

COMPRA-VENTA DE PLASMA

UN cartel de "Cerrado por obras hasta nuevo aviso", anuncia el cierre, al parecer definitivo, de Plasmacentro MTK Plasco, centro privado dedicado a la obtención de plasma humano por el procedimiento de la plasmaféresis. Los intereses profesionales y económicos mezclados en el asunto, han vuelto a dar actualidad al problema del tráfico de la sangre, cuestionando la política social seguida por las estructuras sanitarias.

Hace varios meses que el director técnico de dicho centro había solicitado de la Dirección General de Sanidad la renovación de la autorización temporal, que fue concedida en su día a su antecesor en el cargo, Cristóbal Martínez Bordiu. Pero esta vez la respuesta ha sido negativa, basándose Sanidad en el carácter temporal de la autorización y en el ánimo de lucro, que según el citado organismo, perseguía Plasmacentro.

La historia comienza en agosto de 1973, fecha en que se funda Plasmacentro con sede en la calle Hermanos Bécquer, 8, tres meses después se instalaría definitivamente en General Aranzaz, 2, en el populoso barrio de la Cruz de los Caldos. Es también por esta época cuando se empieza a observar el creciente desarrollo de sociedades privadas dedicadas a obtener plasma y cuya existencia en nuestro país data de unos cinco años aproximadamente. En abril de 1975 la Hermandad de Donantes de Sangre por medio de su entonces presidente, José María García de Viedma, denunciaba ante Sanidad y los medios informativos el irregular funcionamiento de este centro, falta de condiciones higiénicas y sanitarias, rigor profesional y la cualidad de los que asistían a vender su plasma, muchos de ellos enfermos, alcohólicos, drogadictos, embarazadas..., y en general, personas, que aun estando totalmente sanas, no poseían las condiciones de fortaleza física y alimentación adecuada, ambas indispensables para este tipo de donaciones. Sanidad, por tanto, se vio obligada a tomar cartas en el asunto, y meses más tarde, en virtud del Decreto 1574/75 de 26 de junio, imponía a Plasmacentro las más altas sanciones económicas que se pueden aplicar en estos casos. Por otra parte, un particular, Valentín Blanco Carro, padre de un menor al que se le habían efectuado varias extracciones, interponía contra la dirección del centro querrela criminal, pendiente todavía de sentencia, acogiéndose al artículo 109 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal,



La sede de Plasmacentro en el barrio madrileño de la Cruz de los Caldos. El cierre definitivo de sus puertas en el mes de mayo ha sido considerado en medios oficiales como un primer paso para erradicar el comercio de plasma humano.

en el Juzgado de Instrucción número 15.

Seguidamente a estos hechos comenzaron una serie de luchas internas y acusaciones públicas entre los protagonistas del suceso, que permanecerían latentes hasta marzo de este año, en que trescientos doce firmantes, miembros de las asociaciones de vecinos de La Cruz

ca, y que tiene planteada la Administración y la sociedad española. Existen muchos "plasmacentros" en el resto del país, de cuyo funcionamiento, y en muchos casos existencia, no tiene conocimiento la Dirección General de Sanidad.

La importancia del tema radica en qué estructuras sociales se basa este comercio y cuál es la efectivi-

retribuciones: "cada banco —nos dicen en la Comisión Nacional de Hemoterapia— actúa según la oferta existente de conantes; con la nueva legislación en la materia (se refiere a los anteriores decretos) en los casos excepcionales en que se autorice, autorizará también la retribución".

Se establece, pues, en la consecución del plasma una especie de ley de la jungla en la que los más débiles sucumben o destrozan su salud para que el resto de la población pueda disponer de unos determinados medicamentos.

