



**RESUMEN:** En un mundo cada vez más globalizado es también más transparente, y lacerante, la desigualdad entre los seres humanos, no sólo en lo referente a la cantidad y calidad de la vida sino, en particular, respecto a la protección de la salud, el tratamiento de la enfermedad y los ensayos e investigaciones con medicamentos. Hay un enorme desequilibrio y desproporción entre Norte y Sur, entre ricos y pobres, entre el Primer Mundo y el "Último Mundo", siempre a favor de los primeros y a costa de los segundos. Es un tremendo escándalo que pone del revés la justicia, el derecho, la ética y a la bioética. La primacía de la persona por encima de cualquier otro interés no es sólo un bello discurso. Debería ser un principio ético proactivo.

**Palabras clave:** Persona, dignidad, vida, salud, integridad, equidad, justicia, responsabilidad, vulnerabilidad, ética, bioética.

**ABSTRACT:** In an increasingly globalized world is also more transparent, and lacerating, inequality among human beings, not only in relation to the quantity and quality of life but, in particular, regarding the protection of health, the treatment of disease and trials and research with medications. There is a huge imbalance and disproportion between North and South, between rich and poor, between the First World and the "Last World", always in favor of the first and at the expense of the latter. It is a tremendous scandal that puts the backhand to justice, law, ethics, and bioethics. The primacy of the person above any other interest is not only a beautiful speech. It should be a proactive ethical principle

**Key words:** Person, dignity, life, health, integrity, equity, justice, responsibility, vulnerability, ethics and bioethics.

<sup>1</sup> Titular del Blog Académico: Bioética desde Asturias. España

Correspondencia: Dr. Constantino González Quintana. Titular del Blog Académico: Bioética desde Asturias. Oviedo. Asturias. España.  
Correo electrónico: constantinoq147@gmail.com .

## INTRODUCCIÓN

La desigualdad existente entre los países ricos del Norte y los países pobres del Sur respecto a la protección de la salud, el tratamiento de la enfermedad y las investigaciones y experimentos biomédicos en seres humanos, es enorme y radicalmente injusta. En el Sur o, mejor dicho, en el "Último Mundo" (aunque esto no sea sólo cuestión de meridianos ni de kilómetros) se hace evidente, sobremanera, el desequilibrio sanitario de la sociedad mundial y el negocio en que se han convertido el cuidado de la salud y la atención a la enfermedad.

### 1. Pobres y, además, "cobayas" de los ricos

En esas latitudes no sólo se vive muy mal, extremadamente mal, sino que, además, las personas son tratadas frecuentemente como "cobayas" al servicio del Primer Mundo.

Según informes de la ONU del año 2003, más de 30 millones de personas están infectadas con el VIH en el África subsahariana. En Botswana, por ejemplo, el 40% de las mujeres están infectadas con VIH, y en Lesotho lo está un tercio del total de la población. Por falta de medicamentos antirretrovirales, 3 millones de africanos mueren cada año de SIDA.

Pero es el caso de que en Kenya, y bajo la responsabilidad de la Universidad de Washington, se realizaron, a finales de la década de los 90 del siglo XX, estudios clínicos para observar la evolución de la enfermedad del SIDA. Con la excusa de que habrían muerto igualmente, se sometió a centenas de kenyatas a pruebas complementarias para analizar cómo se iba deteriorando su salud, a medida que avanzaba la infección, sin ofrecerles nunca el tratamiento que podría haberla detenido. Conviene recordar, por cierto, que las enfermedades tropicales están olvidadas. Del total de 1.393 medicamentos comercializados entre 1975 y 1999, por ejemplo, sólo se destinaron 13 (el 1%) al tratamiento de una enfermedad tropical.

Unas 200 familias de Kano, al norte de Nigeria, aseguran que su país fue en 1996 un laboratorio donde utilizaron a sus hijos como cobayas. A principios de aquel año, una epidemia de cólera, meningitis y otras enfermedades, asoló el norte del país. La multinacional farmacéutica Pfizer (la inventora de la Viagra) envió allí a sus representantes, que eligieron 200 niños, tras prometer a sus padres que los curarían, suministrando a 100 de ellos un medicamento llamado Trovan y a los otros 100 un antibiótico de la familia de las quinolonas. Murieron 11 niños y otros muchos sufrieron graves efectos secundarios. Dos semanas después, Pfizer desmanteló su dispositivo y se marchó sin dar ninguna información. Poco después, The Washington Post, sacó



