

# Stand up for your rights!\*

François Ost<sup>1</sup>

Catedrático de Filosofía del Derecho de las *Facultés Universitaires Saint-Louis* y Director de la *Académie Européenne de Théorie du Droit* de Bruselas

**SUMARIO:** I. KHAYELITSHA, 22 DE DICIEMBRE 2003.— II. RESPONSABILIDADES COMUNES PERO DIFERENCIADAS. 1. *La responsabilidad del enfermo*. 2. *La responsabilidad del entorno*. 3. *La responsabilidad de las asociaciones de la sociedad civil*. 4. *La responsabilidad del gobierno surafricano*. 5. *La responsabilidad de la comunidad internacional*.— III. ALGO QUE CRECE COMPARTIÉNDOSE. 1. *Ética y responsabilidad*. 2. *Política y responsabilidad*.— IV. CONCLUSIÓN.

## I. KHAYELITSHA, 22 DE DICIEMBRE 2003

*Stand up for your rights!* El estribillo de la célebre canción de Bob Marley es recitado en coro por el cortejo fúnebre que se forma en el centro del township de Khayelitsha, al este de Cape Town (inmensa ciudad de chabolas con una población de 400.000 personas que se formó en menos de

---

\* Artículo traducido del francés por Dra. M<sup>a</sup> Teresa García-Berrio Hernández, Profesora Contratada Doctora en la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense.

<sup>1</sup> El autor quiere mostrar su más sincero agradecimiento al doctor Eric Goemaere por haberle permitido acceder a al grueso de las informaciones relativas a la cuestión del SIDA que serán detalladas en el presente artículo, así como también por tan numerosas horas de discusión intercambiadas. Eric Goemaere, antiguo director de Médicos Sin Fronteras en Bélgica, dirige actualmente los proyectos de MSF en Sudáfrica y es el principal promotor del proyecto-piloto de Khayelitsha. Un gran agradecimiento también a Katherine Hildebrand, así como a los militantes del TAC y a los trabajadores de MSF conocidos a lo largo de la elaboración del presente trabajo.

veinte años y que cuenta con más de 60% de parados). En la mañana del 22 de diciembre de 2003, una centena de personas, sobre todo mujeres, acuden al llamamiento del TAC (*Treatment Action Campaign*) después de que, diez días antes, una de sus militantes, Lorna Mlofana, de 21 años de edad, fuese salvajemente violada y posteriormente asesinada por una banda de jóvenes delincuentes en una timba vecina —en uno de esos *shebeens*, lugares de venta clandestina de alcohol, que pululan por todas partes en Khayelitsha—. Lorna era seropositiva y no lo ocultaba. De hecho, la camiseta que acostumbraba a llevar puesta proclamaba abiertamente su seropositividad; *Hiv-positive*, se podía leer como eslogan principal de su *T-Shirt* y en el reverso la siguiente reivindicación *A.R.V.'s for all!* (;anti-retrovirales para todos!)<sup>2</sup>. Lorna formaba parte de esos cientos de valientes militantes que, un buen día, deciden saltar el muro de la vergüenza y, atravesando la barrera del miedo, asumen plenamente su condición de enfermos con el objeto de que así cese la discriminación, que se dé fin al exilio interior y a las humillaciones repetidas, sobre todo, en el seno de sus propias familias. Lorna se beneficiaba, junto a miles de otros pacientes, del tratamiento piloto por antiretrovirales que *Médicos Sin Fronteras* (MSF) había puesto en marcha durante cuatro años en tres dispensarios del *township*. Desde el mismo momento en que entró en funcionamiento dicho proyecto, una pequeña esperanza y, sin lugar a dudas, un cambio de visión se instalaron en la ciudad de las chabolas. Los seropositivos podrían dejar de ser parias, apestados modernos, mantenidos a distancia de la *city*. Pero, para ello, todavía era necesario vencer prejuicios, la ignorancia, la mala fe de quienes desconocen, hasta llegar incluso a la cabeza del gobierno surafricano. Nelson Mandela, antiguo presidente, todo un héroe nacional con el prestigio todavía intacto, ha retomado nuevamente la lu-

---

<sup>2</sup> En el momento de la violación, Lorna no llevaba puesta su camiseta y había declarado su seropositividad tanto por su pacto de transparencia como con el objeto de desanimar así a posibles violadores; por rabia, éstos decidieron matarla tras su violación, al saber de su condición de seropositiva.

cha: “el Sida es una cuestión relativa a los Derechos Humanos y a la dignidad” —declaraba hace poco tiempo— “Del mismo modo que en *Robben Island*<sup>3</sup> se trataba de reducir a los prisioneros a un simple número, el Sida reduce a los hombres a una mera estadística”.

A pesar de que el inmenso cementerio de Khayelitsha es probablemente el lugar más transitado de la ciudad de chabolas —los enterramientos tienen lugar los sábados y debido a los atascos, pues son tan numerosos los muertos a enterrar, la policía acuerda veinte minutos como máximo a cada cortejo fúnebre—, bajo ningún concepto los militantes del TAC ceden a la fatalidad de las estadísticas. *Don't mourn, mobilise!* (“¡Ya basta de duelo, un poco de acción!”), este eslogan del TAC ilustra bien su combate por la dignidad humana. El cortejo de esta mañana grita ahora su eslogan con gran determinación mientras que un fuerte viento del sureste, el viento de verano del Cap, levanta torbellinos de polvo en las impensables callejuelas de la ciudad de chabolas. A la derecha, a la izquierda, hasta que alcanza la vista, se extienden barracas de chapa ondulada en las que por todas partes podemos encontrar, a modo de decoración, las inevitables bolsas de plástico abandonadas —la “flor africana”, dicen por aquí—.

La cólera aumenta entre las filas de la pequeña manifestación. Los cantos en Xhosa se alternan con las *protest songs* en inglés. En puertas y ventanas, mujeres y niños —raramente hombres y, en ese caso, sólo los ancianos— observan curiosos como pasa el cortejo, si bien se muestran en su mayoría indiferentes y desengañados. En el fondo de esta miseria que les rodea, ¿qué más les puede ocurrir? Una hilera de perros, cada vez más numerosos, siguen a la pequeña tropa en camino; en ese mismo instante, un vehículo de policía, surgido de quién sabe donde, renqueando entre callejillas desdibujadas, cierra inesperadamente el paso al cortejo. Una presencia insólita, a decir verdad incongruen-

---

<sup>3</sup> Toda Sudáfrica se acuerda del número 46664, que sería el que llevaría durante veinte y siete años el prisionero sudafricano más conocido de toda su historia.

te, de las “fuerzas del orden” en este imperio del “no-Derecho”. En la jungla de Khayelitsha, ¿podría existir entonces otra ley superior a la ley del más fuerte?<sup>4</sup> Los manifestantes que participan en este cortejo fúnebre creen en esta justicia superior y la reclaman para sí a grandes voces.

De repente la pequeña trupe se para, las filas se aprietan y se hace el silencio entorno a una mujer joven, desagradablemente marcada en el rostro, el cuerpo tumefacto; es la amiga de Lorna, quien la acompañaba esa fatídica noche. Ella lo vio casi todo y da testimonio a cielo abierto. Poniendo en peligro su vida, denuncia públicamente los nombres de los agresores de su amiga —hombres que quizás se encuentren allí presentes, detrás del muro de la esquina—. La protesta se inflama, el grito de indignación de la masa toma cuerpo. Únicamente en la tragedia griega había escuchado antes de forma tan distintiva este grito. En efecto, esas palabras, tan simples y a la vez tan profundas, tan precisas en su rotundidad, tan sólo las había encontrado antes en las escenificaciones griegas. Electra, Antígona... las mujeres, nuevamente; la “voz enlutada” de las mujeres de la que hablara Nicole Loraux<sup>5</sup>. Mujeres que no se resignan a aceptar el orden masculino de la *cité*; un orden que pretende construir una armonía cívica sobre la base de renegar de la memoria de los muertos. Mujeres que, como “Las Madres de la Plaza de Mayo” en Buenos Aires, claman su rechazo a un mundo fundado sobre la injusticia y la violencia.

