

Pasaportes inmunológicos: ¿solución o problema?

Immune passports: solution or problem?

Iñigo De Miguel Beriain

Investigador Distinguido

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Uniberstitatea

IKERBASQUE Research Professor

Ikerbasque. Basque Foundation for Science. Bilbao

RESUMEN

Los pasaportes inmunológicos pueden ser una herramienta eficaz frente a las crisis de salud pública. No obstante, para eso hace falta que el estado actual de la ciencia permita mejorar nuestra capacidad para certificar la inmunidad. En su favor obran tanto su utilidad social como la defensa de los derechos fundamentales de los inmunizados, si es que no contagian la patología. Sin desdeñar la fortaleza de algunos de los argumentos que obran en su contra, en este artículo defenderemos que ese argumento es definitivo a la hora de decidir el debate. La cuestión, no obstante, es cómo delimitar qué tipo de restricciones deberían afectar en mayor o menor medida a los inmunizados frente al resto de los ciudadanos para no alentar conductas temerarias o conceder lo que serían privilegios de acceso excesivos.

ABSTRACT

Immune passports can be an effective tool in dealing with public health crises. However, this requires that the current state of science allows us to improve our ability to certify immunity. Two arguments support their use: their social usefulness and the defence of the fundamental rights of those who are immunized people, if they do not spread the disease. Without disregarding the strength of some of the arguments against them, in this article we argue that this argument is definitive when it comes to deciding the debate. The question, however, is how to delimit what kind of restrictions should affect the immunised people to a greater or lesser extent than the rest of the citizens so as not to encourage reckless behaviour or grant what would be excessive access privileges.

SUMARIO

1.- Introducción. 2.- Cuestiones preliminares: inmunidad y medición 2.1.- ¿Existe realmente inmunidad frente al virus? 2.2.- ¿Es posible medir la inmunidad? 3.- El principal argumento a favor: pasaportes como garantías de derechos fundamentales 4.- Pasaportes inmunológicos: los argumentos éticos, jurídicos y sociales en contra 4.1.- Problemas de control social y seguridad jurídica 4.2.- Inmunidad, equidad y respeto a las minorías 4.3.- La división de la humanidad en grupos diferentes 4.4.- El fomento del contagio 4.5.- La cuestión del refuerzo de las actitudes descuidada 4.6.-La pendiente resbaladiza 4.7.- Otros argumentos 5.- Conclusiones

SUMMARY

1.- Introduction. Preliminary issues: immunity and measurement 2.1. Is there really immunity to the virus? 2.2. The main argument in favour: passports as guarantees of fundamental rights 4.- Immunological passports: the ethical, legal and social arguments against 4.1.- Problems of social control and legal security 4.2. Immunity, equity and respect for minorities 4.3.- The division of humanity into different groups 4.4. The promotion of contagion 4.5.- The issue of reinforcing neglected attitudes 4.6. The slippery slope 4.7.- Other arguments 5.- Conclusions

Palabras clave: pasaporte inmunológico, libertad ambulatoria, discriminación, COVID-19, gestión de crisis sanitarias

Key words: immunity Passport, freedom of movement, discrimination, COVID-19, health care crisis management.

1. INTRODUCCIÓN

La irrupción de la COVID-19 supuso una auténtica conmoción social en muchos de los países occidentales, provocando escenarios tan complicados como el confinamiento de la población o la suspensión de muchas actividades laborales no esenciales. Sin embargo, su efecto más desgraciado está siendo, sin duda, el fallecimiento de miles de personas, motivado no ya sólo por la incidencia de la patología como tal sino por la extrema saturación que han sufrido los servicios sanitarios en muchos países. En España o Italia, por ejemplo, la falta de capacidad suficiente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) o de dispositivos sanitarios necesarios para facilitar la supervivencia de los pacientes (ventiladores, sobre todo) provocaron la adopción de mecanismos de triaje destinados a decidir quién tendría acceso y quién no a los recursos sanitarios disponibles¹.

Con toda su gravedad, esta situación puede incluso palidecer ante las consecuencias socioeconómicas que un prolongado confinamiento acaba provocando. A los enormes costes de la suspensión de la actividad económica durante largos periodos de tiempo habría que sumar los perjuicios psicológicos que la pérdida siquiera temporal de la libertad de movimiento, con todo lo que esto trae consigo, ha producido en muchas personas. A lo anterior hay que añadir, para completar el cuadro, que colectivos vulnerables, como los niños o los ancianos, se han visto particularmente afectados por las restricciones de derechos, añadiendo especial gravedad a la crisis en la que nos encontramos.

Ante esta situación, se han propuesto múltiples soluciones que deberían servir para intentar al menos mitigar las consecuencias de crisis de este tipo. De entre todas

¹ NACOTI, M., CIOCCA, A., et al. «At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation», *NEJM Catalyst*, Vol. No., March 21, 2020. DOI: 10.1056/CAT.20.0080

ellas, hay una que merece especial atención, los así denominados «pasaportes inmunológicos». Concepto apenas conocido antes de esta pandemia, ahora es ya sumamente popular. Un pasaporte inmunológico podría definirse como una certificación de que existe una cierta constancia de que un individuo tiene inmunidad una patología concreta, por lo que se presume que es poco probable que contraiga o propague esa enfermedad².

En realidad, los pasaportes inmunológicos no son algo novedoso, sino que existen desde hace ya tiempo³. El ejemplo más notorio es lo que se denomina el *Certificado Internacional de Vacunación*, que sólo se administra en los Centros de Vacunación Internacional, autorizados y aprobados por la Organización Mundial de la Salud. En dichos centros se procede a vacunar frente a algunas patologías concretas, como la fiebre amarilla⁴ o la meningitis meningocócica⁵, de acuerdo con lo dispuesto en la reglamentación internacional. Hay países que no permiten la entrada de viajeros desde más allá de sus fronteras si no son capaces de exhibir este certificado que funciona, en tales casos, literalmente como un pasaporte, ya que permite la entrada en el país.

Con el advenimiento de la COVID-19, no obstante, la utilidad de una herramienta de este tipo podría multiplicarse, ya que no sólo permitiría viajar de un país a otro, sino, como ha detallado el Comité de Ética de Alemania, también⁶:

- Contribuir a limitar las consecuencias económicas negativas tanto para los individuos como para la sociedad en su conjunto. Quienes poseyesen un pasaporte inmunológico podrían seguir trabajando aun en condiciones que impedirían que otros lo hicieran, contribuyendo así a cubrir las necesidades de las personas vulnerables.
- Ayudar a reducir la propagación de la infección, ya que, en situaciones de alto riesgo de infección, el conocimiento de una inmunidad comprobada puede utilizarse para reducir al mínimo los riesgos de transmisión del virus. En este sentido, sería pertinente promover la participación de inmunes en las situaciones profesionales y privadas en las que se requiere la proximidad espacial, que

² BROWN RCH, SAVULESCU J, WILLIAMS B, et al, «Passport to freedom? Immunity passports for COVID-19», *Journal of Medical Ethics* Published Online First: 15 August 2020. doi: 10.1136/medethics-2020-106365, p. 2.

³ Véase: RAINSY S. «Testing coronavirus survivors' blood could help reopen U.S.», *The Geopolitics*. April 8, 2020 <https://thegeopolitics.com/international-immunity-passports-can-help-restore-freedom-of-movement/>

⁴ La fiebre amarilla es una enfermedad vírica de declaración internacional obligatoria, que se transmite por la picadura de un mosquito infectado.

⁵ La vacunación contra la enfermedad meningocócica es exigida por Arabia Saudí a todos los peregrinos que visitan La Meca.

⁶ DEUTSCHER ETHIKRAT, *Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie Stellungnahme*, 2020, p. 21. En: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-immunitaetsbescheinigungen.pdf>. 22 septiembre de 2020.

también debería mantenerse en momentos de mayor riesgo de infección, como durante una segunda ola.