El proceso sigue claramente los imperativos de la ley de la oferta y la demanda, el plasma es la materia prima de un producto de necesario consumo: los hemoderivados. Los laboratorios que elaboran estos productos son los mismos, que en muchas ocasiones, ponen el capital necesario para montar uno de estos centros de plasmaféresis instalados corrientemente en las zonas periféricas donde tienen su mejor clientela. Este montaje contribuye a mejorar el negocio y a dar un más amplio margen a los beneficios. Sin embargo, como nos informa la Comisión, "ninguna organización del sector público, Sanidad o la Seguridad Social posee un centro de plasmaféresis; son los laboratorios farmacéuticos o personas por ellos contratados los que lo tienen". A la hora de buscar culpables se acusa a aquellos que contribuyen al proceso "vendiendo" su propio plasma, apelando a una falsa moralidad en la que se conside-

M.^a Antonia G. Quesada

de los Caldos, San Blas, Canillejas y Ciudad Pegaso, expusieron en carta dirigida al ministro de la Gobernación, su desconocimiento del resultado de las acciones administrativas y judiciales interpuestas contra el centro y la petición de que se diese una solución definitiva al problema que seguía vigente, ya que Plasmacentro continuaba abierto. Mientras tanto el último director del centro, doctor Muñoz, declaraba que Plasmacentro mandaba informes mensuales y trimestrales a Sanidad y que no había ningún tipo de problemas con este organismo. Desde el día 11 del mes de mayo, las puertas de Plasmacentro se han cerrado definitivamente, lo que se ha considerado en medios oficiales como el primer paso para erradicar el problema del comercio con el plasma humano. Pero la desaparición o cierre de Plasmacentro no representa el fin de esta situación, que en cierto modo podríamos calificar de caóti-

dad real de la legislación existente sobre la obtención de plasma humano para la producción de hemoderivados (1).

Un negocio "altruista"

La clientela habitual está acostumbrada a esperar su turno una, dos o tres veces por semana y conseguir como compensación "unas cuatrocientas pesetas por cada bolsa" de plasma que llenan. Oficialmente, "el intervalo mínimo entre donaciones es de siete días con una cantidad de plasma máximo extraída de 500 cc., y un máximo de 10 litros al año". Lo común es que estos donantes desconozcan cuál es la cantidad real de plasma que les extraen, tampoco hay un precio establecido en cuanto a las

(1) Decreto 1574/75 de 26 de junio. Orden de 14 de mayo de 1976, por la que se dictan normas para el desarrollo y aplicación del anterior Decreto (publicada en el "B. O. E." con fecha 11-VI-76).

COMPRA-VENTA DE PLASMA

ra indigno "vender" una parte del cuerpo, mientras no se tienen en cuenta las motivaciones personales, sociales y económicas que obligan a estas personas a convertirse en víctimas propiciatorias para la donación retribuida. Una de las causas primordiales es la ignorancia y el desconocimiento de los graves efectos que puede producir la continua e incontrolada donación de plasma, unida a una forma "fácil" de obtener dinero, aunque cada donación lleve un tiempo de unas dos horas y media aproximadamente. Además se desconocen, por la corta existencia de esta práctica, los resultados que pueda acarrear a largo plazo.

Sería por tanto injusto hacer caer responsabilidades o pedir explicaciones a aquellos que, a fin de cuentas, son los que pagan las consecuencias de una situación de la que son protagonistas y víctimas, pero no culpables.

Hay otros sectores sobre los que si recae esta responsabilidad; serían los profesionales, médicos hematólogos, y los laboratorios y particulares que invierten su capital en la industria del plasma, hasta llegar a los gobiernos que consienten la existencia de este tráfico, cuya solución, como se apunta desde distintos sectores, podría estar en la socialización de este servicio, lo que entrañaría una reestructuración total de la Medicina y la Farmacia y una nueva concepción de la Sanidad. Pero al parecer a la hora de hablar de socialización, algunos dicen que la resistencia principal no sería la de los grupos económicos, sino la de los propios profesionales que se benefician de la situación. En Sanidad nos comentaron que efectivamente había habido intento de que fuese la Seguridad Social quien se hiciese cargo de la obtención de plasma, pero el proyecto se vino abajo no se sabe por qué razones. También se piensa que podría ser Sanidad la encargada de la obtención y la distribución del plasma como hace con las drogas. Hay, pues, medios de arreglar el problema, y de hecho hay países como Inglaterra y Francia en que las instituciones públicas son las principales encargadas de realizar esta función.

