valores sociales y comunitarios y por tanto educar entorno a la obligación moral de actuar en beneficio de los otros. El modelo remunerado también respeta este principio ya que, al ser autosuficiente, garantiza que los pacientes dependientes tendrán siempre y no les faltará el tratamiento.

Respecto al *principio de maleficencia*, en que ninguna intervención debe hacer daño y debe ser proporcional, el modelo altruista lo respeta. Es necesario plantear qué mal es mayor: ¿que los enfermos no tengan acceso o que lo tengan “extorsionando” a personas sanas? Es un modelo que respeta la dignidad porque evita instrumentalizar y vulnerar a los desfavorecidos. Por el contrario, el modelo remunerado no cuida a los colectivos económicamente precarios y eso vulnera este principio. Según qué concepción se tenga de la dignidad humana, esta también se ve afectada ya que la remuneración

²⁹ Harvey J., "Blood money: is it wrong to pay donors?", *The Guardian* (January 25th, 2015)

instrumentaliza el individuo que, en situación de necesidad, comercializa con su propio cuerpo.³⁰

El *principio de autonomía* queda garantizado en el modelo altruista ya que al no haber ningún tipo de gratificación, la donación se convierte en un fin en sí misma, hecho que asegura que la voluntad de quién da es libre y desinteresada. Se cumple también, en el modelo remunerado basado en la voluntad individual y en la libertad de disponer del propio cuerpo. La voluntad de hacerse una extracción es autónoma ya que se sabe que el interés material o económico como móvil de la voluntad la puede condicionar, pero no la deslegitima o anula. Se podría poner en duda, pero, alegando que el donante no dispone de toda la información sobre el recorrido de su sangre cuando esta ha estado vendida. No hay demasiada información sobre si las empresas intermediarias cubren costes con la venta de medicamentos que fabrican o sacan beneficios. Si no se dispone de este conocimiento, no se está en condiciones de información ni de simetría, por tanto no se sigue una justicia de transparencia, accesibilidad y proximidad.

Finalmente, respecto al *principio de justicia* el modelo altruista lo tiene muy presente. Al no pagar para obtener este recurso provoca que la sangre pase a ser de dominio público y que el acceso a medicamentos o transfusiones sea más equitativo dentro de un sistema de sanidad pública; por tanto respeta la distribución equitativa de recursos escasos. Es un hecho que en Estados Unidos el modelo remunerado coexiste con el altruista, pero se debería investigar si la remuneración de las extracciones provoca la disminución de las donaciones voluntarias, aunque es muy complejo saberlo a ciencia cierta. La remuneración tiene en cuenta el esfuerzo fisiológico y de tiempo que dedica el donante y que es cuantificable; por este motivo, según este principio es coherente dotarlos de una retribución económica. Que este hecho suponga un encarecimiento (moderado) del coste final de los hemoderivados es razonable por el sistema, teniendo en cuenta que se proporciona una mejor calidad de vida a los que más lo necesitan asegurando la autosuficiencia nacional.

³⁰ Imaginemos el caso de un donante que tiene un tipo de sangre minoritaria; ¿podría venderlo más caro? El donante podría poner él el precio y negociar. Hay que tener muy clara la línea que separa la compensación por las molestias causadas y ganar dinero.

Se puede concluir que el modelo altruista resulta ser ético en sí mismo. Este modelo va ligado a una concepción de un modelo de sanidad pública y universal. Desafortunadamente, por ahora, es ineficiente. El modelo remunerado se justifica sí mismo porqué sí que puede hacer frente a la demanda actual de sangre. Es un modelo que se basa en la casuística de los hechos. La eficiencia lo convierte, consecuentemente, en un modelo ético. Al permitir cierta coexistencia con el modelo altruista, pero, revela la concepción generalizada que este último se considera deseable a pesar de su ineficiencia.

A parte de los cuatro principios hay otros elementos a tener en cuenta a la hora de valorar los dos modelos de obtención de sangre. Es importante pensar *qué tipo de modelo sanitario se quiere y si debe ser universal*. Estaría bien que la sangre se mantuviera como un bien público al alcance de todos. Pagar para conseguir lo que hace falta es justificable, pero no puede ser el principio que fundamenta la acción, sino un argumento más. La ética, en cambio, busca principios universales para legitimar acciones. Si el altruismo consiguiera la autosuficiencia, el argumento que justifica la remuneración caería y por eso no puede ser el principio fundamental de este modelo.

