



«EL PASO A LA ETAPA DE RECUPERACIÓN HAY QUE HACERLO DE MANERA GRADUAL Y POR FASES, SIN APRESURAMIENTO».
Miguel Díaz Canel Bermúdez. 20 de mayo del 2020

Opinión

Las bochornosas prácticas de mercaderes de la salud humana: El caso del remdesivir

Por: **Julio César Hernández Perera.**

Al cumplirse seis meses de haberse identificado una nueva enfermedad, la COVID-19, que inesperadamente se propagó por todo el orbe, la especie humana ha sido testigo de injusticias y ejercicios incongruentes e indignos. Quizás uno de los últimos escándalos que podrían causar ira ha sido la actitud asumida por el actual gobierno de Estados Unidos y la multinacional farmacéutica norteamericana Gilead Sciences en torno a un medicamento: el remdesivir .

Este «flamante» antiviral pertenece al grupo de los análogos de nucleótidos. Desarrollado inicialmente por Gilead Sciences como un tratamiento para la enfermedad del virus del Ébola en África entre los años 2013 y 2016: Se empleó en ensayos clínicos que indicaron preliminarmente su potencial para ser usado en el tratamiento de esta mortal afección.

Pero en agosto del 2019, se comunicó que su efectividad no era superior a otros tratamientos: el mAb114 y el producido por Regeneron REGN3470-

3471-3479 (también llamado REGN-EB3).

Cronología del remdesivir frente a la COVID-19

A inicios del 2020, el remdesivir fue sometido a nuevas pruebas de laboratorio, pero en este caso para tratar el SARS-CoV-2. En febrero del 2020 se realizó en China un estudio que demostró que el remdesivir, junto a la cloroquina, mostraba efectividad *in vitro* para el control del nuevo coronavirus y de esta manera se daba «luz verde» a nuevos ensayos clínicos.

Sin embargo, un estudio clínico en Wuhan, China, concluyó que no era concluyente que el remdesivir lograba incrementar la supervivencia de los enfermos con la COVID-19. En marzo se realizó otro ensayo clínico, llamado SOLIDARITY, donde, aunque se decía que podía verse una posible mejoría de los enfermos, era imposible categorizar definitivamente si era efectivo o no.

El desarrollo posterior de otros estudios permitió llegar a la conclusión

BOLETÍN CIENTÍFICO DEL CIMEQ Actualización médica del SARS-CoV-2

13 de julio del 2020

EN ESTE NÚMERO

- Las bochornosas prácticas de mercaderes de la salud humana: El caso del remdesivir (páginas 1 y 2).
- Credo (páginas 2 y 3).
- Organización del trabajo de enfermería adaptado a unidades de pacientes ingresados con la COVID-19 (páginas 3 y 4).
- Cuando el SARS-CoV-2 deja de «volar como una gallina», la luz ultravioleta lejana puede cortarle las alas (páginas 5, 6 y 7)
- Inquietudes ante una posible transmisión del SARS-CoV-2 de madre a hijo (página 7)
- La importancia de advertir a los enfermos asintomáticos por la COVID-19 (página 8).





(preliminar) que aunque no logra mejorar la supervivencia de los enfermos con la COVID-19, consigue acortar la recuperación de la infección por el SARS-CoV-2: de 15 a 11 días.

Por esta última razón varias agencias reguladoras de medicamentos del mundo — como la norteamericana y la europea— han dado su «visto bueno» para permitir su uso (junto a otros antivirales) en pacientes con la COVID-19 que requieran oxigenoterapia.

Podría parecer muy precipitada esta decisión, pero —según estas agencias— se ha indicado que su beneficio no solo compensa la falta de información en tiempos de pandemia, sino la urgencia que la enfermedad impone.

Abusos y prácticas rapiñas

Gilead Sciences, anunció a finales del mes de junio del 2020 el precio que la compañía había fijado para cada dosis del remdesivir: ¡390 dólares!

Si se espera que la mayoría de los enfermos empleen 6 viales, entonces a cada uno de

estos enfermos el tratamiento le costará: ¡2 340 dólares!

Muchos en el mundo coinciden en afirmar que es un precio «excesivamente abusivo». No es la primera vez que esta compañía sostiene esta postura.

A Gilead se le recuerda por haber sacado al mercado — hace poco menos de una década— al sofosbuvir. Bajo la marca de Sovaldi, este antiviral se empleó para el

tratamiento de la hepatitis C, y en el año 2014, este costaba alrededor de 84 mil dólares por persona: Un precio era más de 800 veces el costo de producción.

Este laboratorio, aunque era el titular de las patentes de sofosbuvir, no lo había diseñado. Lo había comprado a quien lo había creado: Pharmasset, una pequeña firma biotecnológica con base en New Jersey.

De forma similar se ha obrado con otros fármacos, como la anfotericina B liposomal.

Las acciones de esta multinacional pueden ser consideradas como de rapiña al brindar exiguas garantías de que actúan en favor del interés público y de la salud. Aunque el Remdesivir se desarrolló con una considerable financiación pública, tanto para la investigación temprana como para los ensayos clínicos, Gilead posee ahora patentes sobre este medicamento en más de 70 países y no hay sitios de producción para este antiviral fuera de los Estados Unidos.

Es por todas estas razones y antecedentes

que se levantan voces en contra del control monopólico de Gilead en el caso del Remdesivir y se demanda que se faciliten los datos para la producción y el suministro del medicamento por parte de los fabricantes genéricos del mundo

Según varios analistas, se estima que Gilead podría obtener para fin de año más de 2 000 millones de dólares de ganancias por ventas. Son varios miles de millones que se pueden alcanzar rápidamente si se tiene en cuenta los pronósticos del alto número de pacientes hospitalizados por la COVID-19.

Por otro lado, los abusivos precios del medicamento crearían irremediablemente otros efectos desfavorables:

- Levantar más las barreras para que los enfermos puedan acceder a los medicamentos que necesitan.
- Provocar incrementos del gasto farmacéutico que someten a gran presión a los sistemas de salud.

Por si fuera poco otra noticia afloró en estos tiempos: «Estados Unidos compra casi todo el “stock” de remdesivir» y de esta manera el gobierno de Trump ha provocado que hasta octubre del 2020 ningún otro país podrá hacer acopio del citado fármaco. El acaparamiento dispara las alarmas y una pregunta aflora por estos días: ¿Sucederá igual cuando se encuentre una vacuna?

Al mundo le hace falta, además, una vacuna contra la antiética y la bochornosa prácticas de mercaderes de la salud humana como las que hemos visto en este artículo.

Opinión

Credo

Por: **Alexander González Fuertes.**

La gratitud hacia los profesionales de la Enfermería no ha de ser un valor común del resto de los miembros del equipo de salud y de los colectivos durante el tiempo de pandemia. Por lo que invito a agradecer a este grupo de profesionales que hacen por reducir el impacto de la emergencia sanitaria en la vida de las personas, y... ¿cómo puede conseguirse esto?

Con esfuerzos por mejorar la calidad de vida de los profesionales en Enfermería, con condiciones laborales, con incentivos profesionales y remuneración; que

verdaderamente se reconozca el rol de la Enfermería.

En los centros de aislamiento, la Atención primaria, secundaria y terciaria de salud, en las treinta y ocho brigadas de cooperación en materia de salud conformadas por más de 3400 profesionales que se unieron a los más de 28000 colaboradores que ya estaban en 59 países, poseen un valioso número de



personal de Enfermería con alto reconocimiento mundial. De ahí que Tedros Ghebreyesus Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó en la 72 Asamblea Mundial de la