El aumento en el consumo de los hemoderivados ha hecho que el plasma se haya revalorizado y se hayan investigado nuevos métodos para la obtención del mismo. La plasmaféresis es uno de los más recientes, y las posturas de los médicos son controvertidas a favor o en contra, defendiendo su carácter inofensivo siempre que se den las condiciones adecuadas o alegando que todavía no hay una práctica suficiente y que existen otros métodos más seguros.

En una situación normal (ver cuadro número 1) los requisitos que se exigen para poder efectuar una plasmaféresis son que el resultado de los análisis, junto con el historial clínico sean positivos. Los análisis requeridos son iguales a los que se efectúan a los donantes

de sangre, importantes a la hora de saber que los futuros donantes no son portadores de enfermedades del tipo de la hepatitis, cuyo porcentaje de contagio oscila entre un 5 y un 6 por 100 —según datos de Sanidad—, sífilis, fiebres de Malta... Otro factor importante es el historial clínico compuesto por los datos obtenidos a través de las preguntas directas del médico y por lo que el donante le haya dicho. El historial, entonces, puede estar condicionado por la falta de memoria, desconocimiento de haber padecido una determinada enfermedad o necesidad de dinero del donante, así como por el mayor o menor interés que muestre el médico en averiguar todos los datos. El paso siguiente, una vez obtenido un resultado positivo en este reconocimiento previo, es la plasmaféresis. Operación consistente en extraer la sangre del donante, para que una vez separado el plasma de los glóbulos rojos, se devuelvan éstos al organismo del que se habían extraído. Este es el motivo principal que explica la alta frecuencia con que se pueden realizar estas extracciones en comparación con las de sangre, cuyo límite mínimo es una cada tres meses; sólo en casos excepcionales y, previa autorización del médico, será de dos meses. Las cantidades que se obtienen también son inferiores a las de plasma (350 cc., menos de 65 kg. y 450 cc., en las de peso superior). No obstante estos mínimos, son muy importantes unas condiciones de vida adecuadas y una buena alimentación. Condiciones que no poseen la mayoría de los actuales donantes retribuidos de plasma (no existen donantes altruistas de esta materia), que con el riesgo de su vida ponen de manifiesto una profunda y grave situación de injusticia social y de vacío asistencial. (Ver cuadro número 2).

Decretos y realidad

La Organización Mundial de la Salud en su veintiocho asamblea de mayo de 1975 instaba a los países miembros a fomentar "el establecimiento de servicios nacionales de transfusión basados en la donación voluntaria y no remunerada de sangre", y a dictar normas eficaces para el funcionamiento de los servicios de transfusión, así como para "proteger y fomentar la salud de los donantes y receptores de sangre y productos sanguíneos".

En España existen el decreto y la orden anteriormente mencionados, que prohíben la retribución de las donaciones tanto de plasma como de sangre, a no ser por autorización especial de la Dirección General de Sanidad en casos especiales en que las circunstancias y necesidades del momento así lo requieran. También se prohíbe la existencia de centros que tengan carácter lucrativo, se prescribe el establecimiento de un fichero y un carnet de donante facilitado y controlado por la administración sanitaria y da la apariencia de un control estatal sobre todas las hemodonaciones... Sin embargo, no actúan con carácter retroactivo, ni dan paso a la investigación sobre la actual situación, ni tampoco obligan de mane-

ra efectiva a las instituciones sanitarias de carácter público a comprometerse en la tarea de la obtención de plasma. Solamente en el artículo 21 del primero de los decretos se puede apreciar una tentativa al atribuir, ocasionalmente, al Instituto Nacional de Hematología y Hemoterapia "...la ejecución de los programas de producción de hemoderivados de interés nacional que se le encomienden...". Tal vez una rigurosa aplicación del Decreto podría traer consigo una cierta me-

tes y muestran una total despreocupación administrativa respecto al tema y la falta de soluciones concretas que erradiquen definitivamente este problema.