Es necesario averiguar qué buscamos cuando decimos *el mejor modelo de obtención* y valorar qué límites no deberían cruzarse y si ambos modelos son igualmente éticos. ¿Qué quiere decir mejor? ¿Qué teoría ética y antropológica y qué modelo de sociedad hay detrás? Dentro del sistema capitalista resulta eficiente, y quizás también ético, la remuneración económica: la recompensa es útil. Pero que el modelo sea eficiente no quiere decir que sea ético. Si se prohíbe la remuneración, es por cuestiones éticas y no para ganar eficiencia médica o sanitaria sin más.

El modelo altruista no genera tantas dudas éticas, a pesar de que al no conseguir la autosuficiencia (hecho que podría calificarse de *maleficente* respecto a los enfermos) compra lo que le falta al modelo del cuál reniega.

La valoración ética de cada modelo depende de dónde se enmarquen los criterios de los cuáles se observe la teoría ética y antropológica. En eso radica la dificultad de considerar ciertos argumentos como decisivos. Los argumentos que defienden el modelo remunerado se basan en el *mal menor* que supone recompensar monetariamente

delante del problema de la necesidad de sangre, tienen una base ética muy diferente a la del modelo altruista: parece que la remuneración es legítima *mientras* el modelo altruista no sea autosuficiente. Estos argumentos son de tipo *consecuencialista*: es el fin de la acción el que la legitima. ¿Pero se puede poner al mismo nivel una acción que es eficiente delante de una acción legítima y ética? Los defensores de la remuneración, ¿aceptarían el altruismo como único modelo si se demostrara que es capaz de llegar a la autosuficiencia? No se esgrime ningún argumento en contra del altruismo *per se*, pero su ineficiencia para conseguir la autosuficiencia lo desacredita.

El modelo remunerado es eficiente, pero genera desazón incluir la sangre dentro de las leyes del mercado y la comercialización y convertirla en un producto de compraventa. El modelo altruista no genera dudas éticas, pero sí de eficiencia: esta es un recurso instrumental, a veces necesario para llegar al bien comunitario, pero que, por ella misma no siempre puede ser el objetivo final si va en contra de fines a los que persigue. La eficiencia debería servir a fines morales –como lo son la libertad, la justicia, la solidaridad y el bienestar-, no suplantarlos.

Los argumentos a favor del modelo altruista son principalmente de tipo *deontológico* y se centran en el que *debería* de ser y que se debería hacer para tener en cuenta el interés común y no sólo lo que es el problema más inmediato. Se debe abordar de acuerdo a la ética y no en aquello simplemente eficiente, ya que la corrección y la eficiencia no siempre van juntas. Pagar por algo que viene del ser humano, aunque previsiblemente produzca consecuencias buenas, es en sí mismo éticamente reconsiderable en nuestra tradición antropológica y en coherencia con el modelo de sociedad que parece que se quiere (justo, solidario, fomentador de la dignidad e integridad humanas...). La misma ponderación de males menores o mayores supone tener claro cuál es el mal.

Es por todo esto que, des de un punto de vista ético, el modelo altruista es más defendable que el remunerado. Pero la falta de sangre al mundo dificulta mantener el valor del altruismo. Todo esto nos obliga a fomentar una cultura de la donación.

Una cuestión de salud pública y ética cívica

La sangre es un producto de transferencia entre personas y se utiliza para la curación de varias enfermedades. Hay que preguntarse si consideramos la sangre como un bien público o privado y si, consecuentemente, la debe gestionar el Estado o no. El debate toma una dimensión biopolítica.

Convertir la sangre en un producto regido por las leyes del mercado genera problemas éticos de diversa índole:

¿Quién marca el precio? Este puede variar según los países, no es lo mismo pagar veinte euros para obtener sangre en Nigeria que en España. Es muy diferente hacerlo en un país pobre que en uno de rico, en un país con una amplia red de sanidad pública o en otro que no la tiene. El contexto social puede provocar que se deba legislar de manera muy diferente para una misma cosa. La fijación de los precios a menudo depende de acuerdos sectoriales y de las mutuas, entre otros; pero un fármaco es una mercancía global, se fabrica y se vende a unos lugares y precios concretos, diferenciados, de la misma manera que pasa con otros tipos de mercancías. La diferencia es que un fármaco no se puede equiparar a un producto *commodity* cualquiera, estos fármacos hemoderivados son un producto de necesidad vital que responden al derecho a la salud.