- Reducir las pruebas de diagnóstico repetidas de las personas en esos lugares de trabajo a intervalos cortos (asociadas con las correspondientes demoras y el riesgo de resultados incorrectos de las pruebas).
- Más aún, la voluntad de dichas personas inmunes de participar en el trabajo social voluntario podría reforzarse con la confianza de que al hacerlo ya no se enfermarían gravemente ellos mismos ni serán incapaces de contagiar al resto.
- Además, un certificado de inmunidad podría tener un efecto psicológico de alivio, por ejemplo, para las personas que están en contacto profesional o privado directo con las personas inmunes. Piénsese, en este sentido, en las personas (crónicamente) enfermas, que respirarían aliviadas si estuvieran cuidadas por una persona con pasaporte inmunológico.
- Hay que tener en cuenta la posible estabilización del entorno social de los grupos de alto riesgo, es decir, las personas que corren un mayor riesgo de infección y/o son más susceptibles a un curso grave o fatal de la enfermedad. Por ejemplo, podrían concederse derechos de visita más amplios a los familiares inmunes de las personas que viven en asilos u otras instituciones sociales.
- También sería posible mejorar la organización de los procesos hospitalarios, especialmente durante una nueva oleada de enfermedades. Las personas inmunes que visitasen un centro médico debido a otras enfermedades podrían ser trasladadas inmediatamente a una sala libre de Covid-19 sin necesidad de realizar más pruebas.
- Por fin, gracias a los pasaportes se podría identificar a las personas con un estado positivo de anticuerpos adecuado y se podría señalar la posibilidad de una donación de suero para convalecientes en el ámbito de las terapias de anticuerpos al expedir el certificado, a fin de contribuir potencialmente a la recuperación de otros.

Como cabe apreciar, en suma, la discusión teórica tiene enormes dimensiones prácticas. De ahí que haya habido ya varios Estados que han, al menos, amagado con implementar los pasaportes inmunológicos. Tan pronto como en Marzo de 2020, el prestigioso medio alemán *Der Spiegel*⁷ informaba ya de que en su país se estaba preparando un estudio masivo de ciudadanos para ver la viabilidad de la herramienta y cómo podría realizarse. En Mayo, el ministro de sanidad británico, Matt Hancock, declaró que el Reino Unido estaba considerando la posibilidad de utilizar este tipo de

⁷ HAKENBROCH, V., «Große Antikörperstudie soll Immunität der Deutschen gegen Covid-19 feststellen», *Der Spiegel*, 27 marzo 2020, disponible en: <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-grosse-antikoerper-studie-soll-immunitaet-der-deutschen-feststellen-a-c8c64a33-5c0f-4630-bd73-48c17c1bad23>

herramientas⁸. No mucho más tarde, Estonia comenzó a probar uno de los primeros pasaportes inmunológicos digitales del mundo, creado por un equipo que incluye a los fundadores de las empresas de tecnología global Transferwise y Bolt⁹. Frente a todo esto, la Organización Mundial de la Salud publicó un documento en abril, desaconsejando el uso de esta herramienta sobre diferentes bases, como la falta de fiabilidad de las pruebas de inmunidad, por ejemplo¹⁰.

Nuestro país no ha sido ajeno a esta polémica. Particular relevancia tuvo el hecho de que la presidenta de la Comunidad Autónoma de Madrid, Isabel Díaz Ayuso, lanzara la idea de unas Cartillas COVID-19 que, funcionando como una forma de «pasaporte inmunológico», permitirían a quienes las ostentasen situarse en una posición de privilegio frente a todos los demás a la hora, por ejemplo, de acceder a determinados espacios¹. Desde otra perspectiva, un senador del Partido Popular propuso establecer la obligatoriedad de un pasaporte inmunológico para los vuelos con destino a España, de manera que cada viajero que entre al país pueda acreditar con un certificado-transporte que tiene una prueba negativa de COVID-19¹¹, lo que a la hora de escribir estas líneas está discutiéndose para viajar a Canarias¹². Esto, por cierto, no resulta extraño en el ámbito de la UE, donde algunos países, como Grecia, exigen desde el 17 de agosto de 2020 que los viajeros procedentes de países como España, Suecia, Bélgica, Holanda o Chequia tengan que demostrar que se han sometido a una prueba de COVID-19 que ha dado resultado negativo en los días anteriores al vuelo¹³.

Nos encontramos, en suma, con un escenario en el que la polémica sobre los pasaportes inmunológicos está sobre la mesa. Pese a ello, es necesario reportar una escasa atención hacia ella por parte de la academia. Lo poco que ha sido publicado se ha posicionado mayoritariamente en contra de esta iniciativa, salvo contadas excepciones, pero los argumentos aportados no resultan particularmente convincentes. De ahí que en este artículo intentemos dar un poco de luz sobre esta cuestión, analizando cuidadosamente los diferentes ángulos y visiones desde los que cabe afrontarla, a fin de que la sociedad sea capaz de encarar el debate adecuadamente.

⁸ DREWETT, Z., «Immunity certificates to free people from lockdown 'being considered again», Metro, 22 de mayo de 2020, en: <https://metro.co.uk/2020/05/22/immunity-certificates-free-people-lockdown-considered-12741704/?ito=cshare>.

⁹ <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-estonia-digital/estonia-starts-testing-digital-immunity-passport-for-workplaces-idUSKBN22W0GE>

¹⁰ WHO «Immunity passports» in the context of COVID-19 scientific brief, 24 abril 2020, <https://www.who.int/publications-detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>. Consultado el 29/07/2020

¹¹ <https://www.redaccionmedica.com/secciones/parlamentarios/covid-19-pp-pasaporte-inmunologico-entrar-al-pais-3569>

¹² https://www.lavozdelanzarote.com/actualidad/politica/simon-dice-que-canarias-debe-valorar-correctamente-su-propuesta-de-hacer-pcr-en-destino-el-ministerio-no-es-proclive_151666_102.html

¹³ <https://newseu.cgtn.com/news/2020-08-10/Cruise-passengers-lawsuit-EU-vaccine-hope-COVID-19-daily-bulletin-SQlmgEecZW/index.html>

2. CUESTIONES PRELIMINARES: INMUNIDAD Y MEDICIÓN

Antes de entrar a analizar la cuestión de fondo -si la inmunización debería crear algún tipo de diferencia en torno al disfrute de derechos y/o privilegios-, es preciso plantear algunas cuestiones previas sobre si realmente existe o no o si es posible medirla. Obviamente, si la respuesta a cualquiera de estas dos preguntas resultase negativa, la idea de pasaporte inmunológico decaería inmediatamente.

2.1. ¿Existe realmente inmunidad frente al virus?

Una de las cuestiones que más polémica ha despertado es si puede haber algún tipo de inmunización natural frente al virus, ya sea por haber pasado la patología o por otras causas aún a determinar. Hay, a primera vista, un factor que inclina seriamente la balanza en favor de aceptar la vigencia de esta posibilidad: en el caso de otros coronavirus, este efecto se ha producido. De ahí que se considere, en la discusión científica, que lo más lógico sería que este coronavirus también produjera un cierto rango de inmunidad en quien padeciese la patología. En los pasados meses se ha observado que quienes superan la enfermedad, de hecho, generan anticuerpos neutralizantes, que son capaces de unirse al virus y bloquearlo¹⁴.

También sabemos a día de hoy que las células T pueden reconocer, marcar o destruir las células del cuerpo infectadas por el virus. Algunas de ellas (así como algunas de las células B productoras de anticuerpos) actúan como células de memoria que «recuerdan» la respuesta inmunológica del cuerpo a un determinado patógeno durante años y pueden reactivarla rápidamente al renovar el contacto con el patógeno. Esta memoria inmunológica puede proteger a las personas afectadas de una nueva enfermedad o permitir un curso más suave, incluso si la concentración de anticuerpos en la sangre ha disminuido por el tiempo transcurrido. Ya se han identificado las células T que reaccionan al SARS-CoV-2, pero queda por ver con qué regularidad se producen y si, durante cuánto tiempo y en qué medida desarrollan un efecto protector¹⁵. Sumando

¹⁴ ZHAO, J., et al. «Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with novel coronavirus disease 2019». *Clinical Infectious Diseases*, 2020, doi:10.1093/cid/cia344; OKBA, N. M. A. et al., «Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2-specific antibody responses in coronavirus disease patients». *Emerging Infectious Diseases*, 2020, 26 (7), 1478–1488; KELLAM, P., BARCLAY, W., The dynamics of humoral immune responses following SARS-CoV-2 infection and the potential for reinfection. In: *Journal of General Virology*, 2020, 101 (8), 791–797; WU, F. et al., Neutralizing antibody responses to SARS-CoV-2 in a COVID-19 recovered patient cohort and their implications. *medRxiv*, 2020, doi:10.1101/2020.03.30.20047365.