La ignorancia de una Comisión

Para auxiliar a Sanidad en su tarea de control y vigilancia se constituía "como órgano consultivo de

CUADRO ANEXO N.º 1

PRUEBAS QUE SE HAN DE EFECTUAR A LOS DONANTES DE SANGRE Y PLASMA

1. INTERROGATORIO:

- A) Filiación (nombre, apellidos, sexo, domicilio...)
- B) Historia clínica (relación de enfermedades padecidas por el donante). Motivos de exclusión:
 - Haber padecido hepatitis o enfermedades infecciosas del tipo de la sífilis, paludismo...

2. EXAMEN FISICO:

Altura, peso, presión arterial.

3. EXPLORACIONES ANALITICAS:

	Hombres	Mujeres
- Valoración de hemoglobina (exclusión con cifras inferiores a)	13,5 gr. por 100 mls., 0	12,5 gr. por 100 mls., 0
- En donantes de plasma (plasmaféresis) se examinará también la concentración salina, que ha de ser superior a 8,5 gr. por cada 100 mls.	41 por 100 de hematocrito.	38 por 100 de hematocrito.

ría y en algunos casos el cierre de centros privados, cuya actividad clandestina o desconocida es producto de la negligencia administrativa. Pero nos encontramos con que, por ejemplo, se desconoce el número de plasmaféresis efectuadas en el pasado año porque a Sanidad "no le informan los respectivos centros, cuya existencia en muchos casos es también ignorada, por no haber estado afectada por la anterior regulación de los bancos de sangre".

Sin embargo, y conforme a lo dispuesto en los artículos 12, 13, 14 y 15 del Decreto 1574/75, que lleva un año en vigor, los directores de los bancos de sangre tendrán que enviar a la Jefatura Provincial de Sanidad correspondiente una memoria anual de todas las operaciones efectuadas en sus respectivos centros, así como los gastos de elaboración, transporte y conservación de la sangre, los honorarios profesionales y las cantidades entregadas a los hemodonadores.

Todavía "no existe ningún precio establecido oficialmente", dicen en Sanidad, sobre el valor de las fracciones plasmáticas que los bancos de sangre venden a los centros de producción de hemoderivados, cuando es este organismo el que ha de articular el precio y los conciertos establecidos entre los bancos de sangre y estos otros centros.

Los datos son de por sí elocuen-

tes y muestran una total despreocupación administrativa respecto al tema y la falta de soluciones concretas que erradiquen definitivamente este problema.

La misma" la Comisión Nacional de Hemoterapia, cuyo informe es preceptivo a la hora de fijar condiciones mínimas en materia de selección y control de los donantes, material y funcionamiento, autorizar la creación de nuevos bancos de sangre o el cese de los mismos y establecer los planes generales de su actuación.

Los miembros de dicha Comisión, presidida por el Director General de Sanidad, serían cinco vocales natos, pertenecientes a Sanidad, once vocales representantes de organismos o entidades como diputaciones, Ministerios, hermandades de donantes de sangre..., y cuatro vocales designados por el propio director general (un director técnico de un centro de producción de hemoderivados, dos médicos hematólogos, directores de bancos de sangre y el secretario). Dentro de esta Comisión existe una permanente, presidida por el secretario técnico de la Dirección General de Sanidad, que ha formado hasta el momento cinco grupos de trabajo, reunidos solamente en seis ocasiones y cuyas funciones de cara al Pleno son las de elaborar estudios y estadísticas sobre la producción y consumo de sangre y sus derivados, cálculo de necesidades, redacción de programas para la extracción de sangre y plasma, propuesta de las reservas necesarias y la redacción de anteproyectos de tipo asistencial, educativo y

de propaganda relacionados con la obtención de sangre.

La realidad y la falta de eficacia, aparte de los impedimentos con que se han encontrado estos grupos de trabajo a la hora de poner en práctica la tarea que se les ha encomendado (los desplazamientos, desde cualquier punto corren "a cuenta propia" de cada uno) han hecho que a un año de la promulgación del primer Decreto todavía no se posean datos exactos y fidedignos sobre el número de donantes de plasma, cantidad del mismo producida en todo el país, necesidades actuales, cantidad de hemoderivados producida y consumo de los mismos. A esta serie de interrogantes la Comisión Nacional contesta "que no se pueden dar cifras exactas". Deberían cubrirse las necesidades, calculadas en unos 250.000 litros anuales de la siguiente forma:

1) Plasma separado de los glóbulos en sangre pasada de la fecha de conservación y que no sirve ya para transfusiones.

