

CONSEJO CONSULTIVO DE CIENCIAS



Ricardo Tapia Ibarquengoytia

Investigador Emérito, Instituto de Fisiología Celular, UNAM
Miembro del Consejo Consultivo de Ciencias

Dilemas éticos sobre la distribución y aplicación de la vacuna de COVID-19

De entre decenas de compañías farmacéuticas y universidades trabajando en la producción de vacunas contra la COVID-19, hacia fines de julio de 2020 al menos cuatro de ellas han avanzado a la fase dos y están por iniciar la fase tres. Durante las semanas transcurridas desde el inicio de estas investigaciones han aparecido muchos comentarios y artículos sobre la ética del manejo de las vacunas, una vez demostrada su eficiencia y seguridad. Otros problemas bioéticos, a los que no me referiré aquí, son aquellos sobre las pruebas de la seguridad y eficiencia, como el seleccionar al grupo de control (placebo) que esté en condiciones equivalentes de edad y salud (entre otras), a las del grupo tratado con la vacuna o si es ético administrar la vacuna en proceso de elaboración a voluntarios sanos, aunque se ponga en riesgo su salud por los posibles efectos dañinos de la vacuna que se está probando.

La ética sobre la distribución y aplicación de la vacuna presenta sin duda varios dilemas que será necesario resolver, todos ellos, por supuesto, después de que se haya demostrado la seguridad y eficiencia de la vacuna (lo cual puede tardar todavía muchos meses). Éstas son algunas de las preguntas más relevantes:

¿Debe ser obligatoria la aplicación de la vacuna? ¿Se pueden establecer prioridades para la distribución y aplicación de la vacuna? ¿Con qué criterios se establecerán?

Algunos de estos criterios que podrían seguirse para ser los primeros en recibir la vacuna son los siguientes, aunque cada uno de ellos representa un problema operativo y bioético complicado:

- ☑ Población del país que la produjo.
- ☑ Los países más pobres.

☑ Salvar vidas, independientemente de la edad y condiciones de salud vs. salvar años-vida, es decir, primero los jóvenes que aún tienen, teóricamente, muchos años por vivir.

☑ Proteger primero vidas “productivas” o a quienes realizan trabajos esenciales para la sociedad.

☑ Proteger primero a los grupos más vulnerables o cuyo trabajo es indispensable para preservar la salud:

— Personal médico, de enfermería y paramédicos.

— Personal que genera y provee los productos y servicios esenciales (alimentos, medicinas, equipos de protección, entre otros).

— Regiones en donde los contagios ocurren más rápidamente.



— Personas mayores de 65 años.
— Jóvenes, porque es el grupo que más puede contagiar, ya que se expone más.

— Grupos en condiciones socioeconómicas más bajas.

— Personas con enfermedades que aumenten la gravedad de la COVID-19, como diabéticos, hipertensos, EPOC, insuficiencia cardiopulmonar.

— Grupos étnicos marginados.
— Gobernantes (no por casualidad ponga en último lugar).

Un punto aparte merecería la sugerencia de que sea la suerte quien decida a quién se aplica la vacuna, es decir, que se haga un sorteo, una lotería, y en caso de “empate”, se defina por los criterios arriba mencionados. Este criterio ha sido propuesto por algunos bioeticistas (*Hastings Center Report* 50 (2020): 1-4. DOI: 10.1002/hast.1113) porque es imparcial y no se discrimina a nadie y, por lo tanto, es más justo socialmente, pero en mi opinión sería más razonable aplicar algunos de los criterios anteriores, después de analizarlos quizá regionalmente, lo que me parece tiene más sustento bioético, moral y social.

Para cualquier punto de los anteriores, y para su conjunto, un problema central es determinar quién decide y cómo se apli-

can dichos criterios: ¿el fabricante y desarrollador de la vacuna?, ¿los gobiernos de los países productores? ¿el gobierno del país que más haya aportado los fondos necesarios para el desarrollo y producción de la vacuna?, ¿la Organización Mundial de la Salud (OMS)? ¿la Organización de Naciones Unidas (ONU)?, ¿alguna otra organización internacional?

Un ejemplo de que será difícil que los países productores de las vacunas sean generosos y tengan solidaridad global y una actitud socialmente ética se dio en la epidemia del virus H1N1 en 2009, cuando Estados Unidos y algunos países europeos donaron el 10% de sus vacunas a países pobres, pero sólo cuando certificaron que tenían suficientes dosis para proteger a toda su población. Ahora, en 2020, estos países ya apartaron y pagaron por adelantado millones de dosis de las vacunas que prometen ser exitosas para el SARS-CoV-2, aun cuando no hay todavía ninguna seguridad de que lo serán (<https://www.sciencemag.org/news/2020/07/>).

Me temo que los países ricos y poderosos, quienes probablemente obtendrán primero la vacuna contra la COVID-19, le darán preferencia a sus connacionales, aunque hayan firmado convenios de coope-

ración internacional (como la CEPI, Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias, a la cual se adhirió México), pues la producción difícilmente alcanzará rápidamente los miles de millones necesarios para inmunizar a la población mundial; además de que, probablemente se requerirán dobles o triples aplicaciones, lo cual dependerá de la duración de la inmunidad generada por la vacuna, algo que tardaremos en conocer con precisión.

Sin embargo, esos países predominantes deberían tener presente que para terminar con la pandemia es indispensable el acceso global y equitativo a la vacuna y a los tratamientos farmacológicos que resulten efectivos contra la Covid-19, pues si no es así los contagios entre las poblaciones no protegidas y las protegidas continuarán y no se podrá erradicar definitivamente la enfermedad. Es decir, además de ser un asunto de ética, es cuestión de salud pública y de sobrevivencia mundial, por lo que debería anteponerse la ética y la solidaridad global a las ganancias económicas y a los nacionalismos discriminatorios.

Un aspecto diferente del problema, como en prácticamente todos los dilemas bioéticos, es la postura ideológica desde la cual se analizan y se proponen soluciones. Esta postura deberá ser, en mi opinión, laica, científica y de justicia social, libre de dogmatismos o creencias religiosas o políticas. Un ejemplo de lo negativo y perjudicial que puede resultar lo contrario lo dieron recientemente los obispos de EEUU y de Canadá, quienes desde siempre se han opuesto a la despenalización del aborto. Estas agrupaciones religiosas han pedido a sus gobiernos que se dé prioridad de apoyo financiero a las compañías que no usan en sus investigaciones para el desarrollo de la vacuna contra el SARS-CoV-2 líneas celulares humanas (una línea celular es un tipo específico de células que crece y se multiplica *in vitro*, en tubos o cajas de cultivo, muchas veces a lo largo de varios años y que han sido extraordinariamente útiles en experimentos bioquímicos, farmacológicos y de biología molecular), obtenidas originalmente de fetos de abortos, “porque es críticamente importante que los americanos tengan acceso a una vacuna producida éticamente, y esto genera problemas éticos entre los creyentes”, a pesar de que estas líneas celulares se desarrollaron a partir de tejidos de productos de abortos hace más de 30 años (*Science*, doi:10.1126/science.abd190).

Esto recuerda la oposición constante de esos grupos no sólo a la despenalización del aborto, sino también al uso de las células troncales embrionarias humanas para la investigación con fines terapéuticos, y me parece que es una prueba más de cómo las creencias religiosas pueden obstaculizar el progreso científico que resulta en beneficio para la humanidad y de por qué la bioética debe ser laica, racional y sobre la base del conocimiento científico y no de creencias o dogmas.