Pero el cortejo retoma de nuevo su camino, como si de un vía crucis se tratara, hasta la próxima estación. Esta vez, la emoción alcanza su cumbre. Se hace un alto delante del *shebeen* donde la banda de delincuentes cometió su crimen, ante el domicilio de uno de los presuntos culpables. Un micrófono conectado a un amplificador situado sobre una vieja camioneta circula ahora entre los presentes. Los can-

---

<sup>4</sup> La semana anterior, dos colaboradores de MSF, entre los que figuraba el responsable de uno de sus dispensarios, habían sido heridos de bala con ocasión de dos *car-jackings* perdidos.

<sup>5</sup> N. LORAUX, *La voix endeuillée des femmes. Essai sur la tragédie grecque*, París, Gallimard, 1999.

ciones se reavivan, entre ellos destaca el canto, ronco como la muerte, inmemorial como el dolor de África, de una plañidera del *township* —seguramente, el único empleo a tiempo completo en esta ciudad—. La emoción sube todavía un punto; el grupo zapatea omitiendo golpes breves y violentos: es el *toi, toi*, prohibido en tiempos del apartheid, que llevaba a los oponentes hasta los límites del trance. Los discursos que se suceden claman justicia para Lorna en el combate por la dignidad de la mujer. Es ahora cuando toma la palabra Zackie Achmat, presidente nacional del TAC y seropositivo también, quien goza de una inmensa reputación en el *township*; su acción a favor del derecho de los enfermos de Sida le ha valido para ser recientemente nominado al Premio Nobel de la Paz. El propósito de su discurso se convierte ahora algo más reflexivo. Sí, en efecto, debe hacerse justicia; sí, los culpables han de pagar por sus crímenes, así como también el patrón de la timba, quien parece ser que tan sólo se contentó con exigir a los delincuentes que limpiaran la sangre vertida en su establecimiento. El orden ha de volver a Khayelitsha, pero sin pena de muerte —añade valiente y pedagógico, Zackie Achmat—. Durante años se luchó en Sudáfrica por su supresión, con ocasión del combate contra el apartheid. Aquí, sólo el Sida condena a muerte —más de cinco millones de Sudafricanos son seropositivos, ¡una de cada ocho personas!— y es el Sida lo que se debe combatir encarnizadamente. Tal y como hiciera Lorna, se debe afrontar esta enfermedad, así como el cortejo de grandes miedos y pequeñas cobardías que siempre la acompañan, a cara descubierta. Lorna, a quien unos delincuentes imbéciles tomaron por blanco de sus ataques precisamente porque se rebelaba contra la ley de la jungla —el nuevo estado de naturaleza de los *townships*— que es, antes de nada, el imperio del miedo.

Renovando la gran inspiración que caracterizara al movimiento “Verdad y Reconciliación para Sudáfrica”, Zackie Achmat encuentra todavía fuerzas para añadir, en medio de este caldero bullicioso, bajo el implacable sol africano y el cruel viento de este negro verano: “si los culpables se entregan a la justicia y piden nuestra clemencia, nosotros

buscaremos en nuestros corazones la fuerza del perdón (*forgiveness*)". El silencio se hace...

Una joven militante del TAC da paso, a continuación, a la lectura del memorandum redactado en honor de la policía. Aplicando las técnicas ya conocidas del combate no violento de la desobediencia civil, los responsables del TAC les recuerdan regularmente a las autoridades cuáles son sus deberes y les indican los plazos en los que los han de cumplir. Hoy, la nueva cita queda fijada para el 7 de enero próximo: si en esos intervalo de tiempo no se hubiese encontrado a los culpables del crimen, los simpatizantes del TAC vendrán por centenares a manifestarse a las puertas de la comisaría de policía. El texto del memorandum es oficialmente entregado a un oficial de policía quien, no sin gran dignidad, declara aceptar el desafío.

Es entonces cuando el cortejo fúnebre retoma su camino; la última estación del via crucis será el domicilio de Lorna, una chabola que en nada se distingue de las demás. Un responsable religioso pronuncia nuevas palabras de denuncia y alza su voz en un último canto: *Nkosi sikelele Afrika* (Que Dios bendiga África), himno nacional surafricano, que tan sólo unos años antes suponía la cárcel para quienes se atrevieran a entonarlo en público.

Ahora todo queda dicho... El cortejo se dispersa y enseguida un viento tórrido borra todo a nuestro paso. Las pocas semillas de esperanza plantadas hoy, ¿se alzarán mañana en esta tierra ingrata?

Desearíamos trasladar este debate a nuestro terreno, el terreno de la Filosofía del Derecho. Algo de esencial se decía esa mañana en Khayelitsha; algo que estamos convencidos de que aclarará de forma decisiva nuestras reflexiones entorno a los vínculos que existen entre Responsabilidad y Derechos Humanos.

## II. RESPONSABILIDADES COMUNES PERO DIFERENCIADAS

Una primera forma de interpretar el breve relato que acabamos de hacer —el relato de una franja en la vida del

*township* masivamente golpeado por la pandemia del Sida, con un trasfondo de pobreza radical y de violencia omnipresente—, consiste en identificar, a propósito del “derecho a la asistencia sanitaria” reivindicado, el conjunto de responsabilidades múltiples que moviliza su puesta en marcha. Desde el propio enfermo hasta las instancias de regulación mundiales, pasando por el propio entorno social y familiar, los poderes públicos, las compañías productoras de medicamentos y las ONG, podemos percibir progresivamente un sistema muy complejo de actores en el que cada uno de ellos se muestra portador de una responsabilidad específica, según el principio de “responsabilidades comunes pero diferenciadas”. Y es que, tanto en equidad como en razón, se ha de medir la responsabilidad que se atribuye al poder que nos obsequia “tanto en términos de responsabilidad como en términos de poder”.

### 1. *La responsabilidad del enfermo*

Puede parecer sorprendente, incluso chocante, tratar de identificar la responsabilidad que le corresponde a quien la enfermedad le amenaza mortalmente. Se sobreentiende que no se trata aquí de la responsabilidad culpabilizadora del pasado, en el sentido de expiación de una falta (¡Dios sabe, no obstante, cómo esta estigmatización de lo sidático es obra del imaginario colectivo!). La responsabilidad del enfermo debe ser entendida, por el contrario, en el sentido —esta vez movilizador y futurista— de una misión asumida para el futuro<sup>6</sup>. Esta visión deriva de una forma de asistencia del enfermo por sí mismo, de arranque de dignidad, de rechazo de la fatalidad. Bajar los brazos, renunciar a toda responsabilidad personal, ¿no sería en cierta medida privarse de cualquier forma de poder, incluso del más mínimo? Por el contrario, luchar, hacerle fren-

---

<sup>6</sup> Para una distinción más detallada entre estas dos formas de responsabilidad, cf. P. RICOEUR, *Lectures 1. Autour du politique*, París, Le Seuil, 1991, pp. 282 y ss.

te, supone reforzar hasta la más desestabilizante de las pruebas, reconstruir una forma de estima de sí mismo constitutiva del sentimiento de su propia dignidad; dignidad, sin la que, como se verá, no se mantendrían los Derechos Humanos.

Para la persona portadora del virus, dicha responsabilidad consistirá, en primer lugar, en tener la valentía de confrontarse a la verdad de la prueba del Sida. Se sabe cuánta responsabilidad representa este gesto de cara a la comunidad, y más concretamente a posibles compañeros sexuales, ya que tener conocimiento de ser portador del virus del Sida, debería incitar al enfermo a adoptar un comportamiento personal que reduzca los riesgos de infección de otras personas.

Una vez que la sospecha fuera confirmada, el segundo estadio de esta responsabilidad que pesa sobre el enfermo consistirá a continuación en mostrar la constancia necesaria para seguir un tratamiento médico regular y exigente —el enfermo deberá absorber dos veces al día un cocktail de antiretrovirales—, absteniéndose de beber alcohol, sin otra esperanza que la de lograr una estabilización en la evolución de la enfermedad, mientras que al mismo tiempo tantas otras amenazas se acumulan para su propia vida.