el caso a la luz pública y desveló que el ensayo se había realizado en condiciones ilegales. Hubo incluso uno de sus médicos investigadores que declaró que las pruebas habían "violado las normas éticas", pero fue despedido inmediatamente, aunque la empresa alegó que tal médico no tenía relación con el experimento. En 2002 Nigeria llevó a Pfizer a los tribunales. La empresa ofreció 55 millones de euros a las familias para evitar el juicio. El caso ha sido objeto de la novela "El jardinero fiel", de John Le Carré, llevada luego al cine y ganadora de varios Oscar.

David Rothman, en su estudio "La vergüenza de la investigación médica", publicado en The New York Review of Books (30.11.2000) demostró que, en 15 de los 16 ensayos clínicos realizados en varios países pobres para estudiar un método más económico de prevenir la transmisión del virus del SIDA durante el embarazo, las mujeres de los grupos de control recibieron un placebo en vez del tratamiento con AZT que evita la transmisión maternofetal del virus. La validez científica de los grupos de control no justifica, en este caso, la discriminación negativa del grupo de mujeres afectadas.

El 13 de septiembre de 2011, la Comisión Presidencial para el Estudio de Asuntos de Bioética de EE.UU., presentó los resultados de su investigación sobre los estudios realizados por el Servicio de Salud norteamericano en Guatemala, donde colaboraron funcionarios y altos cargos civiles y militares de Guatemala. El informe lleva por título "Éticamente imposible: Investigación sobre enfermedades de transmisión sexual en Guatemala desde 1946 hasta 1948" (Ethically impossible. STD Research in Guatemala from 1946 to 1948). Durante esos años se inocularon enfermedades de transmisión sexual a poblaciones vulnerables sin contar nunca con su consentimiento. Aquellos seres humanos fueron simples cobayas, su integridad física fue despedazada y su dignidad pisoteada por los ricos en nombre de la ciencia.

## 2. Un desequilibrio mortal: el 10/90

Médicos sin Fronteras publicó en 2001 un informe titulado "Desequilibrio Mortal". El informe concluye que las enfermedades que afectan principalmente a los pobres se investigan poco y las enfermedades que afectan sólo a los pobres no se investigan nada, a pesar de que incidan de forma grave o mortal en millones de personas potencialmente curables. Algunas de estas últimas no tienen hoy opción terapéutica, como la fase crónica de la enfermedad de Chagas, una infección que afecta a millones de personas en Latinoamérica con tasa muy altas de mortalidad. En ese sentido, el escandaloso desequilibrio de riqueza muestra que el 20% de la población mundial disfruta y malgasta el 80% de la riqueza del planeta, y el 80% de la población malvive y muere con el 20% restante de los recursos. Aún es mucho peor respecto a la disponibilidad de medicamentos: el 90% de los recursos sanitarios son dedicados a investigar las enfermedades que afectan al 10% de los enfermos del Primer Mundo, y sólo un 10% se dedican a investigar las enfermedades que afectan al 90% de los enfermos del Tercer Mundo o, como ya hemos dicho, el "Último Mundo". Ese es el "Desequilibrio Mortal 10/90".

## 3. Explotación de recursos naturales para medicamentos

El 17 de febrero de 2006, el periódico inglés *The Independent* publicó una nota que confirma la abusiva actuación de las compañías farmacéuticas en los países pobres y, en concreto, a los de África. El artículo denuncia que dichas compañías recorren desde hace años el continente africano en busca de recursos naturales aprovechables para su industria y los explotan en su propio beneficio haciendo caso omiso de la convención de la ONU sobre la biodiversidad y la soberanía de cada país sobre sus recursos naturales.

La compañía farmacéutica SRPharma utilizó una micobacteria, descubierta en Uganda en los años setenta, para desarrollar un medicamento para tratar las enfermedades víricas crónicas, incluida la infección por VIH/SIDA. El director general de SRPharma reconoció que su compañía no ofreció a Uganda ninguna compensación económica, no respetó la legislación internacional sobre protección de la biodiversidad, y tampoco permitió a Uganda utilizar el medicamento fabricado para tratar a los enfermos ugandeses. El director general de SRPharma se queja, además, de que el medicamento no generó los beneficios esperados, pero se calla que atrajo veinte millones de dólares para financiar su desarrollo.

