

BIOÉTICA DEL DESARROLLO Y JUSTICIA GLOBAL EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS¹

Juan Carlos Siurana
Juan.C.Siurana@uv.es

RESUMEN

El acceso a medicamentos básicos es uno de los problemas claves para esa rama de la bioética a la podríamos llamar *bioética del desarrollo*. Para la bioética del desarrollo es necesario que todos los ciudadanos tengan la capacidad de acceder a los cuidados sanitarios básicos para el cuidado de su salud, y que los medicamentos sean distribuidos equitativamente entre la población, siendo los medicamentos esenciales un «mínimo de justicia» al que todos los ciudadanos deben tener acceso.

PALABRAS CLAVE: Acceso a medicamentos básicos, bioética del desarrollo, justicia global.

ABSTRACT

«Development bioethics and global justice in the access to drugs». Access to basic drugs is one of the main issues for this new branch of Bioethics that we may call *Development Bioethics*. Working on Development Bioethics we conclude that is necessary that all citizens have the ability to access to the basic health care, and that drugs be distributed fairly among the population, being the basic drugs a «minimum of justice» that all citizens have to be able to enjoy.

KEY WORDS: Access to basic drugs, Development Bioethics, global justice.

1. AL ACCESO A MEDICAMENTOS BÁSICOS COMO PROBLEMA DE JUSTICIA GLOBAL

1.1. EL DERECHO A LA VIDA Y EL ACCESO A MEDICAMENTOS BÁSICOS

El derecho a la vida es un bien fundamental, y de ello se deduce lógicamente el derecho a conservarla, protegerla y poner los cuidados que estén en nuestra mano para sanarla. No hay derecho a la vida sin la posibilidad de contar con los remedios, medicamentos o antídotos que la rehabiliten y la sostengan cuando sea necesario.

Pero en la actualidad, uno de cada tres habitantes del planeta no tiene acceso a medicamentos regularmente, y las tres cuartas partes de la población más necesitada consume sólo el 8% de las ventas mundiales de productos farmacéuticos. Sucede que el derecho primordial a la vida debe plegarse ante el derecho secundario

de las patentes del comercio internacional, que, al vincular un procedimiento o fórmula a un solo propietario, impiden que se conviertan en patrimonio intelectual común y libremente accesible.

Por otro lado, los laboratorios fijan líneas de investigación, producción y comercialización centradas exclusivamente en enfermedades rentables. Con ello, la salud, de derecho fundamental, pasa a ser una extensión del mercado, sometida a los intereses comerciales.

Habrán que plantearse dos posibles vías de trabajo futuro:

- 1^a) La limitación del derecho de patentes.
- 2^a) La reorientación de la industria farmacéutica hacia espacios de colaboración más amplios.

B. Pécoul, P. Chirac, P. Truiller y J. Pinel entienden que hay cuatro temas principales relacionados con la falta de acceso a medicamentos por poblaciones con gran necesidad²:

- 1.- Medicamentos de calidad deficiente y falsificaciones.
- 2.- Falta de disponibilidad de medicamentos esenciales debido a una producción fluctuante o a precios prohibitivos.
- 3.- Necesidad de desarrollar investigación sobre medicamentos basada en el trabajo de campo para determinar su utilización óptima y remotivar los programas de I+D para nuevos medicamentos para países en vías de desarrollo.
- 4.- Potenciales consecuencias de los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio (OMC) sobre la disponibilidad de viejos y nuevos medicamentos.

La falta de acceso a medicamentos esenciales o vacunas por razones económicas abre nuevas cuestiones sobre derechos humanos en un mundo dividido entre países ricos y pobres.

Además, el acceso económico a los medicamentos no implica necesariamente su correcto uso. Para mejorar la calidad de la atención en el mundo en desarrollo es necesario:

- 1) La formación continua para profesionales de la salud.
- 2) La difusión de datos farmacológicos fidedignos.
- 3) La mejora de la gestión de medicamentos.

¹ Este trabajo se inserta en el Proyecto de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico HUM2004-06633-CO2-01/FISO, financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia y Fondos FEDER.

² PÉCOUL, B., CHIRAC, P., TRUILLER, P. y PINEL, J.; «Acceso a medicamentos esenciales en países pobres: ¿Una batalla perdida?», *Archipiélago. Cuadernos de Crítica de la Cultura*, 64 (2004), pp. 13-27.