Dicha responsabilidad podrá consistir también —y en este caso el sentido ético-político de la responsabilidad asumida aparecerá en su mayor claridad— en asumir abiertamente el status de seropositivo, con el objeto de promover así la solidaridad con otros enfermos y de contribuir a la creación de un movimiento destinado a hacer dar marcha atrás a las discriminaciones y humillaciones de las que son hoy en día objeto las personas portadoras del virus del Sida. Evidentemente, esta opción se deja a la responsabilidad de cada uno. En ningún caso, la declaración por el enfermo de su status constituye una condición que le de acceso al tratamiento. Adhiriéndose como miembro a diversas asociaciones, como el TAC, la persona podrá incluso ser enviada a dar su testimonio en diversos lugares públicos (escuelas, empresas) con el objeto de jugar un



importante papel tanto en el terreno de la prevención como en el de la desestigmatización de los enfermos. Éste era el camino que había tomado Lorna Mlofana, así como también, en el otro extremo de la escala social, el magistrado blanco del Tribunal Constitucional surafricano, Edwin Cameron, quien, desde muy temprano, había hecho pública su condición de seropositivo, fundando el movimiento *Aids law project* y que es autor de un manual práctico sobre los derechos de las personas portadoras del Sida y sobre los medios para luchar contra las discriminaciones de las que son objeto.

## 2. *La responsabilidad del entorno*

Los historiadores de las grandes pandemias (peste, cólera, etc.) que han azotado Occidente durante siglos hacen constantemente hincapié en este punto. En el momento en que cae sobre nosotros una plaga mortal y generalizada para la que no existe explicación disponible, y menos todavía remedio eficaz, la tendencia natural del grupo es la de evitar el problema, recubrirlo de un tupido velo de angustioso silencio, o incluso la de no evocarlo si no es de manera accesoria e irracional. Esta es precisamente la situación que prevalece hoy de forma generalizada en África por lo que respecta al síndrome inmuno-depresivo. Pese a lo increíble que pueda parecer, y a pesar de que uno de cada ocho surafricanos es seropositivo, siendo esta proporción todavía más elevada en las franjas de edades correspondientes a la población activa —sabemos que en Khayelitsha, una de cada cuatro mujeres es seropositiva—, el Sida sigue siendo un tema tabú. Ante la falta de explicación y, sobre todo, ante la ausencia de terapia médica disponible, ¿para qué, en efecto, evocar un mal ante el que, como la muerte misma, somos impotentes? Esta observación antropológica se reproduce en todas las capas de la sociedad, desde la familia hasta el seno del gobierno. La toma de responsabilidad consiste aquí, en primer lugar, en arrancar la cuestión del Sida de la negación de realidad de

la que es objeto: debemos hablar de ello y, en la medida de lo posible, racionalmente. En lugar de encerrar al miembro de la familia en un cuarto oscuro y de alimentarlo bajo la puerta, hay que apoyarlo en su iniciativa de acceder al dispensario y en el seguimiento de su tratamiento médico (la deontología del tratamiento puesta en marcha por Médicos Sin Fronteras supone —en contra de la idea tradicional, y sin embargo aquí oportuna, del secreto médico— que el enfermo haga partícipe de su estado al menos a un miembro de su familia). En círculos concéntricos, una responsabilidad en cascada se extiende a otros lugares de inserción: en primer lugar, la escuela (muchos directores rechazan todavía la instalación en sus escuelas de distribuidores de preservativos, acogiéndose al eslogan *no sex at school*, cuando la mayoría de los escolares surafricanos son sexualmente activos desde la edad de trece años aproximadamente); el trabajo (todavía son generalizados los despidos de aquellos empleados que declaran su condición de seropositivos); la Iglesia (la jerarquía católica continúa a condenar la utilización del preservativo en las relaciones sexuales; muchos grupos y sectas religiosas alicientan actitudes fatalistas respecto a la enfermedad). Evidentemente, siempre fieles a su ética humanitaria, los médicos (aquí MSF) se esfuerzan en salvar vidas mediante la introducción del tratamiento del Sida. Pero, la experiencia ya ha demostrado que es imposible luchar contra un problema que es sistemáticamente negado. Por lo tanto, el paso de una negación de realidad a la toma de responsabilidad por parte de la comunidad aparece como la primera condición para la eficacia del tratamiento.

### 3. *La responsabilidad de las asociaciones de la sociedad civil*

Fácilmente comprobamos que el arrebató de dignidad del enfermo que decide hacer frente a su enfermedad resulta irrealizable si no se da la doble condición de la existencia de una posibilidad, incluso mínima, de tratamiento mé-

dico (es el papel que desempeñan asociaciones como MSF, cf. *infra*) y de un movimiento popular de apoyo proveniente de la propia sociedad civil. Por lo que respecta a Sudáfrica, el papel desempeñado por el TAC (*Treatment Action Campaign*) ha demostrado ser aquí absolutamente esencial. Al mismo tiempo movimiento de educación popular y grupo de desobediencia civil, el TAC ha demostrado ser el catalizador por excelencia de las responsabilidades colectivas en materia de Sida. En contexto anterior a su aparición resultaba absolutamente necesario proporcionar a los propios enfermos la energía que libera del miedo y de la vergüenza, comunicar la fuerza colectiva que convenza a las personas seropositivas a asumir definitivamente su estatus, que les impulse incluso a colaborar en las campañas de información en las escuelas y en las comunidades: *sí, es posible vivir con el Sida; sí, esta vida tiene sentido y seguramente sirve para mejorar la vida de tu vecino*. En la larga tradición de los prisioneros políticos de *Robben Island*, el TAC llevaba a cabo un importante trabajo de vulgarización jurídica y de educación de la ciudadanía; precisamente, la dimensión jurídica de los problemas representa una parte importante de los grupos de trabajo que el TAC organiza por todas partes. No obstante, junto a este *learning process* colectivo, el TAC lleva a cabo igualmente un combate en el frente político. Frente a los laboratorios farmacéuticos extranjeros —quienes no abandonarán su lógica del beneficio que “in extremis”, cuando su imagen en los países desarrollados se vea realmente comprometida (*infra*)— y ante las contradicciones constantes de las autoridades surafricanas en el tema del Sida (*infra*), el TAC se encuentra a menudo obligado a renovar la gran tradición surafricana de desobediencia civil. Transgrediendo la implacable “ley del mercado” mediante la importación desde Brasil de medicamentos genéricos para la triterapia, el TAC resiste así a los dictados de la industria farmacéutica. Multiplicando los mercados no autorizados, las ocupaciones de ministerios y ante las trabas y los gestos de responsables políticos (entre los que destaca el discurso oficial de la Ministra de Sanidad surafricana, Mme Tshabalala-Msimang, con ocasión de la

segunda Conferencia de Durban en julio de 2003), el TAC no duda en adoptar la estrategia de desobediencia civil ante la expiración de todos los plazos acordados a los poderes públicos con vistas a garantizar el derecho de acceso al tratamiento médico en los hospitales públicos y ante el hecho de que todas las promesas arrancadas a las autoridades resultasen ser ilusorias.

Pero, es sobre todo en el terreno de la acción judicial donde el TAC ha obtenido sus más significativos éxitos. Interviniendo como *amicus curiae* en el proceso mundialmente mediatizado que, desde el 18 de febrero de 1998 al 19 de abril de 2001, había enfrentado al gobierno surafricano a treinta y nueve laboratorios farmacéuticos extranjeros (estos últimos se oponían a la reglamentación de la ley sudafricana relativa al “control de los medicamentos” desde la perspectiva de los Acuerdos Adpic de la Organización Mundial del Comercio), el TAC lograría orientar la clave del proceso hacia la cuestión crucial del acceso de los enfermos de Sida a los antiretrovirales a precio reducido en el sector de la Sanidad Pública. Una ley que habría de permitir el acceso a los medicamentos genéricos sobre el propio suelo de Sudafrica y que el Parlamento surafricano había adoptado sin precedentes por lo que respecta a la enfermedad del Sida (que, como ya hemos señalado, era objeto de un rechazo generalizado), pasa a ser, de repente, gracias a la intervención del TAC, un instrumento esencial de la lucha contra el Sida. Pero, precisamente, la acción de los treinta y nueve laboratorios tuvo como efecto inmediato el de suspender su aplicación, haciendo así imposible tanto la fabricación de los genéricos en el propio territorio como su importación paralela<sup>7</sup>. Fuertemente sometidos numerosas presiones internacionales (cf. infra), los laboratorios terminarían por retirar su demanda el 19 de abril de 2001<sup>8</sup>. La intervención del TAC fue para mu-

---

<sup>7</sup> P. BENKIMON, *Morts sans ordonnance*, París, Hachette Littérature, 2002, pp. 138-140.