¹⁵ DEUTSCHER ETHIKRAT, Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie Stellungnahme, 2020, p. 13. En: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-immunitaetsbescheinigungen.pdf>. 22 septiembre de 2020..

unos hechos y otros, por tanto, hay razones teóricas suficientes para fundamentar la fe en la idea de inmunidad.

La evidencia epidemiológica proporciona también algunas razones por las que sostener la vigencia de estas elucubraciones. La primera es de carácter general: hay más de 20 millones de casos confirmados en el mundo. Con estas cifras, es obvio que hay personas que han estado re-expuestas a la infección. Sin embargo, las evidencias de reinfección son muy residuales¹⁶, lo que sugiere que, o bien no llega a contraerse en la inmensa mayoría de los casos, o bien se contrae de manera benigna, con pocos síntomas, lo que hace muy complicado detectarlo.

La segunda tiene que ver con la experiencia de un caso que sugiere que las personas infectadas por COVID que han conseguido recuperarse son inmunes a la enfermedad, al menos durante un tiempo¹⁷. Hablamos del barco *American Dynasty*, dedicado a la pesca de lenguados de aleta amarilla, que zarpó de Seattle (EE UU) en mayo de 2020 con 122 tripulantes a bordo. Se suponía que todos ellos estaban sanos, por cuanto a 120 de ellos (la práctica totalidad) se les habían practicado las pruebas diagnósticas oportunas antes de zarpar, pruebas que no reflejaron positivos. Sin embargo, a las dos semanas ya estaban de vuelta en tierra firme, con un trabajador gravemente enfermo. Posteriormente se comprobó que 103 personas, esto es, el 85% de la tripulación, estaba infectada por el coronavirus. El dato más interesante, no obstante, era que los tres marineros que habían superado la patología, es decir, los que mostraron la presencia de anticuerpos neutralizantes en la prueba inicial, estaba infectado. Obviamente, la muestra es demasiado pequeña para llegar a un resultado determinante acerca de la cuestión, pero no tanto como para no proporcionar al menos una buena evidencia de que los postulados teóricos sobre la baja incidencia de la tasa de reinfección, al menos durante un tiempo, son más que factibles. De hecho, hay ya algunos pre-prints que hablan de una inmunidad que probablemente se extendería al menos tres meses¹⁸.

Hay, en suma, razones suficientes para pensar que la inmunidad adquirida por haber sufrido la patología es una hipótesis muy plausible. Otra cosa, por supuesto, será saber cuánto dura¹⁹. Hay, por fin, que tener presente que inmunidad no significa

¹⁶ TILLET R., SEVINSKY J., HARTLEY P., et al. Genomic evidence for reinfection with SARS-CoV-2: a case study. *Lancet Infect Dis.* 2020; S1473-3099(20)30764-7. doi:10.1016/S1473-3099(20)30764-7.

¹⁷ Véase: ANSEDE, M., EL PAÍS, 21 de Agosto de 2020. En: <https://elpais.com/ciencia/2020-08-20/un-brote-masivo-en-un-barco-pesquero-sugiere-que-los-anticuerpos-protogen-contra-el-coronavirus.html>

¹⁸ SEOW, J., GRAHAM, C., et al., «Longitudinal evaluation and decline of antibody responses in SARS-CoV-2 infection», 11 Julio 2020, preprint at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.09.20148429v1>

¹⁹ Como señalaban Kofler y Bayles, «los científicos no saben si todos producen suficientes anticuerpos para garantizar una protección futura o cuánto duraría la inmunidad. Las estimaciones actuales, basadas en las respuestas inmunes a virus estrechamente relacionados como el SARS y el MERS sugieren que las personas recuperadas podrían protegerse de la reinfección durante uno o dos años. Sin embargo, si la inmunidad contra el SARS-CoV-2 imita lo que se ve con el resfriado común,

necesariamente inocuidad. Puede ser que una persona no pueda contagiarse por el virus, y a pesar de ello sí lo transmita a terceros. En las siguientes páginas partiremos de la base de que esto, en realidad, no sucede, esto es, que aquel al que denominaremos inmune tiene dos cualidades: ni se contagia, ni puede contagiar a terceros. El que esto suceda así en la inmensa mayoría de las patologías que conocemos parece dar pábulo a esta suposición. No obstante, habrá que estar siempre atentos.

2.2. ¿Es posible medir la inmunidad?

Lo cierto es que ahora mismo contamos con diferentes pruebas para medir la inmunidad, con diferentes sensibilidades²⁰. Una de ellas, por ejemplo, es la medición de los anticuerpos contra el SARS-CoV-2 en la sangre. No obstante, hay falsos positivos que pueden llevar a las personas a pensar que son inmunes cuando no lo son²¹. La baja sensibilidad de otras supone que la prueba requiera que una persona tenga una alta concentración de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 para poder medirla de manera efectiva. Esto causa falsos negativos en personas que tienen pocos anticuerpos, lo que lleva a que las personas potencialmente inmunes puedan ser etiquetadas incorrectamente como no inmunes²².

Esta evidencia supone, desde luego, un importante obstáculo contra los pasaportes inmunológicos: si no sabemos el grado de inmunidad de cada persona, difícilmente podremos certificar si son inocuos o no para el grupo. No obstante, cabe realizar al menos dos observaciones a esta objeción. La primera es que es más que esperable que en el futuro las pruebas serológicas mejoren constantemente. De hecho, esto es lo que muestran los avances de estos meses. La segunda es que las pocas evidencias con las que contamos ahora mismo, como la del *American Dynasty*, apuntan a que, efectivamente, la inmunización de los contagiados existe, aunque no podamos apreciarla siempre, pero al menos cabe presuponerla. Más allá de estas dos aseveraciones, debemos tener presente que si llevamos este argumento al extremo, deberíamos ne-

el período de protección podría ser más corto.» (KOFLER, N., BAYLIS, F., «Ten reasons why immunity passports are a bad idea». *Nature*, 2020 05. 581(7809): 379-381).

²⁰ La sensibilidad es una variable que indica la fiabilidad de la eficacia de una prueba. Cuanto más elevada sea, menos probable es que tengan lugar resultados negativos falsos o falsos negativos. La especificidad en cambio indica la fiabilidad con que una prueba realizada en un grupo de personas no inmunes aún no expuestas al virus detecte que la muestra es realmente negativa, es decir, que no contiene anticuerpos. Los errores en esta categoría se llaman resultados falsos positivos. Una buena prueba se caracteriza por los altos valores de ambos indicadores. No obstante, en términos de inmunidad, un falso positivo es más peligroso que un falso negativo.

²¹ PETHERICK A., «Developing antibody tests for SARS-CoV-2». *The Lancet* 2020; 395(10230):1101-2.

²² KOFLER, N., BAYLIS, F., «Ten reasons why immunity passports are a bad idea». *Nature*, 2020 05. 581(7809): 379-381.

gar cualquier tipo de consecuencia en términos de disfrute de derechos y libertades no sólo a quienes han padecido la enfermedad, sino también a los vacunados, si es que en el futuro hay efectivamente una vacuna. ¿O es que hay alguna razón por la que pensar que el grado de inmunización en los que tengan acceso al recurso será el mismo, esto es, gozará de la misma intensidad y duración? Luego, de aceptar esta objeción, tendremos que aplicarla a unos y otros. No parece muy razonable.

3. EL PRINCIPAL ARGUMENTO A FAVOR: PASAPORTES COMO GARANTÍAS DE DERECHOS FUNDAMENTALES

Hay, además, de todos los elementos socioeconómicos que hemos apuntado ya, un argumento jurídico de particular solvencia que obra en favor de los pasaportes inmunológicos, aunque no sea fácil de asimilar. Empecemos por lo más simple, para comprender bien de que se trata. Imaginemos que volvemos a una situación en la que es necesario un confinamiento generalizado. Pensemos que, en tales circunstancias, hay personas que aducen que ellas no deberían verse sometidas a lo que no deja de ser un arresto domiciliario por cuanto, al haber pasado ya la enfermedad, no supondrían una amenaza para el resto de la población. O pensemos, por ejemplo, que desean acudir a visitar a un familiar ingresado, a pesar de que ello está prohibido para la población en general por el peligro de transmitir la enfermedad. ¿Tendría su reivindicación algún sentido?