B. Pécoul, P. Chirac, P. Truiller y J. Pinel distinguen los problemas que se exponen en el siguiente apartado.

1.2. TEMAS RELACIONADOS CON LA FALTA DE ACCESO A MEDICAMENTOS

1.2.1. *Falsificaciones y productos subestándar*

En los últimos años se ha apreciado un aumento de falsificaciones y productos subestándar en el mercado.

Los *medicamentos falsificados* son aquellos que imitan a los auténticos.

Los *medicamentos subestándar* son aquellos producidos con poca o ninguna atención a las buenas prácticas de fabricación.

a) Ejemplo de medicamentos falsificados:

Durante la epidemia de meningitis de Níger de 1995 (41.000 casos notificados) las autoridades locales organizaron una campaña masiva de vacunación. En marzo de 1995, Níger recibió una dotación de 88.000 vacunas Pasteur Mérieux y SmithKline Beecham desde la vecina Nigeria. Un equipo de Médicos Sin Fronteras (MSF) que trabajaba con las autoridades locales notó que las vacunas de Nigeria tenían un aspecto extraño. Los laboratorios Pasteur Mérieux confirmaron que se trataba de productos falsificados y que no contenían el principio activo. Pasteur Mérieux inició un proceso judicial por falsificación. Unas 28.000 vacunas falsas fueron localizadas y destruidas. Se estima que aproximadamente 60.000 personas fueron inoculadas con vacunas falsas, de un total de cinco millones de vacunaciones durante la campaña.

b) Ejemplo de medicamentos subestándar:

Una calidad deficiente puede ser accidental, sin intención de fraude, pero fallos en la producción o negligencia en los controles pueden tener consecuencias trágicas. Ése fue el caso en décadas recientes con jarabes acetaminfen que contenían, por error, un ingrediente letal.

1.2.2. *Producción fluctuante de medicamentos esenciales*

Medicamentos necesarios para el tratamiento de ciertas enfermedades tropicales han empezado a desaparecer del mercado porque no son comercialmente rentables. Podemos ver un ejemplo en la meningitis bacteriana epidémica, que se extiende por África subsahariana. La eficacia del tratamiento con cloranfenicol oleoso es comparable a la ampicilina (un tratamiento anterior) y cuesta diez veces menos.



Sin embargo, la producción y disponibilidad del cloranfenicol en suspensión oleosa ya no están garantizadas (sólo se distribuyen pequeñas cantidades), porque el laboratorio que la producía dejó de hacerlo, transfirió su tecnología a otro, pero éste no ha mostrado interés en su producción masiva.

1.2.3. Precios prohibitivos

El precio prohibitivo de los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de pacientes con el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida es un tema bien conocido. Hay muchos otros ejemplos de medicamentos para los que no es posible afrontar su coste, porque han sido comercializados recientemente y todavía están protegidos por patentes.

La disentería ha causado grandes epidemias en África. La bacteria que la produce se hizo rápidamente resistente a los tratamientos tradicionales. Los únicos antibióticos eficaces actualmente son las fluoroquinolonas (por ejemplo, ciprofloxacino). Sin embargo, el tratamiento con estos nuevos medicamentos es diez veces más caro que el tratamiento tradicional con el ácido nalidíxico. En 1997 se firmó un acuerdo entre los laboratorios Bayer y MSF para disponer de ciprofloxacino al precio del ácido nalidíxico (diez veces menos) para 50.000 pacientes. Este ejemplo muestra que es posible encontrar soluciones *ad hoc* a corto plazo con la industria farmacéutica, pero no se han previsto soluciones a largo plazo.

1.2.4. Medicamentos esenciales no adaptados a las condiciones del trabajo de campo

La tuberculosis causó la muerte de tres millones de personas en 1997, pero el régimen del actual tratamiento, conocido como DOTS, no es práctico y su cumplimiento es pobre. Es necesario investigar para simplificar o acortar el método DOTS, aumentando así la disponibilidad del tratamiento.

Se debería dar prioridad a los protocolos de tratamiento más sencillos que combinan varios antibióticos y que, aunque quizás no alcancen el mismo nivel de eficacia que protocolos más complejos, al menos son más prácticos.

Es necesario investigar en nuevas formas de medicamentos ya existentes y el desarrollo de protocolos de tratamiento más sencillos (por ejemplo, «una sola dosis»).