<sup>8</sup> D. BARNARD, “In the High Court of South Africa, case n° 4138/98. The global politics of access to low-cost AIDS drugs in poor countries”, en *Kennedy Institut for Ethics Journal*, 2002-12, pp. 159 y ss.

chos decisiva, sobre todo en la medida en que el aplazamiento del proceso fue solicitado con el objeto de que las empresas farmacéuticas pudieran respondan al memorandum que les había remitido públicamente esta asociación —se trataba, en concreto, de en una serie de preguntas embarazosas relativas a la política de precios de los anti-retroviarles<sup>9</sup>—. En este proceso, en el que la industria farmacéutica se muestra, sin duda alguna, más sensible a su propia imagen que a la consecución de la justicia, el TAC había sabido servirse hábilmente de la amenaza del escándalo para obtener sus propios fines.

En el curso del mismo año 2001, el TAC retomó por propia iniciativa la ofensiva contra el Gobierno surafricano en el delicado dossier de la Nevirapina. Según los estudios disponibles en ese periodo, este medicamento presentaba la propiedad principal de reducir en casi el 50% el peligro de transmisión del Sida de la madre embarazada al bebé; este problema afectaba cada año en Sudafrica, según estimaciones a la baja, a casi 70.000 recién nacidos. Reticente durante largo tiempo al empleo de los antiretroviarles, el Gobierno surafricano trataría de desviar la presión popular mediante el lanzamiento de un programa de investigación, de una duración de dos años que no autorizaba la utilización de antiretrovirales más que en dos centros por cada provincia. El TAC denunciaría sin demora la incompatibilidad de esta política de restricción con el derecho a disponer de asistencia médico-sanitaria, expresamente proclamado en el artículo 27 de la Constitución surafricana<sup>10</sup>. La *High Court* de Pretoria le daría la razón en una sentencia de 12 de diciembre de 2001, en la que tachaba de “irracional” la política restrictiva del Gobierno, la cual constituía a su juicio “un obstáculo injustificable para la

---

<sup>9</sup> En los días que siguieron, varios laboratorios modificaron su estrategia y declararon haber vendido sus productos a precios más elevados.

<sup>10</sup> Section 27, “(1) Everyone has the right to have access to (a) health care service(s), including reproductive health care(...) (2) The State must take reasonable legislative and other measures, within its available resources, to achieve the progressive realisation of each of these rights. (3) No one may be refused emergency medical treatment”.

realización progresiva del derecho a la asistencia médica”<sup>11</sup>. Pese a ello, el Gobierno persistirá en su actitud atentatoria a los derechos fundamentales, a pesar de que, en este intervalo de tiempo, el laboratorio que producía la Nevirapina (Boehringer Ingelheim) había hecho público que lo pondría gratuitamente a disposición de las autoridades surafricanas durante un periodo de cinco años. Argumentando que los verdaderos costes no provenían del producto en sí sino de la infraestructura necesaria para su administración, y siempre cuestionando la fiabilidad del medicamento, el gobierno surafricano interpone un recurso frente a la decisión del Tribunal constitucional. Todo ello resultó ser en vano, pues éste no tardaría en confirmar la validez de la primera sentencia. Fuertemente sensibilizada con el hecho de que la actitud oscurantista del Gobierno surafricano supondría la muerte de entre 10.000 y 14.000 niños al año, el Tribunal constitucional se reafirma en la idea de que la Nevirapina constituye un medicamento esencial para el bebé que nace de una madre infectada con el virus del Sida. Basando su sentencia tanto en el derecho a la asistencia médica como en los derechos de la infancia, el Tribunal concluye que la política del Gobierno sudafricano viola la obligación constitucional que pesa sobre él de adoptar aquellas medidas que fueran necesarias con vistas a poder garantizar gradualmente el acceso a los servicios de sanidad y a los tratamientos médicos. Con el objeto de cubrirse las espaldas ante posibles reproches de “activismo judicial”, el Tribunal redundante en la idea de que corresponde a los tres poderes, cada uno en el desempeño de sus competencias respectivas, contribuir a la realización plena de los derechos constitucionales. Sobre esta base, el Tribunal no dudará en recordar al gobierno cuáles son sus obligaciones, obligándolo así a adoptar un plan de conjunto con el objeto de reducir los riesgos de transmisión del virus HIV de la madre al hijo; este plan comprendería, más concretamente, una serie de medidas

---

<sup>11</sup> Treatment Action Campaign vs Minister of Health, High Court of South Africa, Transvaal Provincial Div., 2002(4), *BCLR* 356 (T), 12 diciembre 2001.

relativas a la formación de los médicos para la impartición de este tipo de tratamientos y a la distribución gratuita de la Nevirapona en todos los hospitales públicos surafricanos<sup>12</sup>. Ante la posibilidad de nuevas negativas por parte del gobierno, en marzo de 2003, el TAC lanza una nueva campaña de desobediencia civil, titulada *Dying for Treatment*, al mismo tiempo que un buen número de sus miembros presentan en las instancias judiciales pertinentes una demanda por homicidio voluntario contra el Ministerio de Sanidad surafricano.

En consecuencia, en esta lucha constante por el Derecho, que desborda con creces la reivindicación individual de cada uno de los derechos subjetivos y que adquiere en ocasiones las vías infraccionistas de los movimientos de desobediencia civil, la sociedad civil ostenta una responsabilidad colectiva que no puede quedar reducida a la simple aplicación de la ley, ni al mero reconocimiento de los derechos individuales. Se trata, más bien, de orientar la ley hacia un mayor nivel de justicia y de prolongar así el círculo de beneficiarios de los derechos fundamentales. Tirar del derecho hacia arriba, compartir el beneficio efectivo de los derechos, ese es el efecto de una toma de responsabilidad que no se reduce a la cara oculta (obligacional) de los derechos reconocidos.

#### 4. *La responsabilidad del gobierno surafricano*

Los análisis que han precedido a estas líneas han esclarecido, más bien de forma negativa, diversos aspectos de la responsabilidad que pesa sobre los poderes públicos de Pretoria en la lucha contra la epidemia del Sida. Ya hemos narrado cuáles han sido sus inexplicables reticencias y su culpable resistencia a adoptar un programa sanitario de conjunto que garantizaría el acceso a los antiretrovirales en los hospitales públicos y a la difusión generalizada de

---

<sup>12</sup> Minister of Health vs Treatment Action Campaign, Constitutional Court of South Africa, 2002(10), *BCLR* 1033.

la Nevirapina susceptible, sin embargo, de salvar miles de vidas cada año. No obstante, en favor del Gobierno surafricano podemos señalar determinados elementos. En primer lugar, las pesadas limitaciones financieras heredadas en 1994 del régimen del apartheid, durante el cual el sector de la Sanidad Pública disponía de menos del 20% de los presupuestos generales, de los que el 80% eran destinados a tratamientos privados cuando más del 80% de la población surafricana sólo tiene acceso al servicio médico público. Desde este punto de vista, hemos de reconocerle cierto mérito al Gobierno surafricano por haber adoptado en 1997 la famosa Ley suspensiva del “control de los medicamentos” que habría de otorgarle el acceso directo a los medicamentos genéricos, desviándose así del sistema clásico de las patentes de invención. Así, pues, garantizar la triterapia a todos los enfermos insolventes en estructuras sanitarias públicas representa un desafío al que, comparativamente, ningún país occidental se ha visto todavía confrontado<sup>13</sup>. A esto último se añade, en el plano antropológico, todas las consideraciones que evocáramos respecto a la dificultad de reconocer abierta y racionalmente un mal susceptible de desestabilizar a toda una nación. No obstante, hoy en día la toma de conciencia ante el problema se acelera y los análisis se efectúan de una forma cada vez más precisa. En este sentido, un reciente informe de la Banca Mundial establece que, si hoy el Producto Interior Bruto de Sudáfrica es superior al del conjunto de todos los países del África negra, si ningún programa de urgencia es adoptado, en el año 2050, el PIB del país será inferior o igual al de Kenia. La catástrofe virtual es, por tanto, global: tanto humanitaria como económica y social.

