

¿Es el pasaporte de inmunidad una opción adecuada para la estrategia de desconfinamiento?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

ISGlobal Instituto de Salud Global
Barcelona

Autora: Denise Naniche, directora científica y Research Professor de ISGlobal

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

7 de mayo de 2020

A medida que el mundo supera el pico de la curva epidémica de la COVID-19 y se dirige cuesta abajo hacia una situación más segura, los países se esfuerzan por definir **políticas de desconfinamiento gradual**. Todo el mundo está de acuerdo con que debemos garantizar un retorno seguro al trabajo y a la vida al aire libre, evitando el resurgimiento de casos de la COVID-19.

Existe un **consenso relativo** en la necesidad de realizar pruebas PCR a las personas con síntomas, identificar infecciones por SARS-CoV-2, aislar los casos y poner en cuarentena a los contactos de casos. También hay consenso sobre la distribución de equipos de protección personal, así como en el refuerzo del distanciamiento físico al aire libre y en el lugar de trabajo. Algunos colectivos tienen un mayor riesgo de contraer y transmitir la COVID-19, como el personal de salud en primera línea, bomberos, policías, el

personal que trabaja en las residencias de personas mayores y en los supermercados, entre otros. Por lo tanto, garantizar las medidas de protección para estos colectivos es crucial para **salvaguardar a la población más vulnerable**.

Las tasas de letalidad de la COVID-19 aumentan con la edad, con estimaciones que van desde menos del 1% en personas adultas jóvenes, hasta el 10% en personas adultas mayores de 80 años o con comorbilidades. **Las cifras exactas dependen del país y de la capacidad de realizar pruebas de diagnóstico¹.**

Sin embargo, la gran mayoría de las personas infectadas con SARS-CoV-2 **desarrollará una respuesta inmune** y sobrevivirá. En muchos casos, una respuesta inmune antiviral robusta protegerá a una persona contra la reinfección o la transmisión de una infección a otros. Las infecciones vira-

¹ <https://www.thelancet.com/journals/laninf/3-7/fulltext>.

rales agudas como el sarampión, la rubéola, la viruela, la poliomielitis, la hepatitis A o el ébola, entre otras, provocan una respuesta inmune de larga duración que protege contra la reinfección. Algunos virus, como la gripe, mutan rápidamente y, por lo tanto, la inmunidad puede proteger contra el virus original, pero no contra una versión mutada. Aunque ya sabemos que el SARS-CoV-2 provoca una respuesta inmune, **no sabemos si esta respuesta es protectora y por cuánto tiempo².**

Para ir disminuyendo gradualmente las medidas de aislamiento, algunos gobiernos han sugerido emitir certificados o pasaportes de inmunidad a las

personas que den positivo en pruebas que detectan anticuerpos contra el SARS-CoV-2. Se cree que esta estrategia puede ser útil para permitir que algunas personas puedan volver a sus actividades previas antes que otras.

En vista que el conocimiento que hemos adquirido en los cuatro meses y medio desde el primer caso en Wuhan (China), y de la gran presión económica y social para un desconfinamiento con éxito, **¿pueden los pasaportes de inmunidad ayudar a guiar nuestro regreso a la normalidad? ●**

1. La respuesta técnica y científica

“Las pruebas serológicas en el contexto de un estudio epidemiológico, como las iniciadas por España y Alemania, pueden generar información valiosa a nivel poblacional sobre la evolución de la epidemia, pero carecen de solidez para tomar decisiones sobre los derechos de una persona.”

La prueba que detecta el SARS-CoV-2 en el tracto respiratorio, denominada PCR, amplifica el material genético del virus y detecta los casos activos de COVID-19. Sin embargo, **una prueba de PCR negativa no brinda información sobre una infección pasada.** Esto requiere pruebas serológicas que detecten anticuerpos contra el virus.

Los **anticuerpos antivirales** son un marcador fácilmente detectable que indica una respuesta inmune específica –una huella de la infección viral.

De acuerdo con los principios básicos de virología e inmunología, las personas que han sido infectadas por el SARS-CoV-2 deben tener anticuerpos detectables, y hasta ahora los estudios lo han demostrado así.

Pero, ¿qué nos dice exactamente una prueba serológica positiva? Las pruebas evalúan anticuerpos contra una parte del virus. Cuando se desarrollan pruebas contra virus nuevos, deben primero validarse usando muestras de sangre de personas que han tenido o no la infección.

El proceso de validación de la prueba permite determinar la proporción de falsos positivos (especificidad) y de falsos negativos (sensibilidad). Las pruebas actuales para anticuerpos contra el SARS-CoV-2 son muy nuevas y han mostrado **altas tasas de falsos negativos y positivos.** Si se usa para decidir sobre el acceso de las personas a ciertos derechos y empleos, esto podría, sin saberlo, **colocar a una persona no inmune con un falso positivo en una posición vulnerable** con riesgo para los demás.