La casa Bayer, por su lado, se ha beneficiado del descubrimiento de una cepa bacteriana en el lago Ruiru, Kenya, a partir de la que ha fabricado un medicamento

para tratar la diabetes (Precose o Glucobay). Este medicamento ha generado más de 380 millones de dólares en ventas. Bayer admitió los hechos y se defendió diciendo que el origen del medicamento es la cepa bacteriana de Kenya, pero el producto final, el medicamento, es completamente distinto. En resumen, Bayer ha patentado el medicamento, pero no la cepa bacteriana.

## 4. Medicamentos: ¿la bolsa o la vida?

Millones de personas podrían sobrevivir a la enfermedad o mejorar sus condiciones de vida si dispusieran de los fármacos básicos necesarios en cantidad y calidad. Es una afirmación esperanzadora y cierta. Sin embargo, parece más importante la bolsa que la vida. Según datos de la OMS, un tercio de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos que necesita porque o no puede comprarlos o no existen en sus respectivos mercados. La realidad es que se trafica con los medicamentos, por carecer de los principios activos o por estar adulterados o por ser inaccesibles a causa de su precio. Este negocio causa la muerte de más de 200.000 personas al año en los países pobres, es decir, la salud se ha convertido en un negocio multimillonario y los avances de la investigación farmacológica están preferentemente al servicio de la salud de los ricos. Hay enfermedades de los pobres y hay enfermedades propias del Sur, del "Último Mundo", donde la vida está en juego.

Estamos ante otra nueva forma de colonialismo o de imperialismo, una manera de comprenderse a uno mismo basada en el poder, el dominio, el abuso y la utilización del otro como objeto de intercambio, como pura mercancía para experimentar e investigar en beneficio de quienes tienen el poder y el dominio. Mientras tanto, toda esa multitud de "otros" van siendo olvidados y eliminados en silencio, porque no tienen voz propia. Hay muchos y loables compromisos para luchar contra este fatal desequilibrio, trabajando *in situ* o sensibilizando conciencias y "bolsillos". Pero la influencia de las grandes multinacionales es arrasadora.

Sin embargo, estamos convencidos de que el derecho a la vida, como soporte básico de los derechos de la persona, debe prevalecer sobre todos los demás derechos, incluido, por supuesto, el derecho a la propiedad y al libre comercio, que debería estar siempre subordinado y al servicio del derecho a la vida y a la protección de la salud, porque lo que está en juego es la defensa de la dignidad de cada persona y, en particular, la de los más desfavorecidos. Cualquier programa nacional o internacional, cuyo objetivo sea el bien común, tendría que estar basado en el establecimiento de la justicia, mucho más cuando se trata de los que malviven desprovistos de equidad en cuestiones de salud. Lo contrario lleva consigo ignorar el principio *primum non nocere* e implantar la desigualdad en el acceso a los recursos, dos modos de actuar que están en las antípodas de la medicina y de la bioética.

## 5. Medicalización peligrosa y mortal

En contraste con la situación anterior, es oportuno traer aquí algunos acontecimientos que tuvieron lugar en nuestro "Primer Mundo", invadido con sofisticadas innovaciones técnicas y, además, afortunado conocedor y defensor de los derechos de los pacientes.

En septiembre de 2004, el medicamento Vioxx, un analgésico y antiinflamatorio de la empresa Merck, se retiró del mercado después de constatar que sus efectos secundarios estaban asociados a graves riesgos de problemas cardiovasculares, sobre todo infartos al miocardio e *ictus*. Se calcula que sólo en EE.UU. puede haber causado entre 80.000 y 140.000 casos de infarto al miocardio, aparte de un número probablemente similar de *ictus* y otros graves efectos adversos.

Otro caso conocido es el del fármaco Lipobay, un hipolipemiente, retirado por causar rabdomiolisis e insuficiencia renal en 2001 tras provocar la muerte de más de 100 personas, según declaraciones del propio laboratorio Bayer, que había gastado más de 20.000 millones de las antiguas pesetas en *marketing* para comercializarlo. Lo más llamativo es que se concedió más espacio informativo al volumen de pérdidas económicas que a los peligrosos efectos secundarios del medicamento. Bayer admite que comercializó Lipobay conociendo el riesgo de las graves reacciones adversas. Sus mortales consecuencias se descubrieron por un estudio sobre 12.000 pacientes, una vez que el medicamento estaba ya en circulación.