Ante tal constatación, no nos explicamos por qué el gobierno surafricano no ha todavía declarado el estado de excepción de urgencia sanitaria nacional que los Acuerdos

---

<sup>13</sup> Si Bélgica ofrece la triterapia gratuita desde hace varios años es porque este tratamiento se dirige a un número próximo a los 20.000 enfermos frente a los casi 5 millones de enfermos infectados en Sudáfrica, de entre los que casi un millón requiere un tratamiento rápido.



de la OMC prevén precisamente para derogar las reglas de protección de patentes en situaciones excepcionales. En base a dicha cláusula y de haber un rechazo por parte de las compañías detentadoras de las patentes de otorgar licencias voluntarias, el Gobierno surafricano estaría en el derecho tanto de fabricar en su territorio los medicamentos necesarios a la triterapia —sistema comúnmente llamado como “licencia obligatoria” — como de decidir su importación paralela desde laboratorios extranjeros, por ejemplo, brasileños o indios; en ambos casos, se trataría de disponer de remedios a un precio muy inferior del precio de “mercado” —el mercado “solvente” de los países del Norte—<sup>14</sup>. Sin duda, el Gobierno surafricano teme, de utilizar este arma<sup>15</sup>, colocarse así en el último banco de la clase de los buenos alumnos de la economía liberal —como en su momento ocurriese con su país vecino, Zimbabwe, cuya economía se colapsó a raíz de las nacionalizaciones llevadas a cabo—. Un argumento a favor de esta interpretación lo constituye el hecho de que, durante los primeros años que duró el llamado proceso de Pretoria (cf. recuérdese la acción evocada llevada a cabo por treinta y nueve laboratorios farmacéuticos), el Gobierno americano ejerció fuertes presiones, sobre todo financieras, sobre el Gobierno surafricano para que éste abrogase la controvertida ley. Si bien es verdad que, durante el periodo correspondiente

---

<sup>14</sup> Un día antes de comenzar el proceso de Pretoria, el laboratorio indio Cipla declaró estar en condiciones de ofrecer antiretrovirales a un precio treinta veces inferior al del mercado. Se puede considerar que esta declaración jugó una influencia decisiva en la decisión de retirar su demanda a los treinta y nueve laboratorios farmacéuticos implicados. Las diferentes presiones llevadas a cabo estos últimos años por diferentes grupos han permitido reducir el precio anual de la triterapia de 8-10.000 \$ a 140 \$ por persona cada año, según las últimas cifras anunciadas por la Fundación Bill Clinton.

<sup>15</sup> Sin embargo, la Administración americana no ha dudado de utilizar esta amenaza y, al día siguiente de la difusión pública de las cartas con anthrax, declaró tener la intención de utilizarla contra la firma alemana Bayer, principal productora de la Cipprofloxacina, el antibiótico necesario para el tratamiento de la enfermedad del carbón. La compañía Bayer reaccionó inmediatamente, ofreciéndose para producir las cantidades solicitadas al precio normal de mercado, de tal forma que la licencia voluntaria no fuese aplicada. V. al respecto, P BENKIMON, *Morts sans ordonnance, op. cit.*, p. 211.

al final del mandato del Presidente Clinton, los Estados Unidos cambiaron de política y se mostraron favorables a una interpretación “flexible” de los Acuerdos Adpic<sup>16</sup>.

Toda la cuestión consiste, en suma, en saber cómo establecer la prelación entre las responsabilidades que atañen a un gobierno que ha de lidiar constantemente con intereses diferenciados y en su mayoría opuestos; ¿le corresponde jugar un buen papel a la vista de los cánones de la ortodoxia liberal mundializada, o más le vale afrontar los desafíos sin precedentes de un sistema de sanidad casi gratuito en un contexto de epidemia generalizada?

##### 5. *La responsabilidad de la comunidad internacional*

La comunidad internacional representa un sistema hipercomplejo de actores múltiples. Así, pues, nos limitaremos a enumerar aquí, forma sucesiva, el papel jugado por las ONG, las multinacionales del medicamento y los poderes públicos que actúan en un ámbito planetario.

Por lo que respecta a las ONG, y a los meros efectos de enumeración, su papel es evidente. Eslabón entre el Norte y el Sur, intermedio entre el peritaje científico de terreno y la negociación mundializada —véase si no, como ejemplo, lo que se cocía en los pasillos de la conferencia de la OMC en Doha—, interlocutor privilegiado tanto de los poderes públicos locales como de los medios de comunicación y de las asociaciones de la sociedad civil, *Médicos Sin Fronteras* (MSF) es el agente “responsable”, la “respuesta” por excelencia; la respuesta a la llamada del más débil y vulnerable, lo que en el sentido moderno se ha venido a llamar “asumir y hacer asumir una responsabilidad colectiva para el futuro”. El fenómeno “sin fronteras” adquiere aquí el sentido generalizado de la puesta en relación exigida por las necesidades actuales de una sociedad mundial integrada e hipercompleja. En Khayelitsha, el equipo de MSF ha llevado a cabo una revolución copernicana. Con-

---

<sup>16</sup> *Ibidem*, p. 146.

tra la opinión general que consistía, pues, en concentrar los esfuerzos en la prevención del Sida, abandonando así a un triste final a las personas ya seropositivas (como si los cinco millones y medio de surafricanos afectados por la enfermedad no fuesen a contaminar a su vez a otras personas...), la experiencia-piloto llevada a cabo por MSF en el *township* logra dar un vuelco a este ciclo infernal e invierte la tendencia existente. Para ello, se asegura un tratamiento —la triterapia— a una determinada población insolvente y poco cultivada, se obliga a los enfermos potenciales a someterse al test del Sida y de este modo se mejora de forma eficaz la prevención de esta enfermedad. Abandonando los clásicos prejuicios —“demasiado pobres, demasiado incultos para curarse”—, la experiencia de MSF aporta una prueba irrefutable de que allí donde hay un tratamiento accesible a todos, predomina la voluntad de curarse<sup>17</sup>.

Frente a las ONG se vislumbran, en segundo lugar, las multinacionales de la industria farmacéutica. Empresas en vías de una concentración cada vez mayor, completamente sometidas a la despiadada ley del beneficio. Pese a que, evidentemente, los medicamentos representan sin lugar a dudas un bien económico de naturaleza muy singular —se trata de un bien esencial, incluso de primera necesidad en determinados casos—, la lógica del beneficio económico tiende a convertirlos, irremediabilmente, en meras mercancías. Asimismo, cuando la producción de un medicamento se muestra no lo suficientemente rentable, estas empresas no dudan en parar su producción. Este fue el caso de los remedios farmacológicos susceptibles de curar la enfermedad del sueño —afección que sólo afecta a enfermos sin poder adquisitivo, teniendo en cuenta la ecología de la mosca tsé-tsé causante de dicha enfermedad—; este es también el supuesto en que no se encuentran sufi-

---

<sup>17</sup> El director de la agencia americana para el desarrollo USAID, Andrew Natsios, declararía en una entrevista que los africanos no podían obtener ningún beneficio de dicho tratamiento ya que “tan sólo disponían de una vaga noción del tiempo, pues en su mayoría carecían de reloj”.

cientes incentivos para continuar con la investigación en determinados sectores, como el sector de la prevención de la malaria, enfermedad que apenas afecta a los países desarrollados<sup>18</sup>. Nos parece ilustrativo reproducir aquí las palabras de Gordon Brown, ex-Consejero del tablero político británico, antiguo presidente del grupo de orientación política del F.M.I.: “sólo el 10% de la investigación mundial se consagra al estudio de los problemas que afectan al 90% de la población mundial”. En otra ocasión, dirigiéndose a la industria farmacéutica, al día después del proceso de Pretoria, Brown adoptaría de forma espontánea el discurso de la responsabilidad del modo siguiente: “Los laboratorios farmacéuticos deben demostrar que dedican una serie de recursos a la reducción de estas cuestiones. Hablamos de muertes inevitables. Hablamos de un problema que, si se trata de forma colectiva por la comunidad mundial, puede ser resuelto. *Allí donde las compañías farmacéuticas tengan responsabilidades, habrán de asumirlas*”<sup>19</sup>.