A nuestro juicio, es obvio que sí. Lo que justifica la restricción de los derechos fundamentales es la defensa de la salud pública. Si ésta no se ve comprometida, mal se entiende esa privación. Más aún, en términos puramente jurídicos, sería muy difícil sostener lo contrario. Recordemos, llegados a este punto, que cualquier restricción a la libertad ambulatoria viene limitada tanto por el carácter fundamental de ese derecho, de acuerdo con nuestra Constitución, como por lo que dispone el artículo 5.e) de la Convención Europea de Derechos Humanos que contempla con mayor precisión este asunto: una persona sólo puede ser privada de su libertad ambulatoria si es susceptible de propagar una enfermedad contagiosa.

Aquí, en suma, la cuestión será delimitar si una persona inmune entraría o no en esta categoría. A nuestro juicio, esto es difícil de negar, al menos si la inmunidad adquirida cumpliera con el objetivo de servir no sólo para que uno no pudiera contraer la patología, sino también para que no pueda contagiarla. Esto, obviamente, no significa que una persona inmunizada no podría contagiar la enfermedad mediante fómites. Sin embargo, el riesgo que ello implicaría sería muy bajo, y mucho más fácilmente controlable, con las adecuadas medidas de protección. En estas condiciones, ¿podríamos restringir su libertad ambulatoria?

Creemos firmemente que no. Y tenemos un precedente judicial a este respecto, la sentencia de 25 de enero 2005 del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, asunto

Enhorn v. Sweden²³. En aquel caso, un ciudadano apelaba ante el tribunal por haber sido confinado repetidas veces por la administración sueca para prevenir contagios del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), del que era portador. Pues bien, el tribunal dictaminó que «los criterios esenciales para determinar la «legitimidad» del confinamiento de una persona «para evitar la diseminación de enfermedades contagiosas» son si la enfermedad contagiosa es peligrosa para la salud o seguridad públicas, y si el confinamiento de la persona contagiada es el último recurso para evitar la diseminación de la enfermedad, porque, habiéndose valorado otras medidas menos severas, se ha considerado que no son suficientes para salvaguardar el interés público. Cuando estos criterios no se cumplen, la base para la privación de libertad deja de existir»²⁴.

Con este antecedente sobre la mesa, restringir la libertad ambulatoria de una persona que hubiera logrado inmunidad frente a la COVID-19 sería seguramente una medida desproporcionada, ya que habría otras mucho más razonables y menos lesivas para evitar su riesgo de transmisión, siempre suponiendo que la inmunidad efectivamente consiguiera evitar que el sujeto fuera capaz de contagiar la patología²⁵. En el mismo sentido obra la máxima «in dubio pro libertatis», que debería aplicarse a estos casos²⁶. Por consiguiente, un primer e ineludible efecto de admitir la inmunidad de parte de la población sería el de trazar diferencias sustanciales entre quienes podrían conservar su derecho a la libertad ambulatoria inalterado y quienes serían susceptibles de recortes en este derecho, al menos de manera temporal. Los primeros tendrían, en suma, un pasaporte inmunológico del que los segundos carecerían. Y no parece que haya motivos para pensar que esto supondría un atentado contra los derechos humanos, por ejemplo. Más bien al contrario, sería la privación injusta de la libertad lo que introduciría una consecuencia insoportable.

²³ European Court of Human Rights. 2005; En: <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2014/04/Enhorn-v.-Sweden.pdf>

²⁴ Véase, sobre este tema, este magnífico análisis: CIERCO SEIRA, César, Derecho a la libertad personal y protección de la salud pública: el internamiento forzoso por razón de enfermedad contagiosa. Reflexiones a propósito de la STEDH de 25 de enero de 2005, Enhorn contra Suecia. En: MARTÍN REBOLLO, L., director. Derechos fundamentales y otros estudios en homenaje al prof. Dr. Lorenzo Martín-Retortillo, vol. 1. Zaragoza: El Justicia de Aragón; 2008. p. 805-33

²⁵ DE MIGUEL BERIAIN, I., Immunity Passports, e-conference on «Data protection Issues and Covid-19: Comparative Perspectives, 2020. Available: <https://blogdroiteuropeen.com/2020/06/27/immunitypassports-by-inigo-de-miguel-beriaian/> [Accessed 18 Aug 2020]

²⁶ CIERCO SEIRA, C., Vacunación, libertades individuales y Derecho público, Madrid, Marcial Pons, 2018.

4. PASAPORTES INMUNOLÓGICOS: LOS ARGUMENTOS ÉTICOS, JURÍDICOS Y SOCIALES EN CONTRA

Frente a este argumento genérico en favor del pasaporte inmunológico como herramienta adecuada para preservar los derechos fundamentales individuales, los argumentos que se oponen a los pasaportes de inmunidad son varios. Los hemos dividido en subapartados específicos para explorar detenidamente su solvencia.

4.1. Problemas de control social y seguridad jurídica

Los primeros argumentos que se han esgrimido en contra de la existencia de los pasaportes inmunológicos parten de referencias al control social y la seguridad pública. Con respecto a los primeros, citaremos las palabras de Natalie Kofler y Françoise Baylis: «Con una mayor vigilancia mediante un documento inmunitario aumentarían los riesgos de discriminación y posibles daños hacia minorías raciales, sexuales, religiosas o de otra índole. Durante la pandemia, China ha sido acusada de discriminación racial al obligar a todos los ciudadanos africanos a hacerse la prueba del virus. También en otras partes del mundo, las personas de origen asiático se han enfrentado a un incremento de las situaciones condicionadas por los prejuicios raciales, como el aumento de la violencia.»²⁷.

Sobre el segundo tema –la seguridad pública– ambas autoras han señalado: «El objetivo de los pasaportes de inmunidad es controlar el libre movimiento. Por lo tanto, cualquier estrategia para la certificación de inmunidad debe incluir un sistema de identificación y monitoreo. La documentación en papel podría ser vulnerable a la falsificación. Por su parte, la documentación electrónica integrada en una *app* sería más resistente al fraude y más efectiva para el rastreo de contactos y las actualizaciones del estado inmune. Sin embargo estas aplicaciones presentan un riesgo más grave para la privacidad. En algunas provincias chinas, los códigos QR en los teléfonos inteligentes controlan la entrada a lugares públicos en base del estado de salud respecto a la COVID-19 del individuo. Sin embargo, estas aplicaciones no informan exclusivamente sobre el COVID-19, si no sobre las ubicaciones de las personas, el historial de viajes, con quién han entrado en contacto y otros datos relacionados con la salud; desde la temperatura de su cuerpo hasta si recientemente han tenido un resfriado.»²⁸

Sin embargo, ninguna de ambas argumentaciones es tan sólida como parece a primera vista, por varias razones. La primera es que, como hemos visto, la creación de pasaportes de inmunidad puede ser muy importante desde la perspectiva de los dere-

²⁷ KOFLER, N., BAYLIS, F., «Ten reasons why immunity passports are a bad idea». *Nature*, 2020 05. 581(7809): 379-381.

²⁸ *Ibidem*.

chos individuales. Tanto, que ninguna de las razones aducidas tenga peso suficiente para oponerse a ellos, por lo que pueda estar en juego. Si hay posibilidades de discriminación para las minorías, luchemos contra ellas, pero no vetemos los derechos de todos para que algunos sufran menos que otros. Si existen riesgos para la privacidad, si puede haber un exceso de control del Estado, si las empresas pueden invadir excesivamente la intimidad de sus empleados, si las aseguradoras intentan utilizar esta coyuntura para satisfacer sus intereses de manera desequilibrada, intentemos erradicarlos. Será cuestión de hallar mecanismos eficaces a tal fin. No es cierto que sea imposible desde un punto de vista tecnológico habilitar mecanismos útiles que sean respetuosos con la intimidad, como han demostrado diferentes países de la UE o, más aún, Corea del Sur²⁹. La cuestión será emplearlos. Pero lo que no cabe es vetar el uso de una herramienta que puede ser útil sobre bases que son endebles.