1.2.5. Insuficiente I+D para nuevos medicamentos

La creciente resistencia a los medicamentos, los efectos adversos y la falta de viabilidad de los protocolos actuales señalan la necesidad de una mayor I+D acerca de nuevos medicamentos para enfermedades localizadas en los países en vías de desarrollo.



Desde 1910 hasta 1970, la contribución de la industria farmacéutica fue crucial en la lucha contra las enfermedades tropicales endémicas. Desde entonces, la I+D farmacéutica está abandonando las enfermedades tropicales. Hay cuatro razones principales para ese cambio:

- 1ª) Costes y riesgos de I+D en relación al bajo nivel adquisitivo de los países en vías de desarrollo.
- 2ª) Giro hacia una producción más rentable.
- 3ª) Competencia y falsificación de medicamentos.
- 4ª) Coste de adhesión a los estándares de calidad.

1.3. GLOBALIZACIÓN Y MEDICAMENTOS: PREGUNTAS Y PREOCUPACIONES

Ante esa situación, B. Pécoul, P. Chirac, P. Truiller y J. Pinel plantean las siguientes preguntas y preocupaciones:

1.3.1. *Los acuerdos internacionales*

El acuerdo de la Organización Mundial del Comercio firmado en 1997 ratifica la puesta en marcha de una economía mundial de libre mercado. Su aplicación al sector farmacéutico despierta preocupaciones, pues puede resultar insensible ante la falta de acceso a medicamentos básicos en muchos lugares.

Por otro lado, muchos países en vías de desarrollo no reconocen plenamente los derechos de la protección de patentes para los productos farmacéuticos.

1.3.2. *Las patentes*

Los directores de compañías farmacéuticas en los países desarrollados han afirmado que la razón por la que no llevan a cabo investigaciones en enfermedades tropicales es la ausencia de una protección para las novedades en algunos países en vías de desarrollo. Sin embargo, es improbable que los fabricantes occidentales dediquen mucho esfuerzo a poblaciones poco solventes, con o sin patentes.

1.3.3. *Los precios prohibitivos*

Cuando la empresa fabricante está segura de que su producto no puede ser copiado, mantiene una posición más fuerte en la negociación de precios con las autoridades de salud pública.

Por otro lado, la liberalización del comercio farmacéutico internacional implica el desarrollo de importaciones paralelas entre países en los que el mismo medicamento se vende a precios diferentes. Por ello, las compañías farmacéuticas



tienden a establecer precios únicos o similares a nivel mundial, o a retrasar la comercialización de sus medicamentos en los países en desarrollo.

1.4. RECOMENDACIONES

B. Pécoul, P. Chirac, P. Truiller y J. Pinel ofrecen entonces las siguientes recomendaciones para mejorar el acceso a medicamentos básicos en el mundo:

1.4.1. Adquisición de medicamentos de calidad

Para mejorar la calidad de los medicamentos existentes y su adquisición, es importante desarrollar un Observatorio de Calidad de Medicamentos permanente, establecido por la OMS en colaboración con organizaciones implicadas en aprovisionar medicamentos (UNICEF, Unión Europea...), que vigilaría la puesta en marcha de medidas de control eficaces y adecuadas.

1.4.2. Mayor disponibilidad

Los medicamentos podrían estar disponibles mediante la creación (probablemente por UNICEF) de fondos de compras centralizados en los que al fabricante se le garanticen grandes volúmenes de ventas (financiados con fondos públicos y privados).

1.4.3. Reiniciar la I+D

Las iniciativas vigentes (p. ej. la Ley sobre Medicamentos Huérfanos de EEUU, de 1983) son incapaces de redirigir de forma significativa la I+D hacia las enfermedades tropicales. Debería darse más impulso a la I+D en ese campo.

1.4.4. Humanizando los acuerdos de la OCM

Es reprochable que los acuerdos de la OCM no contengan disposiciones específicas que garanticen tanto los fondos para investigaciones farmacéuticas tropicales ambiciosas como precios realistas para los potenciales medicamentos.



2. LA ÉTICA DEL DESARROLLO COMO RESPUESTA A LAS INJUSTICIAS GLOBALES

2.1. LA ÉTICA PARA EL DESARROLLO

2.1.1. *La expresión «Ética para el Desarrollo»*

Un libro muy interesante sobre la ética del desarrollo es el que ha publicado Emilio Martínez, titulado *Ética para el desarrollo de los pueblos*³.