Las tesis de la industria se opusieron nuevamente a este punto de vista durante los días que precedieron al proceso de los treinta y nueve laboratorios. En nombre de este sector industrial, el representante de Bayer hizo de la acción en justicia una cuestión de principio: “Se trata de defender nuestras patentes de invención. Si cedemos en Sudáfrica, esto se puede extender a nivel mundial. No podemos permitirnoslo frente a nuestros accionistas”<sup>20</sup>. Este propósito gozaba del mérito de la sinceridad: el gestor es responsable ante los accionistas más que ante los enfermos de Sida. Pese a que Sudáfrica no representa más que el 1% del mercado mundial de los fármacos, lo que temen las firmas farmacológicas es, sin embargo, el efecto *boomerang* que puede crearse sobre las asociaciones de consumidores del Norte ante una bajada importante en el precio

---

<sup>18</sup> B. FELTZ, “Questions à l’industrie pharmaceutique”, en *La Libre Belgique*, 2 enero 2004, p. 42; P. BENKIMON, *passim*.

<sup>19</sup> Citado por P. BENKIMON, *op. cit.*, p. 194.

<sup>20</sup> Citado por P. BENKIMON, *op. cit.*, p. 143.

de un determinado medicamento para el mercado de los países del Sur. Sin entrar en el posible peligro de retro-importación proveniente de estos mercados “privilegiados”, ¿no existiría un cierto riesgo de ver a los compradores de los países desarrollados reclamar una equiparación a la baja del precio de los medicamentos? Las compañías farmacológicas hacían valer el argumento que, incluso rebajados, los antiretrovirales seguirían siendo impagables para los enfermos de los países pobres. En la medida en que, aparentemente, no podía constituirse en absoluto un posible mercado para los consumidores del Sur, la cuestión había dejado de concernirles.

Ante tales argumentos, los oponentes a las políticas de las compañías farmacológicas tenían razón en responder que, gracias a la concienciación responsable de las organizaciones internacionales, se podría implantar una política de subvenciones de medicamentos a precio reducido hasta llegar a constituir un mercado. Mientras que el riesgo de retro-inducción en los países del Norte de los productos de los que se deshace el Sur podía ser fácilmente dejada de lado mediante medidas de condicionamiento *ad hoc*, la analogía de las vacunas del PEV producidas hace dos décadas a iniciativa de UNICEF constituía una prueba irrefutable de este fenómeno.

Al final, los treinta y nueve laboratorios terminaron por retirar su demanda y acabaron reconociendo en un comunicado de prensa que “la República de Sudáfrica *está en pleno derecho* de promulgar las leyes o los reglamentos nacionales, de adoptar las medidas necesarias para la protección de la Sanidad Pública y, en definitiva, para extender el acceso a los medicamentos de conformidad con la Constitución surafricana y con el acuerdo Adpic”<sup>21</sup>. [Todo jurista apreciará de paso esta permisión que determinadas compañías privadas conceden a un gobierno estatal bajo la expresión “*está en pleno derecho*”. El que el ejercicio de sus responsabilidades públicas de un gobierno debe, no obstante, ser objeto de una concesión por los operado-

---

<sup>21</sup> Citado por P. BENKIMON, *op. cit.*, p. 154.

res privados dice mucho del cambio de centro de gravedad que se produce en los órdenes políticos; allí donde, todavía ayer, las economías eran reguladas dentro del marco de las fronteras y de los órdenes jurídicos nacionales, son hoy los sistemas jurídicos estatales los que aparecen como islo-tes, más o menos tolerados, en el seno de una ley mundializada del mercado].

Bajo la presión conjunta proveniente tanto de las opiniones públicas internas como de las autoridades internacionales, mortificadas por el miedo de ver todavía más degradada si cabe su imagen y ante la amenaza directa de la competencia desleal de grandes laboratorios brasileños e indios, las compañías soltaron lastre<sup>22</sup>. Hemos de decir también que, desde el año 2002, varias sociedades multinacionales establecidas en Sudáfrica tomaron conciencia de la hecatombe que afectaba a su personal y decidieron distribuir gratuitamente antiretrovirales a aquellos empleados que lo solicitaran expresamente. ¿Constituye ésto el comienzo de una nueva toma de conciencia?

Por último, terminaremos este breve *tour* orientador evocando las responsabilidades que pesan sobre las organizaciones que están a cargo de la gestión mundial de estas cuestiones (la Organización Mundial de la Salud (OMS) y demás agencias de Naciones Unidas designadas al efecto, la Organización Mundial de Comercio (OMC), el Fondo Monetario Internacional (FMI) y la Banca Mundial). Sin entrar a considerar la tensión inevitable que existe entre la lógica económica (OMC) y la lógica humanitaria (OMS), nos percatamos que, incluso en el seno de las agencias de Naciones Unidas, la concienciación y la asunción de responsabilidades fue lenta y todavía sigue siendo, hoy en día, dudosa. Siempre había prevalecido de forma exclusiva la política de la prevención (“antes prevenir que curar”), como si la propagación de la pandemia no minase

---

<sup>22</sup> A continuación, algunas de entre ellas incluso llegaron a ofrecer gratuitamente sus medicamentos. Pero, este sistema resulta ser a su vez criticable puesto que, jugando con la carta de la liberalidad, estas compañías rechazan renegociar estructuralmente y de forma durable los precios de sus especialidades.

con anterioridad los esfuerzos de confinamiento de la enfermedad. Preocupadas ante todo por respetar los intereses de las compañías, con frecuencia sus principales fuentes de dinero, y poco deseosas de parecer estar desafiando las leyes de la economía liberal, las agencias internacionales han adoptado a menudo una política pusilánime hasta acabar resultando imposible ignorar todavía la amplitud de la amenaza y retrasar su reacción. Como respuesta a la iniciativa de grandes personalidades, como Gro Harlem Brundtland (Director general de la O.M.S.), Peter Piot (Director general de ONUSIDA) o del propio Kofi Annan (Secretario general de Naciones Unidas), una reacción empieza a surgir a partir del año 2001. Se ejercen nuevas presiones sobre los laboratorios, instándoles así a retirar su demanda contra el gobierno surafricano, y un Fondo global de Naciones Unidas es creado para la financiación de la lucha contra el Sida, el paludismo y la tuberculosis —la financiación que se le otorgaría en un principio oscilaba entre los 7 y 10 millones de dólares anuales y todavía hoy se le dedica cerca de 1,5 millares de dólares cada año—. Sin embargo, en el seno de las negociaciones llevadas a cabo por la Organización Mundial del Comercio, se adoptaría el 14 de noviembre de 2001 una declaración todavía más favorable a los gobiernos:

“Convenimos que el Acuerdo sobre los Adpic no impide y no debiera de impedir a los Estados miembros tomar medidas para proteger la Sanidad Pública. En consecuencia, reiterando al mismo tiempo nuestro compromiso sobre el Adpic, confirmamos que dicho Acuerdo puede, debe interpretarse y ha de aplicarse de una manera que apoye el derecho de los miembros de la O.M.C a proteger la Sanidad Pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos”.

¿Habría llegado la hora de la responsabilidad? Desde el eslogan de la camiseta que llevara la valiente Lorna hasta las declaraciones filtradas de Doha, ¿se habría puesto en marcha el engranaje del círculo virtuoso de la acción responsable a favor del derecho a la asistencia médica?