Hay, en este sentido, que reseñar que esta clase de objeciones ponen siempre el enfoque en la capacidad de los pasaportes inmunológicos para servir de mecanismo de opresión por parte del Estado o las compañías privadas, o de discriminación entre unos individuos y otros. Rara vez, en cambio, adoptan una perspectiva de defensa de derechos individuales³⁰. Y la cuestión, en realidad, debería centrarse en esto: si mi inmunidad garantiza la ausencia de riesgo para la salud pública, ¿por qué deberían recortarse mis derechos sobre la defensa de este bien?³¹ Obviamente, esto implica poner el foco sobre los inmunes, no sobre los que no lo son, pero es que, aunque sean, de momento, menos numerosos, también son personas con derechos que han de ser respetados, como hemos expresado en el apartado anterior de este trabajo, salvo que se aduzcan razones de peso en sentido contrario. Ninguna de las dos citadas parece cumplir este requisito.

Por fin, hay una cuestión de hecho. Habrá un momento en que la vacunación o la tasa de contagios eleven sustancialmente el porcentaje de población inmunizada. ¿De verdad seguiremos tratando igual a unos y otros, recortaremos los mismos derechos, daremos los mismos privilegios, por cuestiones de seguridad pública o de evitar un excesivo control social? No resulta demasiado creíble desde una perspectiva pragmá-

²⁹ Como escribía Josep Lluís Martí, «Hay variantes del pasaporte inmunológico, como la china, que sí suponen un riesgo sobre este derecho a la intimidad. Pero en Corea del Sur, por ejemplo, se ha podido articular un sistema de supervisión a través del móvil que está totalmente automatizado y anonimizado, que hace imposible para cualquier funcionario del gobierno el acceso a los datos de un ciudadano determinado.» (MARTÍ, JL., Reorganització immunològica. ¿Evitem el debat sobre el 'passaport immunològic' o avancem en una deliberació pública rigorosa?, AraAndorra, 22 Mayo de 2020, en: https://www.ara.ad/firmes/josep_lluis_marti/Josep-Lluis-Marti-acreditacio-immunitaria-coronavirus-covid-19_0_2457954310.html).

³⁰ PHELAN, A., «COVID-19 immunity passports and vaccination certificates: scientific, equitable, and legal challenges», *The Lancet, Comment, Volume 395, Issue 10237*, pp. 1595-1598, May 23, 2020, Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31034-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31034-5).

³¹ Véase: DE MIGUEL BERIAIN I., RUEDA J., Immunity passports, fundamental rights and public health hazards: a reply to Brown et al. *Journal of Medical Ethics* 2020;46:660-661.

tica. Más bien al contrario: limitar los derechos de todos para no discriminar a una minoría, por ejemplo, se nos hará inaceptable. La cuestión, más bien, será cómo evitar que ese efecto se produzca sin introducir restricciones innecesarias.

4.2. Inmunidad, equidad y respeto a las minorías

Hay otro argumento poderoso para oponerse a que existan pasaportes inmunológicos, que tiene mucho que ver con las dificultades fácticas de realizar las pruebas y la falta de recursos suficientes para administrárselas a todos en igualdad de condiciones. Sintetizando, podría describirse así: «Se necesitarían de decenas a cientos de millones de pruebas serológicas para un programa nacional de certificación de inmunidad. Por ejemplo, Alemania tiene una población de casi 84 millones de personas, por lo que requeriría al menos 168 millones de pruebas serológicas para validar el estado inmunario COVID-19 de cada residente al menos dos veces. El mínimo es de dos pruebas por persona, ya que cualquier persona que haya dado un resultado negativo podría infectarse más tarde y necesitaría una nueva prueba para obtener la certificación inmunológica. Además, sería necesario repetir las pruebas al menos antes del transcurso de un año para garantizar la inmunidad continua.»³²

La cuestión de si habría o no que realizar las pruebas a todos, no obstante, dista de ser sencilla, lo que le resta peso al argumento. Para empezar, habría que suponer que todos aquellos que en un futuro fueran vacunados no necesitarían de estas pruebas, sino que cabría realizar una presunción de inmunidad. Lo mismo podríamos pensar de quienes hubieran pasado la enfermedad al menos en los últimos tres meses. No resulta razonable pensar en la necesidad de someterles a continuos análisis para garantizarnos su inmunización. Es obvio que en ambos casos habría falsos seropositivos, lo que podría suponer un riesgo para la comunidad, pero las excepciones no deberían ser el motivo por el que obviar los derechos todos. Dicho de otra forma: confinar a los vacunados o a quienes pudiéramos suponer inmunización similar sobre la base de que es posible que algunos de ellos no la hubieran desarrollado realmente sería poco razonable.

Más aún, siempre cabría la posibilidad de que, aunque no fuera posible sufragar las pruebas al conjunto de la población, algunos segmentos de la sociedad, obviamente los más adinerados, pudieran sufragárselas de su bolsillo. Si sólo diéramos pábulo a estas pruebas, si sólo ellas sirvieran para lograr privilegios en el disfrute de derechos (¿y cómo negar al menos algunos de ellos a los inmunizados?), entonces la distinción entre clases sí sería una evidencia que atentaría contra las exigencias de la justicia

³² KOFLER, N., BAYLIS, F., «Ten reasons why immunity passports are a bad idea». *Nature*, 2020 05. 581(7809): 379-381. La traducción procede de: <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-020-01451-0/d41586-020-01451-0.pdf>.

social. Por eso mismo, sólo vemos dos soluciones a este entuerto: o bien obviamos la importancia de la inmunidad a la hora de recortar derechos, lo que parece muy poco solvente jurídicamente, como se ha explicado antes, o bien adoptamos políticas que presupongan la inmunización de grandes colectivos, como vacunados y antiguos enfermos. Las vías intermedias parecen poco practicables. Sufragar pruebas para todos continuamente resulta complicado desde la perspectiva de la sanidad pública. Dotar sólo de salvoconductos a quienes pudieran exhibir esos análisis gracias a un presupuesto desahogado resultaría injusto desde un punto de vista socioeconómico. Asumir el riesgo de afrontar unos pocos falsos seropositivos podría resultar razonable, a pesar de que ello entrañaría, por descontado, más peligro que restringir derechos indiscriminadamente.

4.3. La división de la humanidad en grupos diferentes

Hay un tercer argumento para rechazar los pasaportes inmunológicos: que esta situación crearía dos cuerpos de población. De un lado, los inmunizados y de otro los que no. Ambos grupos disfrutarían de derechos diferentes sobre la base de un factor que no podrían eliminar fácilmente, lo que acabaría generando una situación de discriminación coyuntural en algunas áreas y estructural en otras³³. Este escenario no es ni mucho menos ciencia ficción. De hecho, tiene al menos un precedente histórico, que algunas fuentes se han apresurado a rescatar. En el siglo XIX la fiebre amarilla era un virus letal transmitido por mosquitos que assolaba Nueva Orleans, en los Estados Unidos de América³⁴. Más o menos la mitad de los infectados morían. Con el tiempo, la población se acostumbró a trazar distinciones entre dos grandes colectivos, inmunizados y no inmunizados. Así, los ciudadanos blancos se dividían en «ciudadanos aclimatados», situados en la cima de la pirámide social y «extraños no aclimatados». Entre ambos grupos había muchas diferencias con respecto a dónde vivían, cuánto

³³ Etiquetar a las personas en base a la enfermedad crearía una nueva separación entre inmuno-privilegiados y los inmunodeprimidos. Tal etiquetado es particularmente preocupante en ausencia de una vacuna gratuita disponible universalmente. Si hubiese una vacuna disponible, las personas podrían optar por vacunarse y obtener la certificación inmunológica. Sin ella, la estratificación dependería de la suerte, el dinero y las circunstancias personales. Las desigualdades sociales y financieras también se agravarían. Por ejemplo, los empleadores que desearan evitar a los trabajadores que corren el riesgo de enfermar podrían primar aquellos con inmunidad «confirmada». Los pasaportes de inmunidad también podrían alimentar las divisiones entre naciones. A las personas de países que no puedan o no quieran implementar programas de pasaporte de inmunidad se les podría prohibir viajar a países que si los estipulen. De hecho, ya existe el precedente de personas con VIH sujetas a restricciones para ingresar, vivir y trabajar en países cuyas leyes aún discriminan a algunas minorías, como Rusia, Egipto y Singapur.» (KOFLER, N., BAYLIS, F., «Ten reasons why immunity passports are a bad idea». *Nature*, 2020 05. 581(7809): 379-381.