Una pregunta importante es si los defensores de la remuneración aceptarían el modelo altruista si se demostrara que puede ser autosuficiente o bien si continuarían defendiendo la compatibilidad; en este último caso harían prevalecer el argumento de la libertad, tanto para el donante como para la empresa. Pero si la sangre se convirtiera en un bien público y el Estado fijara los precios, eso implicaría una limitación para la empresa farmacéutica.

Debe haber proporcionalidad entre lo que se paga para la obtención de la venta del fármaco. El destino es finalista (curar y/o mejorar la calidad de vida de las personas que lo necesitan) y en la medida de lo posible debería alejarse del ánimo de lucro, teniendo presente que los intermediarios deben ser compensados por el trabajo que hacen. Cierta mercado debe haber, pero suficientemente controlado y legislado.

La problemática incide directamente en la OMS, la investigación científica y las patentes, y es necesaria una profunda y amplia reflexión para encontrar una solución justa y equitativa para todos. Es importantísimo crear espacios para la reflexión bioética y biopolítica global, más allá de las instituciones nacionales y de los mercados tradicionales. Hay que reflexionar sobre una nueva teoría de la justicia que ampare la adquisición y la gestión de recursos limitados. Nos encontramos frente a una ética cívica y de la justicia para la salud pública, una cuestión global.

Conclusiones

El *principialismo* tiene sus dificultades teóricas y prácticas. Los principios que se utilizan para hacer juicios morales son indeterminados, abstractos y ambiguos; hecho que da pie a múltiples interpretaciones y concepciones de la idea de beneficio, prejuicio, autonomía o justicia. Por eso, los principios que se aplican para determinar la ética de uno y otro modelo tienen una estrecha relación con la postura ideológica desde la cual se valoren: el individualismo liberal lleva a una postura utilitarista y el cooperativismo social a una postura deontológica. La bioética norteamericana parte en general de una antropología individualista y una concepción individualizada del hombre, de forma que es coherente que su modelo de obtención de sangre sea más liberal frente a interpretaciones bioéticas europeas. Estas trabajan desde una antropología más cooperativa, y ven al ser humano como cooperante, interdependiente y que prioriza los vínculos sociales. En la europea, se suele tener una concepción compartida del bien y un compromiso con lo público donde se consideran los beneficios colectivos. En la concepción norteamericana predomina la defensa de las libertades individuales para llegar a distribuciones justas. Según qué tipo de sociedad se quiera construir, encajará mejor uno que otro modelo.

La reflexión bioética debe aportar una base sólida a los juicios morales. En este artículo nos interesa el concepto de justicia como equidad y como defensa de los derechos humanos, que tiene el fundamento filosófico en el reconocimiento recíproco entre iguales. Un modelo de sociedad justa será aquella que asigne unos derechos y unos deberes tanto a la ciudadanía como a sus instituciones. No hay que olvidar que el modelo de sociedad está relacionado con el modelo educativo, que debe construir una ciudadanía solidaria para una sociedad cooperativa y basada en la transparencia donde

la sociedad pueda confiar en sus instituciones. Las empresas privadas también deben mostrarse transparentes y trabajar coordinadas con el sector público. Se trata de encontrar la *justa medida* entre los poderes públicos y privados, crear una relación armoniosa y solidaria entre ellos y, en definitiva, entender la salud como una cuestión de ética de mínimos cívicos.

Por este motivo, el debate en torno a la toma de decisiones tiene que formar parte del conjunto de la sociedad y tiene que ser democrático. Precisamente porqué la salud es una cuestión global hay que buscar soluciones globales a través de un criterio universal de justicia que, implicando a los poderes públicos, privados y globales, lleve naturalmente a la superación de las incoherencias de los dos modelos existentes de donación de sangre y plasma. Des de un estudio profundo y exhaustivo del tema, se tendría que llegar a un consenso entre todas las partes implicadas.

Este artículo ha querido, en la medida de nuestras posibilidades, contribuir a poner un poco de luz en los diversos argumentos que defienden uno y otro modelo de obtención de sangre. Dado que la técnica y la ciencia avanzan muy de prisa, puede ser que se encuentre otra manera de obtener sangre y plasma que haga obsoleta la extracción tal y cómo la conocemos hoy en día, pero de momento este no es el caso.

Bibliografía y webgrafía

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 plantea 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. "Grífols 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 Grífols i Lucas. . Disponible a:
<www.fundaciogrifols.org/ca/web/fundació>

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

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

Grífols 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.

Pogge, 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/ucm122798.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>>