### III. ALGO QUE CRECE COMPARTIÉNDOSE

Después del desciframiento socio-jurídico de las responsabilidades comunes, aunque diferenciadas, al que nos hemos librado en este estudio, debería ser posible acceder ahora a un segundo nivel de interpretación, esta vez de naturaleza filosófico-ética. Nuestro plan de análisis —o más exactamente, lo que a nuestros ojos constituye el objetivo del análisis— se articula entorno a dos puntos. En primer lugar, el ejemplo del combate entamado en Khayelitsha para el reconocimiento pleno de un derecho a la asistencia sanitaria permite poner de relieve, al revés de muchos otros discursos convenidos, que no hay protección de los derechos que valga sin que ésta venga aparejada a su vez de un ejercicio colectivo de las responsabilidades. A continuación, será necesario poner de manifiesto que estas responsabilidades no se limitan a servir de mero revés “obligacional” del derecho; en efecto, frente a la concepción liberal clásica que se mantiene fiel a ese paralelismo “derecho-obligación” (a cada derecho le corresponde mecánicamente una obligación de respetarlo), ahora resulta imperativo que se logre constituir una responsabilidad muchos más amplia en muchos aspectos, lejos ya de la simple consideración de los derechos en presencia. Una responsabilidad que, más que señalar los límites de los derechos y libertades (“mi libertad se acaba allí donde comienza la de los demás”), asegure su desmultiplicación y su profundización como si, por el contrario, por el hecho de ser mejor compartidos, los derechos y libertades por el contrario aumentarían. Entendida de este modo, la responsabilidad presenta un aspecto ético y un aspecto político que es importante sacar a la luz.

#### 1. *Ética y responsabilidad*

Es la vuelta a la idea de la dignidad lo que nos permitirá poder determinar de un modo más preciso cuál es el fundamento ético de la responsabilidad, y más concreta-



mente cuál es su vínculo íntimo con la promoción del derecho —punto central en el desarrollo de nuestros propósitos expositivos—, puesto que, en definitiva, tanto el comportamiento de Lorna como el de los Cameron ha de ser analizados en su esencia como una afirmación de dignidad. Aquí, nuevamente, el lenguaje de las camisetas resulta ser bastante esclarecedor: muchos de los numerosos manifestantes de Khayelitsha llevaban camisetas con eslóganes que reclamaban *dignity for women*. Sin duda alguna, esto supone entrar de lleno en la cuestión central objeto de debate. Antes del derecho, antes de la responsabilidad, está la dignidad. En la medida que las mujeres son y desean ser dignas de respeto, ellas son y serán sujetos de derecho. Como ya advirtiera Kant, es la disposición a la dignidad, al respeto, lo que hace la humanidad del hombre. Nosotros podemos ahora reformular el imperativo categórico kantiano del modo siguiente: siempre se ha de tratar al hombre —para sí mismo y para los demás— como digno de respeto —como un fin y no como un medio, como diría el filósofo de Königsberg—. Es precisamente la dignidad lo que hace del hombre el sujeto de la ley moral, o lo que es lo mismo, lo que convierte al hombre a la vez en su autor —el agente responsable de su reformulación— y en su propio destinatario —el titular del derecho que la propia ley moral le reconoce—. El hombre digno da respuesta a la solicitud (la vocación) de la ley moral y, de este modo, responde a su vez *por* sí mismo y por los demás, asegurando así el reconocimiento del derecho que les convierte en hombres.

Por todas partes la dignidad opera como lo trascendental, como la condición de posibilidad, de la responsabilidad y del derecho. Desde esta perspectiva, no resulta equivocada la mención que efectúa el artículo primero de la Ley Fundamental de la República Federal de Alemania cuando afirma que la dignidad es el principio matriz del Derecho y de la responsabilidad. Lejos de la desconfianza que resulta ser de buen tono acordar en el mundo jurídico a aquellas nociones tildadas de vagas y “cúbrelas todo”, la dignidad se perfila como el meta-principio en el que se

reúnen y en el que se conciben mutuamente los derechos y las responsabilidades: derechos que, sin responsabilidad, serían absorbidos en la espiral del individualismo solipsista y permanecerían insertos en conflictos irresolubles sobre las responsabilidades que, sin los correspondientes derechos, convertirían al hombre en prisionero de una obligación externa y alienante.

La observación antropológica confirmaría en este punto el análisis filosófico: para poderle ser reconocido a un hombre un derecho, se requiere antes de nada ser hombre. Es mediante la dignidad de la que se hace prueba, cómo la víctima se impone a su verdugo. Es mediante el rechazo de cualquier forma de aniquilación de su personalidad, cómo el débil se coloca en la posición de fuerte del sujeto de derecho —una posición ésta que, de forma correlativa, enfrenta al verdugo ante su propio error—.

## 2. *Política y responsabilidad*

Los militantes del TAC lo han comprendido: los Derechos Humanos no son un regalo caído del cielo; ¿o es que no se sabe ya que pese a que el Estado-providencia debería garantizar a todos necesariamente *Stand up for your rights!*, no hay derechos que si éstos son previamente reivindicados y ejercidos?

En este sentido, la responsabilidad, en su calidad de lucha por el derecho, constituye una categoría más política que la del propio derecho subjetivo. Si nos limitamos a este último, siempre nos arriesgaremos a desplegar del lado que esperamos el liberalismo solipsista del sujeto robinsoniano. Un sujeto que se considera auto-fundamentado, que perfila dentro el espacio social el cerco de sus derechos privativos —al modo de esta *privacy* de la que resulta ser tan celoso— y sin tener más objeto, sin embargo, que el de defender vehementemente lo suyo —esta propiedad calificada precisamente como “privada”, haciendo comprender al otro que no encontrará ningún lugar dentro de ella—. A la vista de esta concepción liberal del Derecho, el

colectivo —en definitiva, el Estado— es percibido más o menos como una amenaza ante la que nos hemos de defender, un mundo externo, en todo caso, al que únicamente nos adherimos en la justa medida de su voluntad y de sus intereses<sup>23</sup>. En este mismo sentido, y sin que por ello se interpreten los Derechos Humanos disociándolos de las responsabilidades, tiene toda la razón Marcel Gauchet cuando afirma que los “Derechos Humanos no son una política” o incluso que, en el caso en que éstos lleguen a sustituir a la política, éstos contribuirían al triunfo de la “impotencia colectiva” o de la “falta de poder”, a presentar lo social como una mera yuxtaposición de individuos “separados en sociedad”. Por el contrario, desde el momento en que los mismos se ajustasen al reconocimiento de la dignidad y desde el momento en que éstos fuesen ejercidos —es decir, sean reivindicados— en una práctica colectiva de responsabilidad política, los Derechos Humanos escaparían a la crítica de Gauchet.

Esto último, ¿no vendría a ilustrar de forma precisar la acción desplegada por el TAC? En los *townships*, hoy en día completamente despolitizados puesto que se ha disipado por completo el inmenso espíritu que suscitara el combate victorioso contra el apartheid, el TAC contribuye activamente a repolitizar a las poblaciones desmoralizadas y frustradas. Muchos miembros de esas comunidades de población negra creyeron que el fin de las desigualdades formales del apartheid supondría el acceso inmediato al nivel de vida de los blancos y que la prosperidad llamaría a sus puertas. El desconsuelo volvió a reinar muy deprisa: el paro generalizado, las elecciones que se desarrollan en la más absoluta indiferencia, la violencia no para de aumentar y todo ello mientras que, insidiosamente, el Sida se cobra la vida de seiscientas personas al día. En este contexto de desencanto es donde cobra pleno sentido la acción del TAC. Retomándolo todo desde la base, recobrando en su

---

<sup>23</sup> Sobre esta concepción de la comunidad como “club”, véase cf. M. SANDEL, “La république procédurale et le moi désengagé”, en *Libéraux et communautariens*, textos compilados por A. Berten y otros, Paris, P.U.F., 1997, p. 263.

discurso y en sus estrategias la inspiración histórica de la lucha anti-apartheid, el TAC moviliza a los más desfavorecidos y vulnerables, aquellos que se han visto golpeados por la enfermedad y que, sin lugar a dudas, han entendido que los derechos no caen del cielo. En la más pura tradición política, un contrapoder ha resurgido. Hoy en día, dicho poder da testimonio de su eficacia en la concretización del reconocimiento del derecho a la asistencia médica y mañana, cuando —como así esperamos— las financiaciones internacionales se consoliden, este contrapoder se convertirá en indispensable para poder preservar el sistema de la corrupción y de las evasiones monetarias que, inevitablemente, amenazarán con desvirtuarlo.