³⁴ WATSON L., «The case for single-payer in a pandemic». *The New Republic*. April 14, 2020 <https://newrepublic.com/article/157287/case-for-single-payer-coronavirus>

ganaban, su capacidad para obtener crédito y con quién podían casarse. Tampoco era ni mucho menos la situación similar para contratar un seguro de vida, claro. En el caso de los esclavos, el hecho de haber pasado o no la enfermedad hacía oscilar sustancialmente su precio de mercado.

¿Podría reproducirse una situación de este tipo en el caso de la COVID-19? Apparentemente, y dejando de lado la cuestión de la esclavitud, afortunadamente inexistente, al menos en nuestros países, sí. De hecho, una de las causas por las que muchos apoyan la construcción de pasaportes inmunológicos es que esto podría ayudar a reincorporar al mercado laboral a quienes poseyeran uno, quedando, en cambio, temporalmente fuera, quienes no. La posibilidad de trazar diferencias en los seguros de vida o de salud aparece también en el horizonte como una amenaza cierta para la igualdad de los ciudadanos y su derecho a no ser discriminados.

Ahora bien, siendo todo lo dicho cierto, creemos, no obstante, que esta objeción no debería ser suficiente para desestimar que el hecho de ser inmune otorgara a quien lo acreditase unos derechos que no se hallasen a plena disposición del resto. Dicho de otro modo: el que no todos fuéramos inmunes no debería significar que los que sí lo fueran tuvieran que someterse a las mismas restricciones que el resto de la población. Sería ilegal en algunos casos, como el de la libertad ambulatoria, como se ha dicho, y probablemente absurdo en otros, como la necesidad o no de adoptar medidas de protección frente al contagio por vías altas. Piénsese, *sensu contrario*, en lo absurdo que podría resultar confinar a quien no puede padecer ni transmitir la patología, u obligarlo a adoptar los equipos de protección individual, cuando no sería ya susceptible de padecer o provocar esos efectos³⁵.

Este tipo de medidas no podrían, a su vez, ser tildadas de discriminatorias, en nuestra opinión. No hay que confundir trazar diferencias, por sí mismo, con dar pábulo a distinciones injustas. En estos meses hemos visto cómo se imponían efectivamente criterios que otorgaban a unos una movilidad que se negaba a otros, sobre la base de unas variables que entendíamos razonables. No poder contagiar ni ser contagiado cumple bien esa definición, en nuestra opinión. Y, «dado que cuando hablamos de confinamiento y desconfinamiento estamos hablando de restricciones severas a las libertades básicas, ¿qué argumento normativo podríamos darle a una persona que ya es inmune a la enfermedad y que no puede contagiar nadie para prohibirle hacer según qué cosas y seguirle restringiendo sus derechos fundamentales?»³⁶ Volvemos, de nuevo, a rendirnos ante la consistencia del argumento en favor de la defensa de los derechos.

³⁵ Véase: MARTÍ, JL, Canvi d'estratègia contra el covid, AraAndorra, 25/09/20202, en: https://www.ara.ad/firmes/josep_lluis_marti/josep-lluis-marti-canvi-estrategia-covid_0_2533546792.html

³⁶ MARTÍ, J. L., Reorganització immunològica. ¿Evitem el debat sobre el 'passaport immunològic' o avancem en una deliberació pública rigorosa?, AraAndorra, 22 Mayo de 2020, en: https://www.ara.ad/firmes/josep_lluis_marti/Josep-Lluis-Marti-acreditacio-immunitaria-coronavirus-covid-19_0_2457954310.html.

Ahora bien, hay que intentar que esas diferencias entre unos y otros queden en niveles mínimos³⁷. La fórmula más acertada al respecto debería ser, probablemente, reducir las ventajas que proporcionase la inmunidad adquirida por la vacuna a las que resultaran necesarias y proporcionadas, evitando en cambio otras que no parecen justificables, como la discriminación a la hora de acceder a un puesto de trabajo, o unas mejores condiciones en los seguros, por ejemplo³⁸. Además, cabría introducir mecanismos de compensación positiva para quienes no tuvieran ese pasaporte inmunológico. Se les podría dar prioridad para las entregas a domicilio de bienes y la prestación de servicios, o dotarles de exenciones fiscales relacionadas con su pérdida de derechos, o proporcionarles rentas de apoyo por parte del Estado, etc. Esto no sería en absoluto injusto, ya que su privación de derechos estaría contribuyendo al esfuerzo común a la hora de reducir la incidencia de la patología y, además, contribuiría en gran medida a evitar que se sintieran ciudadanos de segunda clase y llegaran a desarrollar resentimientos frente a los inmunes.

Más aún, lo lógico sería introducir obligaciones sociales a quienes gozaran de esos pasaportes, que beneficiaran a todos, de manera que se pudiera compensar la injusticia inherente al hecho de la inmunidad³⁹. En este sentido, conviene recordar que como Savulescu et al., han escrito, «independientemente de cómo interactúe la inmunidad de COVID-19 con las desigualdades existentes, la solución a las penurias que pueden afectar a los que carecen de inmunidad y resultan más afectados por los

³⁷ Como ha señalado el Comité de Ética de Alemania, se trataría de que «los certificados de inmunidad no deben utilizarse de manera que supongan una desventaja sustancial para las personas que no dispongan de ese documento, a menos que ello pueda justificarse principalmente por motivos de protección contra la infección» (DEUTSCHER ETHIKRAT, Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie Stellungnahme, 2020, p. 26. En: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-immunitaetsbescheinigungen.pdf>. 22 septiembre de 2020.).

³⁸ Citaremos aquí también a Martí cuando escribe, muy acertadamente, que «este es un riesgo real. Y por eso creo que cualquier versión del criterio inmunológico de reorganización social debe limitar el tipo de permisos o derechos que se otorgan a las personas inmunizadas. No podemos permitir, por ejemplo, que las empresas sólo contraten personas inmunes, o que los bares estén abiertos sólo para ellos, o que sólo ellos puedan hacer turismo. Pero ¿qué problema habría si una empresa pone a trabajar de cara al público preferentemente personas inmunizadas que no pueden contagiar ni contagiarse, y protegen así el resto de la plantilla y los propios clientes? ¿Por qué no deberíamos permitir a los seropositivos que tienen inmunidad visitar a sus familiares enfermos que se puedan encontrar ingresados y aislados en un hospital, tal vez incluso a punto de morir? ¿Con qué justificación los podemos prohibir asistir a la vela o el entierro de su padre que acaba de morir?» (MARTÍ, J.L., Reorganització immunològica. ¿Evitem el debat sobre el 'passaport immunològic' o avancem en una deliberació pública rigorosa?, AraAndorra, 22 Mayo de 2020, en: https://www.ara.ad/firmes/josep_lluis_marti/Josep-Lluis-Marti-acreditacio-immunitaria-coronavirus-covid-19_0_2457954310.html).

³⁹ Como dice el Comité de Ética de Alemania, «es concebible, por ejemplo, que los certificados de inmunidad puedan también obligar a las personas a asumir tareas especiales en beneficio de otros, por ejemplo en el contexto de un renovado aumento exponencial del número de infecciones y un riesgo agudo de infección» DEUTSCHER ETHIKRAT, Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie Stellungnahme, 2020, p. 27. En: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-immunitaetsbescheinigungen.pdf>. 22 septiembre de 2020..

cierres debería ser no obligar a todo el mundo (incluidos los presuntos inmunes a COVID-19) a mantener un distanciamiento social estricto, sino transformar los beneficios que se derivan de su mayor libertad de movimiento en un apoyo a los menos favorecidos. Los pasaportes de inmunidad, y las libertades que traen consigo, deben acompañarse de una redistribución de los recursos que crean. Esto puede utilizarse para mitigar los daños sufridos por los que están encerrados, dando prioridad a los más vulnerables de la sociedad.»⁴⁰

4.4. El fomento del contagio

Hay un hecho difícil de negar: dotar de alguna forma de pasaporte inmunológico a quienes hayan obtenido inmunidad por superar la patología puede provocar un «efecto llamada» al contagio⁴¹. En este caso es posible porque, a diferencia de lo que sucede habitualmente con las vacunas, el recurso que confiere inmunidad, esto es, el contagio, es inagotable y está a disposición de todos. No obstante, la evaluación moral de ambos escenarios no puede ser la misma, ya que el riesgo inherente cambia sustancialmente⁴². Y es que, a diferencia de lo que sucede en el caso de los vacunados, en el que ofrecer compensaciones a la vacunación es bueno porque impulsa una actividad positiva -vacunarse-, impulsar el contagio voluntario no parece razonable, dados los riesgos que implica. Ahora bien, lo que uno ha de preguntarse es si este argumento es lo suficientemente sólido como para plantearse una restricción injustificada de los derechos de quienes, no siendo una amenaza para la salud pública, acabarían siendo tratados como si lo fueran.