Aún si tenemos una prueba muy precisa, ¿qué nos dirá un resultado positivo? Indicará la presencia de anticuerpos, pero **puede ser que estos anticuerpos no confieran una inmunidad protectora.** Hay muchos tipos de anticuerpos y no todos son protectores. Aún no sabemos qué cantidad de anticuerpos se necesitan para garantizar una protección, ni cuánto tiempo durará dicha protección. Las pruebas serológicas en el contexto de un estudio epidemiológico, como las

²Huang, A. T. et al. A systematic review of antibody mediated immunity to coronaviruses antibody kinetics, correlates of protection, and association of antibody responses with severity of disease. doi:10.1101/2020.04.14.20065771.

iniciadas por España y Alemania, pueden generar **información valiosa a nivel poblacional** sobre la evolución de la epidemia, pero **carecen de solidez para tomar decisiones sobre los derechos de una persona.**

A la luz de esta evidencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió un informe científico el 24 de abril de 2020 que estipulaba que “en este momento de la pandemia, **no hay suficiente eviden-**

cia sobre la efectividad de la inmunidad mediada por anticuerpos para garantizar la precisión de un pasaporte de inmunidad o certificado libre de riesgos”. Esto se basa en la afirmación de que “actualmente no hay evidencia de que las personas que se hayan recuperado de COVID-19 y tengan anticuerpos estén protegidas de una segunda infección”³ ●

2. La respuesta social y ética

“La discriminación mediante un certificado de inmunidad de la COVID-19 podría conducir a un estigma contra las personas no inmunes que serían calificadas como “no-empleables”. Se podría denegar el acceso a muchos servicios sobre la base de la discriminación inmunológica.”

A pesar de las incertidumbres técnicas de las pruebas de anticuerpos disponibles contra el SARS-CoV-2, diversos países, incluidos los Estados Unidos, el Reino Unido y Alemania, han discutido la idea de emitir certificados o pasaportes de inmunidad, y Chile ha comenzado a establecer un plan para ello. Los defensores de los certificados argumentan que aquellas personas que tienen anticuerpos contra el SARS-CoV-2 **podrían regresar al trabajo y ayudar a impulsar la economía.**

Supongamos de nuevo que tenemos una prueba de anticuerpos SARS-CoV-2 precisa y la usamos para priorizar a las personas que regresan al trabajo. Teniendo en cuenta que la prevalencia de inmunidad contra el SARS-CoV-2 **puede estar entre el 1% y el 20%** dependiendo del área, esto se traduce en priorizar o privilegiar a una proporción muy pequeña de la fuerza laboral. Incluso si la proporción fuera mayor, el certificado crearía una gran desigualdad al otorgar un privilegio inmunológico a unas pocas personas seleccionadas.

Esto recuerda a la Nueva Orleans del siglo XIX, donde era necesario tener inmunidad a la fiebre amarilla para conseguir un trabajo. De hecho, dar trabajo a los “aclimatados” –usando el lenguaje de la época– benefició a una pequeña proporción de personas, pero con un alto coste para la justicia social, y condenó a sectores de la población a la pobreza⁴.

La **discriminación** mediante un certificado de inmunidad de la COVID-19 podría conducir a un **estigma contra las personas no inmunes** que serían calificadas como “no-empleables”. Se podría **denegar el acceso a muchos servicios** sobre la base de la discriminación inmunológica: seguro de vida, educación, aumentos salariales, promociones o solicitudes de visa. Las personas también podrían tratar de infectarse deliberadamente o falsificar certificados para volver a trabajar ●

³ <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>.

⁴ Immunity, Capital, and Power in Antebellum New Orleans Kathryn Olivarius *The American Historical Review*, Volume 124, Issue 2, April 2019, Pages 425–455 (cited in <https://www.theatlantic.com/science/archive/2020/04/immunity-divide/610054/>).

3. ¿El certificado de inmunidad tiene lugar en una sociedad que lucha por la equidad?

“La única situación en la que un resultado individual de serología podría orientar la toma de decisiones es en el caso de profesiones que cuentan a la vez con funciones de más y menos riesgo.”

La única situación en la que un resultado individual de serología podría orientar la toma de decisiones es en el caso de **profesiones que cuentan a la vez con funciones de más o menos riesgo**. Por ejemplo, los hospitales podrían usar el resultado serológico para priorizar aquellas personas presuntamente inmunes en espacios sensibles como oncología geriátrica. Esto no determinaría si pueden o no trabajar, sino que ayudaría a distribuir el personal.

Cuando se desarrolle una **vacuna contra la COVID-19** y se demuestre que confiere inmunidad detectable, sí podemos imaginar que se entregue un certificado de inmunización. Las vacunas se consideran un **bien público**, provisto para el beneficio individual y colectivo y que lucha por la inmunoequidad en lugar del inmunoprivilegio ●

PARA SABER MÁS

- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30788-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30788-1/fulltext)
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/serology-testing.html>
- <https://www.the-scientist.com/news-opinion/what-do-antibody-tests-for-sars-cov-2-tell-us-about-immunity--67425>

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

CLÍNICA
BARCELONA
Hospital Universitari

 **UNIVERSITAT DE**
BARCELONA

 **Generalitat**
de Catalunya

 **GOBIERNO**
DE ESPAÑA

 **Parc de Salut**
MAR

 **upf.** **Universitat**
Pompeu Fabra
Barcelona

 **Ajuntament de**
Barcelona