



ZUZENBIDE  
FAKULTATEA  
FACULTAD  
DE DERECHO

**50** URTE  
AÑOS

# Una mirada al futuro inmediato del SARS-CoV-2: algunas consideraciones éticas y jurídicas sobre los Certificados Digitales Verdes (UE)

EKAIN PAYÁN ELLACURIA

INVESTIGADOR FPI DE LA UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO  
UPV/EHU

G.I. CÁTEDRA DE DERECHO Y GENOMA HUMANO

# 1. VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

- ▶ Manifiesta el desarrollo de inmunidad frente a un patógeno.
- ▶ Precedentes: fiebre amarilla y situación del paludismo en [determinados países](#).
- ▶ Pros:
  - ❖ Incentivo para los indecisos.
  - ❖ PP. de solidaridad: no solo sirve para proteger al individuo, sino al resto de la población (argumento de salud pública).
  - ❖ Combate el individualismo y refuerza los vínculos de la comunidad.
  - ❖ La *única vía válida* para alcanzar inmunidad de grupo (60-70%. [Dr. Soumya SWAMINATHAN, OMS](#)).
- ▶ Contras:
  - ❖ Menor grado de actualización que los test.
  - ❖ Buena parte de los países de África, Asia central y Latinoamérica no han inoculado a ni una sola persona (tampoco a los grupos prioritarios: dependientes, personas mayores, profesionales sanitarios...).
  - ❖ División en dos grupos diferenciados: vacunados (inmunizados) vs. los no vacunados (no inmunizados).
  - ❖ Discriminación por razones de acceso a la salud: ¿movilidad vs. salud de quién?

# 1. VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

- ▶ Incógnitas:
- ❖ No hay certeza de que una persona vacunada no sea contagiosa (inmunidad esterilizante).
- ✓ Israel: descenso del 49% de casos, 36% de hospitalizaciones y 29% de pacientes graves en mayores de 60 años ([ROSSMAN, H., et. al., February 2021](#)); Reino Unido.
- ✓ Alta probabilidad de una menor transmisibilidad vírica ([LEVINE-TIEFENBRUN.M., et. al., February 2021](#)).
- ❖ No se conoce la duración de la inmunidad vacunal (¿4-6 meses? Dosis de recuerdo).
- ✓ ¿La duración es la misma en todas las personas? (por ej., en los Inmunodeprimidos?).
- ❖ Casos de reinfección tras la inoculación ([TERAN, R. A. et. al., 2021, Morbidity and Mortality Weekly Report \(MMWR\), April 2021](#)):
- ✓ 6% en personas totalmente vacunadas.
- ✓ 23% en las que únicamente habían recibido una dosis.

# 1. VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

- ▶ Otras interrogantes:
- ❖ ¿Sirve a efectos de certificado *cualquier* vacuna? Aquellas aprobadas por la EMA y las que los EEMM validen.
- ✓ Es indistinto el grado de eficacia.
- Un reconocimiento expreso podría dar lugar a vacunas *de segunda*.
- ❖ ¿Es suficiente la administración de una dosis?
- ✓ En Reino Unido han venido aplicando una sola dosis de AZ.
- ✓ En Francia se ha llegado a recomendar para personas que hayan superado la enfermedad.
- ✓ [Actualización 4 de la Estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en España \(26/02/2021\)](#): “En las personas con menos de 55 años que hayan pasado la infección de forma sintomática o asintomática sólo se administrará una dosis de vacuna seis meses después de la infección.”.
- ✓ J&J aplicará una única dosis.
- ❖ ¿Son efectivas *todas* las vacunas frente a las diversas variantes?
- ✓ “(...) podrían mantener su eficacia/efectividad frente a la variante B.1.1.7 (británica), pero, quizás, no así frente a las variantes B.1.351 (surafricana) y P.1 (brasileña).” ([AEP, febrero 2021](#)).
- ✓ “Variante de preocupación” india (B.1.617).

## 2. PRUEBA CON RESULTADO NEGATIVO

- ▶ Acredita que una persona no puede contagiar o infectar a otra.
- ▶ Pros:
  - ❖ Mayor grado de actualización.
  - ❖ Mayor certidumbre sobre la no infectividad (*RT-PCR*, también ante nuevas variantes).
  - ❖ División en dos grupos diferenciados: los que no pueden contagiar la *COVID-19* vs. los que sí.
- ▶ Contras:
  - ❖ Diferencia en la naturaleza del incentivo: “Los certificados de vacunación incentivan a las personas a vacunarse contra el virus, lo cual es un bien social. En cambio, los pasaportes de inmunidad incentivan la infección.” ([PHELAN, A. L., \*The Lancet\*, May 2020: 1597](#)).
  - ✓ Puede promover la infectividad en aquellos que no tengan acceso a la salud o por su coste económico (por ej., los jóvenes, que presentan mayor movilidad).
  - ❖ La OMS advierte que “Las personas que asumen ser inmunes a una segunda infección porque han recibido un resultado positivo en un test pueden ignorar las advertencias de seguridad sanitarias. Por lo tanto, el uso de estos certificados podría aumentar el riesgo de transmisión.” ([WHO, April 2020](#)).
  - ❖ Proliferación de test falsos de *COVID-19* en el mercado negro ([Europol](#)).