Allí dice que la «Ética para el Desarrollo» (EpD) constituye uno de los ámbitos de la ética aplicada: «el ámbito de investigación ética en el que filósofos y agentes del desarrollo, en diálogo y trabajo en equipo, establecen principios y elaboran orientaciones que ayuden a afrontar los problemas y desafíos propios de las tareas de desarrollo sin eludir la complejidad de las situaciones»⁴. La EpD es la parte de la ética encargada de orientar los procesos de desarrollo de los pueblos, subrayando ya desde el propio nombre la meta del desarrollo como desiderátum ético que se propone como fin específico que ha de orientar los esfuerzos de las personas y las instituciones, así como las relaciones de los pueblos entre sí.

2.1.2. *El desarrollo no es lo mismo que el crecimiento económico*

Uno de los autores que han fundado la reflexión ética sobre el desarrollo es Goulet, y uno de sus puntos de partida ha sido desmarcarse de una visión técnica de la noción de desarrollo.

Según él mismo describe, en las décadas que siguieron a 1945, conforme el desarrollo fue ganando reconocimiento formal como una subdisciplina de la economía, se llegó a ver dicho desarrollo como una cuestión técnica de planificación de recursos e ingeniería social para impulsar a las sociedades nacionales a un crecimiento autosostenido capaz de proporcionar a sus ciudadanos un consumo de masas. Se aceptó de manera acrítica que un incremento en el tamaño de la tarta económica era una meta que se justificaba en sí misma como equivalente a la conquista de la vida buena. Miles de economistas, administradores e ingenieros partieron de los centros académicos y profesionales para convertirse en arquitectos sociales de un mundo nuevo, oficiando como expertos para transferir a las naciones «subdesarrolladas» las instituciones, las prácticas y la tecnología de los países industrializados. A estos primeros «desarrollistas» les parecía evidente que el crecimiento económico, lo más rápido posible y sin mayor consideración de los costes humanos o sociales, era una buena cosa para todos y en todas partes. Así, «con arrogante autosuficiencia, se dispusieron a dar nueva forma a cualquier cultura y sistema de valores. Mientras los

³ Cf. MARTÍNEZ NAVARRO, E., *Ética para el desarrollo de los pueblos*, Madrid, Trotta, 2000.

⁴ *Ibid.*, p. 23.

economistas e ingenieros proseguían estas labores prometeicas, los filósofos se fueron retirando cada vez más de la arena social y encerrándose en sus guetos, en los que se daban el gusto de elaborar juegos de palabras analizando el significado del significado»⁵.

Como dice E. Martínez, «nunca debe confundirse el desarrollo con el crecimiento económico; el desarrollo debe entenderse como un proceso multilíneal en el que es obligado tener en cuenta el despliegue de las capacidades humanas de toda la población, la equitativa distribución de la riqueza socialmente producida y el respeto o restablecimiento del equilibrio ecológico»⁶. En términos de Goulet, el desarrollo debe centrarse en tres cuestiones básicas: la vida, la sociedad justa y la relación con el medio ambiente.

2.1.3. *El objeto del desarrollo*

Si se plantea la cuestión de qué tipo de estrategia puede ayudar mejor para avanzar hacia el objetivo del desarrollo social, humano, ecológicamente sostenible, inmediatamente surgen, al menos, tres posibilidades:

- 1) Centrar los esfuerzos en las comunidades locales a través de «proyectos de desarrollo», observando las mejoras que se vayan produciendo en las condiciones de vida de sus habitantes.
- 2) Considerar al Estado-nación, en su conjunto, como el objeto de desarrollo, observando las mejoras económicas y sociales del promedio de la población y programando actuaciones de alcance nacional para conseguir y consolidar tales mejoras.
- 3) Considerar el desarrollo en términos globales, planetarios, al estilo del enfoque «sistema-mundo», que insiste en las relaciones de interdependencia que ligan a todos los países del mundo en una red de la que es imposible descolgarse.

Desde el punto de vista de E. Martínez, los tres niveles y su mutua interrelación deberían ser atendidos simultáneamente, y resume su posición en la forma del siguiente principio: «En los procesos de desarrollo se debe trabajar simultáneamente a nivel local, nacional y mundial, poniendo especial atención a las interrelaciones que se producen entre los tres niveles, para facilitar las tareas encaminadas al logro de un desarrollo pleno para todos compatible con el equilibrio ecológico»⁷.