En 2001, la industria farmacéutica norteamericana fue la más rentable. Diez compañías de este sector se encontraban entre las 500 mayores empresas estadounidenses, según la lista elaborada cada año por la revista Fortune. En total, esas diez compañías ganaron durante el citado año 37.200 millones de dólares, 9.200 millones más que en 2000. Aumentaron un 32%, sus beneficios mientras que, en 2001, las ganancias de las 490 compañías restantes disminuyeron, como media, un 53% con respecto al año anterior. Pero téngase bien en cuenta que, en el año 2004, por ejemplo, la empresa Pfizer obtuvo una tasa de ganancias del 22% del total de sus ventas, es decir, 53 millones de dólares. Y aún hay más. De acuerdo al informe de "Pharma 2020. From vision to decision", la industria farmacéutica mundial seguirá creciendo: las ganancias en 2011 llegaron a 1,08 billones de dólares y se expandieron con un crecimiento anual del 7,8%.

La medicalización y el consumismo sanitarios generan nuevas necesidades, y enfermedades ficticias, obligando así a detraer recursos potencialmente aplicables a otras prioridades de la vida y de la salud, tanto en el caso de individuos como de las sociedades. En ese sentido, la pésima salud de la mayoría de la Humanidad, que debería tener prioridad indiscutible a la hora de buscar

soluciones, tiene que ver en buena medida con ese planteamiento cada vez más consumista, netamente utilitarista e injusto, en que va incurriendo gradualmente la Medicina occidental como industria de la salud.

Todo lo anterior conlleva una seria crítica a la bioética "principalista". Y así, por ejemplo, la tendencia actual a exaltar el principio de autonomía, entendido como ejercicio exclusivo de la libertad individual y paradigma de la vida independiente, suele olvidar a menudo valores tan cruciales como la solidaridad y la dependencia. Más aún, esta bioética incurre en un peligroso reduccionismo cuando interpreta la justicia como algo que se puede parcelar según cada contexto geográfico. Así es como se justifican los enormes presupuestos en los países del Norte para tratar las "consecuencias de la buena vida", frente a ridículos presupuestos para abordar "las causas de la mala vida" en África o Latinoamérica, por ejemplo. En tal estado de cosas se ha normalizado una especie de estrabismo ético que impide mirar a la vez la contradicción entre desigualdad y justicia. Respetar los derechos de cada uno y la dignidad humana de cada uno es "dar a cada uno lo suyo" (Ulpiano, s. I d. C), o sea, es lo justo. Por eso, sin igualdad no hay justicia, ni ética, ni bioética

## 6. Bioética de la investigación biomédica

El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, incluye estudios en seres humanos, como dice el artículo 5 de la Declaración de Helsinki. Sin embargo, es evidente la instrumentalización de muchas personas en nombre del progreso científico.

"El bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses" (art.6). Ello supone respetar un conjunto de principios éticos entre los que destacan la científicidad del proyecto de investigación, la evaluación de los riesgos y beneficios, la evaluación y seguimiento del proyecto por parte de un comité de ética y, sobre todo, el consentimiento libre e informado de la persona que participa en la investigación, así como su facultad indiscutible de retirarlo libremente. La Declaración condensa así esos principios: "En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad" (art.11). El respeto a esos principios éticos, que protegen otros tantos valores básicos, impulsará a construir un mundo basado en la igualdad y la justicia. Porque, recuérdese, sin igualdad no hay justicia, ni ética, ni bioética.



## La desigualdad en la protección de la salud entre Norte y Sur

### BIOÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

"Proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad..." (Art. 11).



Desequilibrio mortal  
**90% de Recursos sanitarios para investigación de enfermedades que afectan al 10% de los enfermos del primer mundo.**

Explotación de recursos por compañías farmacéuticas

# 10 vs 90

Cepa bacteriana descubierta en África



Desarrollo de medicamento para enfermedades como VIH/SIDA y la diabetes.



**La medicalización y el consumismo sanitario generan nuevas necesidades, y enfermedades ficticias.**

Explotando recursos aplicables a otras prioridades de vida y salud.

### ¿LA BOLSA O LA VIDA?

Según la OMS, 1/3 de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos que necesita porque no puede comprarlos o no existen en sus respectivos mercados. Esto es causa de muerte en los países pobres



Más de 200.000 personas al año