## 2. PRUEBA CON RESULTADO NEGATIVO

- ▶ Otras interrogantes:
  - ❖ ¿Qué test?
    - ✓ *RT-PCR* y prueba rápida de antígenos (no *kits* de autodiagnóstico).
    - ✓ Indistintamente de la especificidad/sensibilidad.
  - ❖ ¿Con qué periodicidad debe realizarse?
    - ✓ ¿24-48 o hasta 72 horas, en el caso de *RT-PCR*?
  - ❖ Coste económico y personal cualificado: ¿quién lo sufraga?
    - ✓ Serológicas, 60 €; *RT-PCR*, 120 €.
  - ❖ ¿Qué hacemos con los falsos negativos?
    - ✓ Derechos fundamentales: intimidad (art. 18.1 CE), igualdad y no discriminación (arts. 14 CE, 20 y 21 CDFUE, 10 y 11 DUBDH), y libertad de circulación y reunión (arts. 19 y 21 CE, 12 CDFUE).

# 3. HABERSE RECUPERADO DE LA ENFERMEDAD

- ▶ Indica que una persona tiene inmunidad natural tras haber superado la enfermedad.
- ▶ Precedentes.
- ❖ “(...) las personas con sintomatología compatible con COVID-19 que ya han tenido una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores, no serán consideradas casos sospechosos de nuevo ya que es altamente improbable la reinfección.” ([Protocolo de Vigilancia Epidemiológica Gobierno Vasco-Eusko Jaurlaritza, 12/01/2021](#)).
- ❖ Castilla-La Mancha, [DOCM, 11/02/2021](#) ([App Ocio Responsable](#)).
- ▶ Incógnitas:
- ✓ Inmunidad natural: entre seis y ocho meses ([DAN, J. M. et. al., Science, Vol. 371, February 2021](#)).
- ✓ Cuando se adquiere inmunidad natural, no siempre es conocida la fecha exacta; con la vacunación, sí.
- ✓ Supuestos de reinfección natural ([PÉREZ LAGO, L. et. al., Research Square, December 2020](#)) relacionados con nuevas variantes y en personas de más de 65 años ([Hansen, C. H. et. al., The Lancet, March 2021](#)).

# 4. CONCLUSIONES

- ▶ Hay muchas incógnitas sin resolver (por ej., COVID persistente).
- ▶ Inexistencia de riesgo 0 en Medicina y ponderación de riesgos/beneficios:
  - ❖ Evidencia científica de la que se dispone en cada momento.
- ▶ Sanitariamente ideal: vacunación + test.
- ▶ Puede no ser factible en muchas personas por razones económicas u operativas y restringir la libertad ambulatoria.
- ▶ Alternatividad, dado el carácter voluntario de las vacunas. En caso de no vacunarse, dos categorías:
  - ❖ Los que renuncian. El ingente gasto de los test puede llevarles a decidir vacunarse.
  - ❖ Los que no tienen acceso o no les produce efectos (por ej., los inmunodeprimidos).
  - ❖ Importancia del acompañamiento de los Estados en sufragar las pruebas en estos dos últimos escenarios (deber de cuidado o garante). ¿Podría arbitrarse una iniciativa similar a COVAX en materia de test?
- ✓ PP. de justicia y solidaridad.



# 4. CONCLUSIONES

- ▶ Complementariedad. Por ej. Para el acceso a hospitales (UCIs) o residencias de personas mayores.
- ❖ Cuantas más alternativas, menor restricción y mayor respeto a los DDFF.
- ▶ Junto con lo anterior, necesidad de mantener las medidas de prevención: regla de las 6 M (mascarilla, lavado de manos, distancia de seguridad, ventilación, minimizar contactos y aislamiento preventivo).
- ▶ Liberalización de patentes.
- ❖ Voluntaria (Acceso Mancomunado a Tecnología contra la COVID-19, C-TAP).
- ❖ Exención DPI: Iniciativa de la India y Sudáfrica, adscritos más de 100 países.
- ✓ Art. 27.2 Acuerdo sobre los aspectos de los DPI relacionados con el comercio (“...para proteger la salud o la vida de las personas”).
- ✓ Art. 31 ADPIC: otros usos. Oposición entre los miembros desarrollados de la OMC.
- ❖ Licencia obligatoria: declarada por cada país para un producto concreto (no proceso).
- ✓ Dudas logísticas (capacidad de producción, almacenamiento e inoculación ARNm).
- ❖ Punto de partida: en algunos países, la vacuna no llegará hasta 2023 o 2024 (Universidad de Duke).

# ¡Muchas gracias por su atención!

[ekain.payan@ehu.es](mailto:ekain.payan@ehu.es) / [@EkainPayan](https://twitter.com/EkainPayan)