Siguiendo a Goulet, Martínez afirma que la Ayuda Internacional es una cuestión de justicia mundial, de equidad en el ámbito internacional, y por lo tanto, es oportuno tener en cuenta las siguientes observaciones:

⁵ GOULET, D., *Ética del desarrollo*, Madrid, IEPALA, 1999, p. 7.

⁶ MARTÍNEZ, E., *Ética para el desarrollo de los pueblos*, op. cit., p. 55.

⁷ *Ibíd.*, pp. 56-57.

- 1ª) El objetivo de este tipo de ayuda debe ser el desarrollo de toda la población, y no el refuerzo de los privilegios de las elites locales, como a menudo ocurre.
- 2ª) La ayuda en forma de cooperación al desarrollo empieza por jugar limpio en el terreno comercial y en el del reparto del poder entre los pueblos: un *comercio justo* y una política de *prioridad de las necesidades básicas*.
- 3ª) Los agentes de la cooperación al desarrollo deberían comprometerse activamente con la defensa de los derechos humanos de toda la población del país receptor.
- 4ª) La cooperación al desarrollo no debería incluir la asistencia militar ni la venta de armas.

2.2. HORIZONTES DE ECONOMÍA ÉTICA

La ética para el desarrollo supone repensar el papel de la economía. En lo que hace a las *relaciones entre economía y ética*, la apreciación más común dentro de nuestro horizonte histórico es la de considerarlas incompatibles. Tal como normalmente lo sentimos y vivimos, no parece que sea fácil vislumbrar que nuestro actual horizonte de la economía vaya a estar marcado por la ética. Pues, en cuanto se alude al asunto, se suscitan muchos recelos y sospechas. Ése suele ser todavía el sentir más generalizado entre profesionales y legos en la materia. A lo sumo, la ética vendría a ejercer una función cosmética en la vida económica, es decir, a crear una buena imagen, favorable o atractiva. Así pues, parece como si hubiera una insuperable separación entre el mundo de la economía y el mundo ético, como si fueran total e irremediablemente incompatibles.

Pero, Jesús Conill se pregunta: ¿es verdadero este modo de apreciar las cosas? ¿Responde realmente al dinamismo de las actividades humanas en la vida socioeconómica? Porque también podría ser que no se trate de una simple *moda* y, como tal, pasajera, ni de mera *cosmética*, como si lo importante fuera *parecer* ético, más que *serlo*, con el consiguiente riesgo de acabar en un maquiavelismo económico y empresarial. «También podría ser que el *interés por la ética* expresara el comienzo de un auténtico cambio en la concepción de la economía de la empresa y de los negocios. Se habría pasado de una concepción de la economía como racionalidad puramente calculadora a una visión más amplia de la racionalidad económica; de una visión de la empresa como el terreno del hombre sin escrúpulos al de una institución socioeconómica que tiene responsabilidad moral con la sociedad, es decir, con los consumidores, accionistas, empleados, con todos los implicados y afectados»⁸.

⁸ CONILL, J., *Horizontes de economía ética. Aristóteles, Adam Smith, Amartya Sen*, Madrid, Tecnos, 2004, pp. 12-13.



2.3. EL DESARROLLO COMO LIBERTAD

En un libro que ha tenido un gran impacto sobre la noción del desarrollo, el economista Amartya Sen afirma que el desarrollo puede concebirse como un proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutaban los individuos⁹. El hecho de que centremos la atención en las libertades humanas contrasta con las visiones más estrictas del desarrollo, como su identificación con el crecimiento del producto nacional bruto, con el aumento de las rentas personales, con la industrialización, con los avances tecnológicos o con la modernización social. El crecimiento del PNB o de las rentas personales puede ser, desde luego, un *medio* muy importante para expandir las libertades de que disfrutaban los miembros de la sociedad. Pero las libertades también dependen de otros determinantes, como las instituciones sociales y económicas (por ejemplo, los servicios de educación y de atención médica), así como de los derechos políticos y humanos (entre ellos, la libertad para participar en debates y escrutinios públicos). La industrialización, el progreso tecnológico o la modernización social pueden contribuir significativamente a expandir la libertad del hombre, pero la libertad también depende de otros factores. Si lo que promueve el desarrollo es la libertad, existen poderosos argumentos para concentrar los esfuerzos en ese objetivo general y no en algunos medios o en una lista de instrumentos especialmente elegida. La concepción del desarrollo como un proceso de expansión de las libertades fundamentales lleva a centrar la atención en los fines por los que cobra importancia el desarrollo y no sólo en algunos de los medios que desempeñan, entre otras cosas, un destacado papel en el proceso.

