

Tribuna

Dilemas bioéticos ante las vacunas y los tratamientos

▼ El Gobierno de Trump ha logrado un polémico acuerdo para acaparar los suministros de los próximos tres meses de remdesivir. También el Gobierno británico se ha hecho con las existencias de dexametasona, que es efectiva en los enfermos de COVID-19 más graves. La solidaridad y subsidiariedad, principios que defiende la bioética personalista, promueven la justa distribución de los recursos disponibles, pero tratando de dedicarlos preferentemente a los que más los necesitan

Entre las muchas cuestiones bioéticas suscitadas en la pandemia del COVID-19 cabe señalar las relacionadas con la búsqueda y producción de vacunas y fármacos para la prevención y el abordaje terapéutico de la enfermedad.

Para valorar la situación en la que se encuentran los ensayos clínicos de la vacuna contra el COVID-19, hemos utilizado un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y un artículo de la revista *Science*, ambos publicados el pasado mes de junio. En el primero se constata que, en el momento actual, existen 136 proyectos en marcha para producir esta vacuna. De ellos, solo tres se encuentran en la fase II / III: uno chino, promovido por Cansino Biologics Inc., del Instituto de Biotecnología de Pekín; otro que se está desarrollando en la Universidad de Oxford, en colaboración con la firma farmacéutica Astra-Zeneca y un tercero, norteamericano, promovido por

Moderna/NIADID, de Cambridge, Massachusetts.

De las 136 vacunas en vía de producción, seis utilizan células procedentes de fetos de abortos humanos provocados. De las tres que están en fase II / III, en dos de ellas, la china y la de Oxford, se utilizan células fetales, y en la norteamericana, se utiliza mRNA viral. Aunque su proceso de obtención, autorización y producción se ha acelerado considerablemente con respecto a los plazos habituales, no es previsible que estén disponibles hasta el primer trimestre de 2021.

Buscando el fármaco efectivo

La OMS ha puesto en marcha el ensayo clínico internacional Solidaridad, cuyo objetivo es encontrar un tratamiento eficaz contra el COVID-19, que ha incluido fármacos antirretrovirales, anticuerpos monoclonales e inhibidores del sistema inmunitario, en fase de estudio o aprobados previamente con otras indicaciones, como el tratamiento del VIH, la malaria, la artritis o ciertos tipos de cáncer.

Actualmente hay más de 1.500 ensayos clínicos y unos 200 fármacos en vías de investigación para combatir el SARS-CoV-2, siendo el remdesivir el primer fármaco autorizado por la Agencia Europea del Medicamento para este propósito. Recientemente, la firma Boryung Pharmaceutical, ha presentado los resultados de los estudios *in vitro* de plitidepsina (Aplidin®), ya comercializado para el tratamiento del mieloma múltiple en Australia, mostrando una actividad antiviral entre 2.400 y 2.800 veces mayor que remdesivir.

Por otro lado, la OMS ha suspendido los ensayos con lopinavir / ritonavir, medicamento que se usa contra el VIH, y los de la hidroxiclороquina, que se utiliza contra la malaria, promovido mediáticamente por los presidentes Donald Trump y Emmanuel Macron, fármaco que, además, presenta importantes efectos secundarios.

Reflexión bioética

En relación con las vacunas, para producir algunas de ellas se utilizan células de fetos humanos de abortos provocados, lo que

implica que su uso sea éticamente desaconsejable. Por ello, se recomienda utilizar las que no usan tales células, como la promovida por Moderna / NIAID.

Por otra parte, el Gobierno de Donald Trump ha logrado un polémico acuerdo para acaparar los suministros de los próximos tres meses de remdesivir. También el Gobierno británico se ha hecho con las existencias de dexametasona, que es efectiva en los enfermos de COVID-19 más graves.

La solidaridad y subsidiariedad, principios que defiende la bioética personalista, promueven la justa distribución de los recursos disponibles, pero tratando de dedicarlos preferentemente a los que más los necesitan. Los tristes ejemplos que mencionamos invitan a una profunda reflexión que promueva el abandono de actitudes que, por insolidarias, suponen un atentado contra la dignidad de las personas, especialmente de las más débiles. Ello debería incluir el ajuste del precio de los nuevos tratamientos y su justa producción y distribución, especialmente entre los más desfavorecidos y en los países del tercer mundo con muchos menos recursos para combatir esta pandemia.

Justo Aznar y Julio Tudela
Observatorio de Bioética
Instituto de Ciencias de la Vida
Universidad Católica de Valencia