A nuestro juicio, es obvio que no. No podemos recortar derechos a algunas personas para evitar que otras quisieran alcanzar ese escenario poniéndose en peligro a sí mismos o al resto. No es de recibo restringir derechos individuales fundamentales para evitar que otros ciudadanos incurran en conductas claramente antijurídicas. Más bien, de nuevo, lo que tendríamos que hacer sería minimizar los incentivos a que tales conductas se produjeran, a través de diferentes vías. Una podría ser sancionar a quienes lo intentaran. Otra, reducir los privilegios a su mínima expresión posible, como ya se ha dicho en el caso de las vacunas. Por fin, la introducción de certificados de inmunidad también tendría que combinarse con una iniciativa educativa de ámbito

⁴⁰ BROWN R., SAVULESCU J., WILLIAMS B., et al., «Passport to freedom? Immunity passports for COVID-19», *Journal of Medical Ethics* Published Online First: 15 August 2020. doi: 10.1136/medethics-2020-106365, p. 5.

⁴¹ BLOOM D., BEDIGAN M., «Expert trashes plan for coronavirus 'immunity wristbands' - saying they're 'dangerous'», 2020. En: <https://www.mirror.co.uk/news/politics/expert-trashes-plan-coronavirus-immunity-21805760>.

⁴² Véase a este respecto: WATSON L., «The case for single-payer in a pandemic». *The New Republic*. April 14, 2020 <https://newrepublic.com/article/157287/case-for-single-payer-coronavirus>

nacional sobre los peligros de la Covid-19⁴³. Queda por fin preguntarse si no tendría un sentido aceptar ciertas formas de contagio voluntario para quienes a pesar de todo eso insistieran, una opción sumamente polémica, pero que puede tener ciertas dosis de verosimilitud, como exponen Brown et al⁴⁴.

No debemos, por fin, olvidar dos cuestiones importantes. La primera es que si este tipo de comportamientos se extendieran de manera descontrolada, podrían suponer una grave amenaza para la salud pública, al ser susceptibles de colapsar los servicios sanitarios. La segunda es que, por fortuna, no parece que este riesgo sea excesivo, de acuerdo con los resultados de las primeras encuestas realizadas⁴⁵. No obstante, la situación socioeconómica y la necesidad que puedan tener las personas de acudir a su puesto de trabajo -sobre todo si trabajan en situación ilegal- puede trazar profundas diferencias de unas comunidades a otras, penalizando siempre a los más vulnerables. Este, en fin, resulta un factor esencial: antes de culpabilizar a nadie, pensemos que podrían ser muchos los que se expusieran al contagio porque su situación económica no les daría muchas más opciones de supervivencia.

⁴³ DEUTSCHER ETHIKRAT, Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie Stellungnahme, 2020, p. 26. En: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-immunitaetsbescheinigungen.pdf>. 22 septiembre de 2020.

⁴⁴ «Un enfoque diferente para resolver el problema de los aprovechados podría ser un sistema de infección intencional controlada. Ha habido algunos debates sobre la posibilidad de la viruelización - infectar intencionalmente a la gente con COVID-19 bajo condiciones controladas para que desarrollen una infección y la subsiguiente inmunidad. Este es el comportamiento de los padres cuando llevan a sus hijos a «fiestas de la varicela». En el caso de COVID-19, es probable que sea extremadamente controvertido y no parece que estas opciones hayan sido consideradas en absoluto por los que trabajan en la salud pública, epidemiología o política. Sin embargo, para aquellos que tienen un riesgo muy bajo, los daños esperados por la infección podrían ser menores que los asociados con el confinamiento. Sería, no obstante, un reto asegurar se mantienen bajos riesgos, tanto para el individuo como para la sociedad a lo largo del contagio. Para proteger la salud de la población, un sistema en el que las personas están aisladas desde el principio de su enfermedad y monitoreadas durante todo el tiempo, podría minimizar el riesgo de transmisión y evitar el retraso en las presentaciones en aquellos que inesperadamente necesitan atención hospitalaria a pesar de la ausencia de factores de riesgo para la enfermedad. Esto dependería claramente de la eficacia de las circunstancias controladas en las que se produce el contagio, que podrían incluir, por ejemplo, el uso de una baja dosis de infección; examinar al individuo para detectar cualquier riesgo debido a condiciones de salud subyacentes; establecer condiciones de cuarentena con antelación de tiempo; y asegurar el acceso a la atención médica si es necesario. Si el virus resulta demasiado difícil de controlar sin restricciones severas, y en ausencia de una vacuna, puede ser que la mayoría de la gente se infectará con el virus de todos modos. Haciendo eso en condiciones supervisadas y controladas que aseguren un aislamiento apropiado puede ser preferible, sobre todo para todos aquellos que poseen un alto riesgo de exposición a la patología en su vida diaria (lo que incluye a los profesionales sanitarios y los que trabajan en transporte).» (BROWN R., SAVULESCU J., WILLIAMS B., et al., A passport to freedom? Immunity passports for COVID-19. *Journal of Medical Ethics* (Published Online First: 15 August 2020).

⁴⁵ SIMON DENNIS YK, PERFORNS A, WHITE J, et al. «Survey on immunity Passports: United Kingdom». wave 2 on 16 April 2020, 2020. En: https://stephanlewandowsky.github.io/UKsocialLicence/UKCovWave2.html#5_immunity_passports

4.5. La cuestión del refuerzo de las actitudes descuidadas

Otra importante objeción a la concesión de pasaportes de inmunidad es que, en cierto sentido, podríamos estar premiando a quienes mantuvieron actitudes más irresponsables frente a la pandemia –y se contagiaron– y, en cambio, castigando a quienes siguieron las recomendaciones de salud pública y no lo hicieron. Este problema, siendo innegable, tiene difícil solución, porque no se puede discriminar entre unos contagiados y otros en función de la causa de su contagio. Entre otros motivos, por imposibilidad fáctica: no parece razonable indagar en las razones de cada contagio.

A esto hay que añadir que el castigo al paciente culpable es un paradigma sumamente polémico, que rara vez se aplica⁴⁶. Y no estamos ni siquiera pensando en opciones radicales, como negar el tratamiento a quien se infectase deliberadamente, sino en privar del pasaporte a quien lo hiciera, sino más bien en multas, por ejemplo, tal y como plantean Brown et al⁴⁷. Y es que, a pesar de que se hayan planteado medidas que promueven que quienes sean atrapados violando las reglas sean inelegibles para los pasaportes de inmunidad, no parece que estas iniciativas pasen un filtro de proporcionalidad, al menos en el caso de algunos derechos fundamentales. De nuevo, las medidas tendentes a proporcionar compensaciones a quienes no se hallan contagiados parecen mucho más razonables, con independencia de que pudieran aplicarse sanciones como multas, por ejemplo, a quienes se expusieran al contagio saltándose la normativa vigente, con independencia de su intención original⁴⁸.

4.6. La pendiente resbaladiza

Hay, por fin, que mencionar un argumento que viene a decir que, a pesar de que los pasaportes inmunológicos podrían tener cierto sentido, admitirlos sería tanto como abrir una puerta muy peligrosa que luego resultaría difícil cerrar⁴⁹. Como cabe

⁴⁶ BROWN RCH., «Irresponsibly infertile? obesity, efficiency, and exclusion from treatment». *Health Care Anal* 2019;27(2):61–76; Shaw D. Delaying surgery for obese patients or smokers is a bad idea. *BMJ* 2016;355:i5594–2.

⁴⁷ BROWN R., SAVULESCU J., WILLIAMS B., et al., A passport to freedom? Immunity passports for COVID-19. *Journal of Medical Ethics* (Published Online First: 15 August 2020).