Todo ello nos lleva a comprender un poco mejor el alcance de la proposición enigmática que se extrae de las presentes reflexiones: “algo que crece compartiéndose”. Dando testimonio, manifestándose, redactando memorandums, interponiendo recursos ante la justicia, los individuos asociados experimentan de forma colectiva una liberación que tiene por efecto principal el de prolongar el círculo de los derechos y de sus beneficiarios. La libertad ya no es ese escudo defensivo que protege a cada uno de los demás, sino una práctica comunicativa —incluso contagiosa, todo sea dicho— que asocia y refuerza. La lanza que lo abandera está aquí representada por la categoría de los “derechos procesales” (derecho a la información, derecho a la participación, derecho a recurrir) que son indistintamente analizados como el ejercicio de una prerrogativa personal (un “derecho”) o como la puesta en funcionamiento de una responsabilidad (una misión asumida, un cargo colectivo). En este estadio concreto, los derechos y las responsabilidades se confunden y se refuerzan mutuamente. Disponemos así de una primera ilustración del “suplemento” que se encuentra implicado en este “algo que crece compartiéndose”.

Otro aspecto de este mismo “suplemento” insiste en el hecho de que, desde el plano de los derechos individuales hasta alcanzar un nivel ético-político de la responsabilidad (en sí mismo añadido al nivel trascendental de la dig-

nidad), por fin comenzamos a atribuirnos los medios para compartir las prerrogativas en conflicto ¿Cómo si no se podría resolver, por ejemplo, a favor de la protección de las patentes —y tras de ellas, de los intereses de los accionistas de las empresas farmacológicas— o a favor del derecho de acceso a los medicamentos? La respuesta no es otra que jerarquizando estos derechos —cada uno de ellos sin duda legítimo—, entre los que se establecerán prioridades desde que prolonguemos nuestro análisis a las propias condiciones de humanidad del hombre. Solamente el paso a este meta-nivel de la dignidad compartida nos permite hablar de *cit * o de comunidad política y no de un simple conglomerado de intereses individuales.

Por último, esta lógica del “suplemento” se muestra todavía de una forma más clara en cuanto que nos aproximamos a tres modalidades características de la acción del TAC: la desobediencia civil, el recurso a la justicia y, por último, el perdón eventual —la condonación—.

La desobediencia civil es esa paradójica fidelidad al Derecho que conduce a quien la defiende a infringir la ley. Anticipando una legalidad superior y futura, la desobediencia civil transgrede públicamente el Derecho positivo en vigor, con el objeto de provocar una reacción  tica —una responsabilidad, una vez más— de las autoridades y de la opinión pública. De este modo, la desobediencia contribuye a “tirar del Derecho hacia delante” —más allá, pues, de la mera compensación actual de derechos y obligaciones— en dirección de los ideales de Justicia que la Nación se procura a sí misma<sup>24</sup>. En la paradoja de esta legitimidad ilegal se puede percibir del intervalo —o “el suplemento”, si se prefiere— donde se inscribe el progreso social, no sólo la simple reafirmación de los derechos adquiridos, sino la conquista de derechos ampliados y compartidos.

El recurso que se interpone ante instancias judiciales, así como el juicio que éste suscita, se inscriben también, a

---

<sup>24</sup> F. OST, “La d sob issance civile. Jalons pour un d bat”, en *Ob ir et d sob ir: Le citoyen face   la loi*, ed. por P.-A. Perrouty, Bruselas,  ditions de l’U.L.B., 2000.

su manera, en esta lógica del “suplemento”. Sin duda alguna, podemos decir que el hecho de juzgar contribuye a “attribuir a cada uno lo que le corresponde” (*suum cuique tribuere*), es decir, atribuir a cada persona las partes respectivas de lo que le corresponde en virtud de una justicia conmutativa que, desde este punto de vista, no excedería todavía la compensación de las faltas y el reconocimiento de los derechos. Pero, como señala Paul Ricoeur<sup>25</sup>, más allá de esta corta finalidad (atribuir partes o porciones), el acto de juzgar cumple una finalidad mucho más profunda que consiste en “hacer tomar parte”, “hacer participar”, en definitiva, hacer recordar tanto al defensor como al demandante, tanto al acusado como a la víctima, que ambos pertenecen a la misma sociedad. Según este segundo sentido, el juicio desborda el mero equilibrio de los derechos según la regla del “uno por otro” para elevarse hasta el reconocimiento recíproco de las personas. Pasamos a continuación a medir la distancia que se establece entre dicha mediación judicial, que hace elevar a cada uno a la posición de tercera persona, y el enfrentamiento interminable que caracteriza a la lógica meramente compensatoria de la venganza —“ojo por ojo, diente por diente”—.

Por último, el tercer y último sentido nos conduce directamente a Sudáfrica y a su experiencia con ocasión de las comisiones “Verdad y Reconciliación”, la llamada al juicio puede también acompañarse de una capacidad de perdón. Recordemos que Zackie Achmat hacía alusión explícita a este rasgo concreto. Con absoluta certeza, con el perdón se supera la lógica conmutativa de compensación entre derechos. El perdón siempre ha de ser exceso: gratuito, facultativo. Una generosa desproporción. Facultad para desprenderse del mal pasado. El perdón mira con resolución hacia el futuro<sup>26</sup>. Apostando fuertemente por las capacida-

---

<sup>25</sup> P. RICOEUR, “L’acte de juger”, en *Le juste*, París, Ed. Esprit, 1995, p. 1851; véase también Cf. F. OST, “Le douzième chameau ou l’économie de la justice” (en prensa).

<sup>26</sup> Para un análisis sobre el perdón, Cf. F. OST, *Le temps du droit*, París, O. Jacob, 1999, pp. 136 et s.

des de regeneración del hombre, el perdón lleva a su cumbre a la responsabilidad para el Derecho.

#### IV. CONCLUSIÓN

Lo que pone de manifiesto la experiencia de Khayelits-ha, y en términos generales la problemática del acceso a los medicamentos por los enfermos de Sida, son precisamente los límites —y todo sea dicho, las aporías— de una concepción individualista y liberal del hombre. Si nos saltamos completamente las implicaciones políticas y el contexto social de esta cuestión, podemos decir que esta concepción presupone una sociedad definitivamente reconciliada, armónica, igualitaria y libre para siempre; presupone, por tanto, sociedades que no se observan en absoluto.

Así, pues, si tratamos de evitar que cobre realidad la cínica observación de Jacques Lacan —“¿Los Derechos Humanos? Éstos se reducen a la libertad de desear en vano”<sup>27</sup>—, resulta absolutamente necesario rehabilitar la cuestión de la responsabilidad. Una responsabilidad que no se reduce ni al moralismo disciplinario de las sociedades *securitarias* (“arréglenselas como puedan”), ni a la mera faceta de los derechos reconocidos (“mi libertad termina donde comienza la vuestra”). La responsabilidad que ha sido objeto de análisis en este estudio, ligada en sí misma al ideal de dignidad humana, aparece más bien como la condición de posibilidad de la puesta en marcha de los derechos. Sin esta toma de conciencia, personal y colectiva, éstos no dejarían de caer en desuso, de ser una lengua muerta. Los derechos y funciones constitutivos de una ciudadanía activa (información, participación, recurso), en la medida en que se encuentran situados precisamente a medio camino entre los derechos y los deberes, juegan en este sentido un papel esencial.

---

<sup>27</sup> J. LACAN, “Kant avec Sade. Postface à la philosophie dans le boudoir”, en *Œuvres complètes du Marquis de Sade*, t. 3, París, ed. Tête de feuilles, 1973, p. 570.

Pero, hay algo más. La responsabilidad que se manifiesta en actos supera con creces la simple puesta en marcha del correspondiente derecho. En la responsabilidad siempre se observa un “suplemento” en relación con la lógica conmutativa liberal del “uno por otro”. Cuando se reivindica el ejercicio de un derecho, la responsabilidad necesariamente ha de precederlo. Cuando se atiende a un beneficio colectivo, la responsabilidad supera la mera reivindicación de una protección individual. Doble “suplemento”, pues, de una misma responsabilidad que se presenta como una apuesta sobre la humanidad del hombre.

Esta apuesta por la vida, ¿no es precisamente el sentido que podemos extraer del sacrificio de Lorna?