2) Plasma separado de los glóbulos rojos desde el principio. En el noventa por ciento de las transfusiones los enfermos no necesitan del plasma de la sangre, que se puede haber separado anteriormente, sino tan sólo de los glóbulos rojos.

3) Plasmaféresis en donantes altruistas.

Tanto los datos obtenidos de la Comisión, como los proporcionados por los estudios realizados por otros profesionales, coinciden en que con unos 15.000 donantes altruistas, que realicen una plasmaféresis mensual, con un total de unas 200.000 anuales, estarían cubiertas casi la mitad de las necesidades de plasma que hay actualmente. Aunque hay que tener en cuenta, como nos dice el doctor Clavero, secretario técnico de Sanidad, que las necesidades tanto de sangre como de plasma son proporcionales al desarrollo de la hematología, lo cual a su vez está también íntimamente ligado con la política hospitalaria seguida por la Administración.

"En tanto no se consiga una plasmaféresis altruista —continúa la respuesta de la Comisión— caben dos posibilidades de completar las necesidades:

1) Admitir a un limitado número de bancos de sangre del sector público realizar plasmaféresis retribuidas, controlando sanitariamente muy bien a los donantes.

2) Importar plasma por la Administración con los controles de calidad adecuados (como hacen otros países) y distribuyéndolo a la Sanidad para controlar la cantidad de hemoderivados obtenidos y los precios de venta al usuario".

Respecto a las cifras que suponen esta importación se habla de muy diversas cantidades según las fuentes. Así en un reportaje sobre Plasmacentro publicado en la revista "Sábado Gráfico" se dice que la importación es de unos 250.000 litros, que suponen unos 500 millones en divisas; por otra parte, José María García de Viedma nos comunicó, que según tenía entendido, esta importación suponía tres o cuatro mil millones de pesetas.

CUADRO ANEXO N.º 2		
DONANTES DE SANGRE Y PLASMA		
	Altruistas	Retribuidos
SANGRE		
1974 (1)	300.000	110.000
1976 (2)	400.000	
PLASMA (1)	Se puede decir que no existen aún en España	De los centros que se dedican a plasmaféresis no se ha recibido información y la que hay no es fidedigna
(1) Datos suministrados por la Comisión Nacional de Hemoterapia.		
(2) Datos suministrados por la Comisión Nacional de Presidentes de 63 hermandades de donantes de sangre.		

En la Dirección General de Sanidad, que tampoco lo saben exactamente y nos remiten al Ministerio de Comercio, dicen que vienen a importar unos 100.000 litros, principalmente de Estados Unidos, que a su vez extrae una importante cantidad de plasma de los países del Tercer Mundo. Esta cantidad creen que crea un gasto de unos 250 millones de pesetas anuales.

No hay cifras exactas y si existen son desconocidas incluso para los organismos encargados de controlar esta cuestión.

El uso de hemoderivados

Los beneficios que puedan obtener los laboratorios y centros dedicados a la plasmaféresis, como ya es natural dentro del tema, se ignoran. Pero la proliferación en todo el mundo de este tipo de centros, cuyo montaje es muy costoso, y el precio del litro de plasma en el mercado internacional, 42 dólares, en comparación con las cantidades a que se obtiene, es signo evidente de que se han de aportar notables ingresos. Según García de Viedma "estos centros, tal y como están montados, si funcionasen con pleno rigor ético y sin ningún ánimo de lucro, tendrían que cerrar sus puertas porque dejarían de ser negocio". De entre los hemoderivados, caracterizados por elaborarse

con plasma humano, podemos distinguir tres grupos principales:

1) Albúminas, sirven para el tratamiento de quemados, hipoalbuminurias, para subir la presión arterial... Se utilizan principalmente en hospitales.