⁴⁸ FEHR E., GÄCHTER S., «Cooperation and punishment in public goods experiments». *Am Econ Rev* 2000;90(4):980–94

⁴⁹ Así, Kofler y Baylis han señalado que «Los métodos para la certificación inmune del SARS-CoV-2 podrían ampliarse fácilmente para incluir otros datos de salud e información personal tales como registros de salud mental o los resultados de pruebas genéticas. Los pasaportes de inmunidad de hoy podrían convertirse en los pasaportes biológicos de mañana. Esto introduciría un nuevo riesgo de discriminación si los empleadores, las compañías de seguros, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y otros pudieran acceder a la información para su propio beneficio. Tales preocupaciones se han presentado en los últimos años en debates sobre quién debería tener acceso a la información genética a medida que aumenta la demanda por parte de médicos, investigadores,

apreciar, este es el tipo de argumento que cabe englobar en lo que habitualmente se denomina de la «pendiente resbaladiza»: no se rechaza un acto por su intrínseca inmoralidad sino por las consecuencias inmorales que podría traer consigo. Por tanto, para valorar lo aceptable o no de sus conclusiones hay que centrarse en dos aspectos esenciales. Primero, si el resultado final (aparición de los pasaportes biológicos) puede ser considerada inmoral o no en todo caso. Segundo, si la relación causal tiene tanta fuerza como quienes defienden el argumento afirman o si, al contrario, es posible evitar el resultado que se pretende evitar, a pesar de aceptar los pasaportes inmunológicos. Sólo admitiendo la solidez de las dos premisas, nos veremos en la obligación de aceptar la conclusión del argumento, esto es, la necesidad de su prohibición general. No obstante, en caso de resultar dudosas cualquiera de ellas, habremos de mostrar nuestro rechazo a la totalidad del argumento.

Para resolver esta incógnita, es necesario plantearnos, no obstante, una cuestión previa importante: son aquellos que sostienen el argumento quienes deben demostrar la viabilidad de la afirmación causal, y no al revés. El razonamiento tras esto es muy sencillo: si entendemos la libertad humana como un derecho primario, será quien proponga la imposición de límites a la misma quien deba justificarlos. En nuestro caso, serán quienes se oponen a la adopción de pasaportes inmunológicos los encargados de demostrar la imposibilidad de evitar la aparición de prácticas eugenésicas mediante el diseño de medidas normativas eficaces al efecto. Esta tarea es de una gran dificultad, y quienes deberían hacerlo no siempre están dispuestos a afrontarla, ya que resulta muy complejo, en realidad, mostrar pruebas contundentes de la conexión causal inevitable. De ahí que, a menudo, intenten invertir la carga de la prueba. Pero esto es inherentemente tendencioso. Recuérdese, en este sentido, que fue ya Burfess, en su artículo sobre la argumentación de la pendiente resbaladiza, quien sostuvo que «desafortunadamente, los proveedores del Gran Argumento rara vez trabajan en un argumento detallado de la pendiente resbaladiza. Ellos se contentan con las fórmulas más exquisitas, dejando el trabajo detallado a sus oponentes: le hemos demostrado (esbozo) que podría suceder; ahora muéstrennos (en detalle) por qué no va a pasar. Pero esto es un fraude. La mera presentación de una pendiente no implica que la carga de la prueba está en quien aduce que el cambio propuesto no conducirá al desastre»⁵⁰.

Pues bien, a nuestro juicio, no hay nada que invite a pensar la presunta inevitabilidad del resultado final, la imposición de pasaportes biológicos que podrían mermar nuestra libertad individual, a través de la mera introducción de los pasaportes inmunológicos. Obviamente, la introducción de mecanismos tecnológicos capaces de sustentar estas herramientas facilitaría el resultado que se desea evitar, pero creemos sinceramente que estamos muy lejos de considerarlo como un escenario inevitable.

aseguradoras, empleadores y agentes de la ley, por ejemplo.» (KOFLER, N., BAYLIS, F., «Ten reasons why immunity passports are a bad idea». *Nature*, 2020 05. 581(7809): 379-381).

⁵⁰ BURGESS, JA, «The great slippery-slope argument». *Journal of Medical Ethics*, 1993, 19(3): 169–174 (170)

Hay grandes diferencias entre ambos tipos de pasaportes desde múltiples puntos de vista. No parece que sea tan sencillo pasar de unos a otros, cuando los primeros favorecen y defienden los derechos de las personas y los segundo, en cambio, no. Por tanto, tampoco parece que este último argumento sea definitivo.

4.7. Otros argumentos

Hay otros argumentos residuales en contra de los pasaportes inmunológicos, aunque seguramente de menor peso específico que los anteriores. Así, por ejemplo, cabe aducir que el restablecimiento integral de la libertad para los inmunes entrañaría riesgos para el cumplimiento de las medidas generales de protección contra la infección, como el uso de protectores bucales y nasales, las famosas mascarillas, en los transportes públicos locales o al hacer compras. Si se eximiera a las personas con certificado de inmunidad de esos requisitos, la disposición a observar las normas podría también disminuir entre el resto de la población. Dado que la inmunidad no es reconocible desde el exterior, el comportamiento desviado basado en ella parecería ser una violación de las normas. Esto podría influir en la aceptación general de la norma y, al mismo tiempo, dificultar las medidas de control en la esfera pública hasta el punto de ser impracticables.⁵¹ No obstante, aunque esta objeción menor fuera cierta, bastaría de hecho con imponer a los dotados de un pasaporte inmunológico estas restricciones como una forma de solidaridad con el grupo o cooperación con el bien común para solventarlo.

Otra objeción menor es la que apunta a que los certificados de inmunidad también podrían ser falsificados. Esto es cierto, desde luego, pero no sucedería en demasiados casos. En todo caso, deberíamos elevarlos a la categoría de documentos públicos, de modo que una falsificación fuera considerada delito y confiar en que la amenaza de internamiento propia de la pena que se asocia a esta conducta fuera suficiente para evitar escenarios de difícil manejo.

Por último, hay quien ha apuntado que los efectos del alivio psicológico ya mencionados entre las oportunidades también podrían revertirse y hacer que los empleados se preocupen de que tendrían que exponerse a peligros especiales si tuvieran un certificado de inmunidad. Esto puede ser cierto, pero siempre cabría, a nuestro juicio, renunciar a ese pasaporte si la situación adquiriera tintes perjudiciales para quienes los ostentaran.

⁵¹ Véase: Deutscher Ethikrat, Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie STELLUNGNAHME, 2020, p. 23. En: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-immunitaetsbescheinigungen.pdf>. 22 septiembre de 2020.

5. CONCLUSIONES

En los apartados anteriores hemos mostrado, en primer lugar, que hay argumentos sólidos en contra de los pasaportes inmunológicos desde un punto de vista científico. No obstante, todos ellos dependen de que el estado actual de la ciencia se perpetúe, esto es, de que no surjan mejores pruebas inmunológicas. Esto, por supuesto, puede cambiar en el futuro.

En cuanto a todos los argumentos que habitualmente se exhiben en torno a la discusión sobre los pasaportes inmunológicos, ya sea para sostener su necesidad o para oponerse a ellos, es más fácil dar un diagnóstico. Sin desdeñar la fortaleza de algunos de los que obran en su contra, creemos que ninguno es definitivo a la hora de decidir el debate. Por el contrario, hay al menos un argumento en su favor, que muestra, en nuestra opinión una fortaleza indiscutible: el que concibe los pasaportes como garantías de un derecho a la libertad individual.

La cuestión, por tanto, es que podemos considerar que tiene un sentido introducir alguna forma de pasaporte inmunológico. Lo contrario, en realidad, supondría tanto como tratar de manera diferente a los que son iguales, de un lado, lo que atentaría contra el principio de justicia. De otro, entrañaría un riesgo muy considerable de recortar los derechos de personas que no suponen una amenaza probable para la salud pública, lo que es claramente condenable desde un punto de vista moral y seguramente ilegal, dese la perspectiva jurídica.

Cabe, por tanto, defender que los certificados de inmunidad sí deberían tener consecuencias en nuestras futuras sociedades. Esto, por supuesto, no significaría necesariamente que los inmunizados tuvieran una mejor situación que los no-inmunizados. Al contrario, lo más razonable sería sostener que, dado que los primeros podrían sufrir una menor afectación en derechos fundamentales como la libertad ambulatoria, los segundos deberían tener mejor acceso a subsidios u otras ventajas para la vida social. De esta manera, se conseguiría también desincentivar prácticas como el contagio voluntario, o los privilegios asociados a una mejor posición socioeconómica.