Como afirma Sen: «El desarrollo exige la eliminación de las principales fuentes de privación de libertad: la pobreza y la tiranía, la escasez de oportunidades económicas y las privaciones sociales sistemáticas, el abandono en que pueden encontrarse los servicios públicos y la intolerancia o el exceso de intervención de los Estados represivos. A pesar de que la opulencia mundial ha experimentado un aumento sin precedentes, el mundo contemporáneo niega libertades básicas a un inmenso número de personas, quizá incluso a la mayoría. A veces la falta de libertades fundamentales está relacionada directamente con la pobreza económica, que priva a los individuos de la libertad necesaria para satisfacer el hambre, para conseguir un nivel de nutrición suficiente, para poner remedio a enfermedades tratables, para vestir dignamente o tener una vivienda aceptable o para disponer de agua limpia o de servicios de saneamiento. En otros casos, la privación de la libertad está estrechamente relacionada con la falta de servicios y atención social públicos, como la ausencia de programas epidemiológicos o de sistemas organizados de asistencia sanitaria o de educación o de instituciones eficaces para el mantenimiento de la paz y el orden locales. En otros casos, la violación de la libertad se debe directamente a la negativa de los regímenes autoritarios a reconocer las libertades políticas y civiles y

⁹ Cf. SEN, A., *Desarrollo y libertad*, Barcelona, Planeta, 2000.

a la imposición de restricciones a la libertad para participar en la vida social, política y económica de la comunidad [...]»¹⁰.

La libertad es fundamental para el proceso de desarrollo por dos razones distintas:

- 1) *La razón de la evaluación.* El progreso ha de evaluarse principalmente en función del aumento que hayan experimentado o no las libertades de los individuos.
- 2) *La razón de la eficacia.* El desarrollo depende totalmente de la libre agencia de los individuos.

2.4. EL BANCO GRAMEEN

Muhammad Yunus, fundador del Banco Grameen, comenzó su actividad financiera en 1976, prestando veintisiete dólares a 42 personas. A partir de entonces diseñó un modelo de Banco destinado a ofrecer microcréditos sobre todo a las mujeres más pobres de Bangladesh, basado en la confianza en las personas y en el rechazo a la usura. En 1993, el Banco había prestado dos mil trescientos millones de dólares a 2,3 millones de familias. El modelo del Banco Grameen se ha exportado a todos los continentes. A continuación vamos a conocer una de las millones de vidas que ha cambiado este Banco.

«Hajeera Begum nació en el año 1959, en Kirati Kapasi, en el Monohardi, subdistrito de Dhaka. Su padre, obrero agrícola, no podía alimentar a sus seis hijas, y decidió casarla con un ciego, por la simple razón de que un ciego no pedía dote. Hajeera y su marido sobrevivieron con lo poco que ella ganaba haciendo limpieza, pero no conseguían alimentar correctamente a sus tres hijos. Ella entonces pidió autorización a su marido para entrar en el Grameen, pero él había oído decir que era una organización cuyo objetivo era la muerte del Islam y amenazó con divorciarse si ella se afiliaba.

Sin decir nada a nadie, Hajeera fue a una aldea vecina para participar en una de las reuniones informativas en que empleados del Grameen explicaban los principios del banco.

La primera vez que los miembros del grupo le hicieron un examen oral para evaluar sus conocimientos según las reglas del Grameen, Hajeera estaba tan ansiosa que no pudo responder las preguntas.

-Toda la vida me repitieron que no era buena para nada —explicó—. Mis padres me decían que yo era su tragedia, porque era mujer y la familia no podría pagar mi dote. A menudo oí decir a mi madre que debió matarme cuando nació. No creía merecer un préstamo. No me creía capaz de reembolsarlo.

Sin el apoyo de los otros miembros del grupo, habría renunciado. Cuando recibió un préstamo de 2.000 takas (50 dólares), le corrieron lágrimas por las mejillas.

¹⁰ *Ibíd.*, pp. 19-20.

llas. Su grupo la convenció de que se comprara un ternero para criarlo y paddy para desgranar. Cuando su padre le trajo el ternero, su marido quedó tan entusiasmado que olvidó las amenazas de divorcio.