2) Factores de la coagulación o antihemofílicos. Para su obtención se ha de utilizar necesariamente plasma fresco. Se producen directamente en los hospitales a través de crioprecipitados, como sucede con el factor VIII. También se producen concentrados de hematos, plaquetas o plasma liofilizado.

3) Gammaglobulinas, proteínas que contienen anticuerpos. Dentro de estas tenemos dos grupos, inespecíficas, que posee todo el mundo, y específicas que son de mayor utilidad y responden a unas necesidades concretas, como la gammaglobulina antitetánica o la gammaglobulina anti-D. Son necesarias para su obtención personas que posean un alto título de las mismas. (Ver cuadro número 3).

En cuanto a la cantidad producida en cada grupo, la Comisión Nacional de Hemoterapia responde que "no tiene conocimiento de ello". En unos estudios, todavía en fase de elaboración, y que realizan un grupo de hematólogos, se calcula que los 200 ó 250 mil litros de plasma, que aproximadamente se obtienen al año, se distribuyen en la producción de (la fiabilidad de estos datos ha de ser, todavía so-

metida a posteriores comprobaciones):

4.000 kg. de albúmina.
4.500 kg. de antihemofílicos, a partir de unos 50.000 litros de plasma fresco.

2.000 kg. de gammaglobulinas inespecíficas. Esta cantidad se aprecia como demasiado alta, pues hay un gran desequilibrio entre su venta y las necesidades reales de las mismas, que se cree podrían cubrirse con 500 kilogramos.

De las gammaglobulinas específicas no poseemos datos aproximados de su volumen de producción, sin embargo, parece ser que las cantidades de plasma que se requieren son superiores. Para producir 500 millones de unidades de gammaglobulina antitetánica son necesarios 66.000 litros de plasma.

En España existen cuatro laboratorios dedicados a la producción de hemoderivados. Dos en Madrid, Landreland y Berna, y dos en Barcelona, Hubber y Grifols; "no se conoce con exactitud —continúa el informe de la Comisión— a quién son atribuibles los principales porcentajes de consumo", pero es la Seguridad Social a quien se señala como primer consumidor de hemoderivados.

Hacia una socialización del plasma

"Con independencia de los problemas, lo que hay que hacer es buscarles solución. Que sea la propia sociedad, por medio de Sanidad o la Seguridad Social, la que monte un centro de producción de hemoderivados al objeto de que estos puedan ser facilitados a los enfermos con absoluta gratuidad. Además —añade García de Viedma— si los hemoderivados fuesen promovidos por el Estado, la gente donaría plasma altruísticamente al igual que hace con la sangre".

Esta es también la opinión latente en distintos medios profesionales, que por rechazo es a veces en la misma profesión, donde encuentra una de las mayores resistencias para llevarse a la práctica. Todos los caminos, por unas vías o por otras, parecen apuntar que la única solución auténtica sería la socialización de todo el proceso de obtención y producción de hemoderivados. Solución, que a largo o corto plazo, quizá tenga que adoptar la actual estructura sanitaria si es que se quieren resolver las graves cuestiones que hoy tiene planteadas.

Una política de ahorro y máximo aprovechamiento de todos los recursos, una política de concienciación ciudadana, junto con la legislación existente, lo único que podrían hacer es enmendar y no arreglar, mientras que de acuerdo con las resoluciones de la OMS, no se establezcan "servicios nacionales de transfusión basados en las donaciones voluntarias que se encarguen asimismo de la elaboración de estos productos.

Por el momento comisiones, organismos y controles funcionan lentamente, "a su aire" y la compra de plasma se da igual que siempre, al margen de los Decretos, tanto legales como éticos. ■
M. A. G. O.

CUADRO ANEXO N.º 3			
FRACCIONES PROTEICAS DEL PLASMA			
Fracción	Proteínas	Función	Usp
I	Fibrinógeno	Coagulación sanguínea	Espuma de fibrina. Película de fibrina. Afibrinogenemia
	Globulina antihemofílica	Coagulación sanguínea	Hemofilia
II	Gammaglobulinas	Resistencia a las enfermedades	Sarampión. Hepatitis vírica. Agammaglobulinemia
III	Albúminas	Presión osmótica	Shock. Edema. Inanición