Un año más tarde, Hajeera había reembolsado su primer préstamo y pedido otro para alquilar un terreno donde había sesenta bananos. Con el resto del dinero compró un segundo ternero.

Hoy posee un campo de arroz con hipoteca, cabras, patos y gallinas.

-Ahora comemos tres veces al día —dice Hajeera—, y mis niños comen a gusto. Incluso carne una vez por semana. Tengo la intención de enviar a mis tres niños a la escuela e incluso a la universidad»¹¹.

CONCLUSIÓN: BIOÉTICA DEL DESARROLLO COMO RESPUESTA A LAS INJUSTICIAS EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS

El acceso a medicamentos básicos es uno de los problemas claves para esa rama de la bioética a la podríamos llamar *bioética del desarrollo*. Para poder comprender el alcance del problema debemos tener presente que, en la actualidad, se están produciendo las siguientes circunstancias:

- 1.- Falsificaciones de medicamentos o venta de productos elaborados con estándares de calidad tan bajos que pierden su principio activo o que se convierten incluso en peligrosos.
- 2.- Hay muchos medicamentos básicos que a las grandes farmacéuticas no les interesa producir porque sus potenciales compradores son personas pobres que no podrán pagarlos.
- 3.- Hay medicamentos básicos que sí se distribuyen en países en desarrollo, pero su precio es tan elevado que muy pocas personas de esos países pueden comprarlos.
- 4.- Los medicamentos producidos a menudo deben consumirse siguiendo unas pautas que los usuarios no llegan a comprender. Así, aunque los tomen, no les hacen el efecto adecuado.
- 5.- La inversión internacional en I+D para nuevos medicamentos resulta insuficiente.

Para responder a ese problema en sentido ético, es necesario hacerlo desde la bioética del desarrollo, teniendo en cuenta que nunca debe confundirse el desarrollo con el crecimiento económico; el desarrollo debe entenderse como un proceso multilineal en el que, entre otras cosas, es obligado tener en cuenta el despliegue de las capacidades humanas de toda la población y la equitativa distribución de la riqueza socialmente producida.

¹¹ YUNUS, M., *Hacia un mundo sin pobreza*, Barcelona, Andrés Bello, 2000, pp. 116-117.

Entre las capacidades a desplegar es necesario que todos los ciudadanos tengan la capacidad de acceder a los cuidados sanitarios básicos para el cuidado de su salud, y que los medicamentos sean distribuidos equitativamente entre la población, siendo los medicamentos esenciales un «mínimo de justicia» al que todos los ciudadanos deben tener acceso.

El proceso de desarrollo deberá atender tanto lo local, como a los Estados concretos y a las regulaciones internacionales. A escala internacional, deben humanizarse los acuerdos económicos de la OCM y fomentarse la inversión en I+D en medicamentos básicos. A escala estatal deben tomarse medidas para que las élites gobernantes no administren la ayuda exterior según su propia conveniencia, sino atendiendo a criterios de justicia. A escala local es necesario trabajar con las personas que no tienen acceso ahora a medicamentos esenciales, conocer sus problemas y preocupaciones, contribuir a su educación en aspectos sanitarios y asegurarse de que realmente las cosas vayan cambiando a mejor.

En esos tres niveles, el papel que deben jugar las empresas farmacéuticas es crucial. Así, el acceso universal a medicamentos básicos podrá conseguirse si las empresas farmacéuticas comprenden cuál es el sentido de la economía, y evitan entenderla como el lugar del egoísmo y la competición. Debemos acabar de una vez con la concepción de la economía como racionalidad puramente calculadora y pasar a una visión más amplia de la racionalidad económica; pasar de una visión de la empresa como el terreno del hombre sin escrúpulos al de una institución socioeconómica que tiene responsabilidad moral hacia la sociedad; y, por lo tanto, pasar a una visión de las empresas farmacéuticas como responsables de los afectados por su actividad.

El Banco Gramen supone un ejemplo de lo que puede llegar a conseguirse si aplicamos la racionalidad ética a las empresas. Dicho banco está contribuyendo de modo excepcional a la reducción de la pobreza en el mundo y a la autoestima de las personas con pocos ingresos. Las empresas farmacéuticas deberían tomar ejemplo de una iniciativa como ésta y estimular la razón diligente para articular mecanismos que permitan aumentar el acceso a medicamentos básicos en los países en desarrollo.

