

És el passaport d'immunitat una opció adequada en l'estratègia de desconfinament?

Sèrie | COVID-19 i estratègia de resposta

ISGlobal Institut de Salut Global
Barcelona

Autora: Denise Nanche, directora científica i Research Professor d'ISGlobal

[Aquest document forma part d'una sèrie de notes de debat que aborden preguntes fonamentals sobre la crisi de la COVID-19 i les estratègies de resposta. Els treballs han estat elaborats sobre la base de la millor informació científica disponible i poden ser actualitzats a mesura que aquesta evolucioni.]

7 de maig de 2020

A mesura que el món supera el pic de la corba epidèmica de la COVID-19 i es dirigeix cap a una situació més segura, els països s'esforcen per definir **polítiques de desconfinament gradual**. Tothom està d'acord que hem de garantir un retorn segur a la feina i a la vida a l'aire lliure, i evitar així el ressorgiment de la COVID-19.

Hi ha un **consens relatiu** en la necessitat de realitzar proves PCR en persones amb símptomes, identificar infeccions per SARS-CoV-2, aïllar els casos i posar en quarantena els contactes de casos. També hi ha consens sobre la distribució d'equips de protecció personal, així com en el reforç del distanciament físic a l'aire lliure i en el lloc de treball. Alguns col·lectius tenen més risc de contraure i transmetre la COVID-19, com el personal de salut en primera línia, bombers, policies, el personal que treballa a les residències de gent gran i en els supermercats, entre d'altres. Per tant, s'ha de prestar una especial

atenció a garantir mesures de protecció per aquests col·lectius i així **salvaguardar la població més vulnerable**.

Les taxes de letalitat de la COVID-19 augmenten amb l'edat, amb estimacions que van des de menys de l'1% en persones adultes joves, fins el 10% en persones adultes més grans de 80 anys o amb comorbiditats. Les xifres exactes **depenen del país i de la capacitat de realitzar proves de diagnòstic**¹.

Tot i això, la gran majoria de les persones infectades amb SARS-CoV-2 **desenvoluparà una resposta immune** i sobreviurà. En molts casos, una resposta immune antiviral robusta protegirà una persona contra la reinfecció o la transmissió d'una infecció a altres. Les infeccions virals agudes com el xarampió, la rubèola, la verola, la poliomièlitis, l'hepatitis A, l'ebola, d'entre d'altres, provoquen una resposta immune de llarga durada que protegeix contra la re-infecció. Alguns virus, com

¹ [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30243-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30243-7/fulltext).

la grip, muten ràpidament i, per tant, la immunitat pot protegir contra el virus original, però no contra una versió mutada. Encara que ja sabem que el SARS-CoV-2 provoca una resposta immune, **encara no sabem si aquesta resposta és protectora i per quant de temps².**

Per anar disminuint gradualment les mesures d'aïllament, alguns governs han suggerit emetre certificats o **passaports d'immunitat** a les persones que donin positiu en proves que detectin anticossos contra el SARS-CoV-2. Es creu que aquesta estratègia pot ser útil per perme-

tre que algunes persones puguin tornar a les seves activitats prèvies abans que altres.

En vista del coneixement que hem adquirit en els quatre mesos i mig des del primer cas a Wuhan (Xina), juntament amb la gran pressió econòmica i social per a un desconfinament amb èxit, **poden els passaports d'immunitat ajudar a guiar el nostre retorn a la normalitat?** ●

1. La resposta tècnica i científica

“Les proves serològiques en el context d'un estudi epidemiològic, com les iniciades per Espanya i Alemanya, poden generar informació valuosa a nivell poblacional sobre l'evolució de l'epidèmia, però no tenen solidesa per prendre decisions sobre els drets d'una persona.”

La prova que detecta el SARS-CoV-2 en el tracte respiratori, anomenada PCR, amplifica el material genètic de virus i detecta els casos actius de COVID-19. No obstant això, **una prova de PCR negativa no brinda informació sobre una infecció passada.** Això requereix proves serològiques que detecten anticossos contra el virus.

Els **anticossos antivirals** són un marcador fàcilment detectable que indica una resposta immune específica –una empremta de la infecció viral. D'acord amb els principis bàsics de virologia i immunologia, les persones que han estat infectades pel SARS-CoV-2 han de tenir anticossos detectables i, fins ara, els estudis ho han demostrat així.

Però, què ens diu exactament una prova serològica positiva? En primer lloc, depèn del test utilitzat per detectar els anticossos.

Les proves avaluen anticossos contra una part del virus. Quan es desenvolupen proves contra virus nous, han de primer validar-se utilitzant mostres de sang de persones que han tingut o no la infecció.

El procés de validació de la prova permet determinar la proporció de falsos positius (especificitat) i de falsos negatius (sensibilitat). Les proves actuals per anticossos contra el SARS-CoV-2 són molt noves i han mostrat **altes taxes de falsos negatius i positius.** Si es fa servir per decidir sobre l'accés de les persones a certs drets i llocs de treball, això podria, sense saber-ho, **col·locar una persona no immune amb un fals positiu en una posició vulnerable** amb risc per als altres.

Suposem que tenim una prova molt precisa, què ens dirà un resultat positiu? Indicarà la presència d'anticossos, però pot ser que aquests anticossos no confereixen una immunitat protectora. Hi ha molts tipus d'anticossos i no tots són protectors. Encara no sabem quina quantitat d'anticossos es necessiten per garantir una protecció, ni quant temps durarà aquesta protecció. Les proves serològiques en el context d'un estudi epidemiològic, com les iniciades per Espanya i Alemanya, poden generar **informació valuosa a nivell poblacional** sobre l'evolució de l'epidèmia, però **no te-**

² Huang, 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.

nen solidesa per prendre decisions sobre els drets d'una persona.

Amb aquesta informació, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va emetre un informe científic el 24 d'abril de 2020 que estipulava que “en aquest moment de la pandèmia, **no hi ha prou evidència sobre l'efectivitat de la immunitat mediada per anticossos per garantir la precisió d'un 'passaport d'immunitat' o 'certificat lliure de riscs'**. Això es

basa en l'afirmació que “actualment no hi ha evidència que les persones que s'han recuperat de COVID-19 i tinguin anticossos estiguin protegides d'una segona infecció”³ ●

2. La resposta social i ètica

“La discriminació a través d'un certificat d'immunitat de la COVID-19 podria conduir a un estigma contra les persones no immunes que serien qualificades com “no-ocupables”. Es podria denegar l'accés a molts serveis sobre la base de la discriminació immunològica.”

Tot i les incerteses tècniques de les proves d'anticossos disponibles contra el SARS-CoV-2, diversos països, inclosos els Estats Units, el Regne Unit i Alemanya, han discutit la idea d'emetre certificats o passaports d'immunitat, i Xile ha començat a establir un pla. Els defensors dels certificats argumenten que aquelles persones que tenen anticossos contra el SARS-CoV-2 **podrien tornar a la feina i ajudar a impulsar l'economia.**

Suposem de nou que tenim una prova d'anticossos SARS-CoV-2 precisa i la fem servir per prioritzar a les persones que tornen a la feina. Tenint en compte que la **prevalença d'immunitat** contra el SARS-CoV-2 en la població general **pot estar entre l'1% i el 20%** depenent de l'àrea, això es tradueix en **prioritzar o privilegiar una proporció molt petita de la força laboral.** Però, encara que la proporció fos més gran, el certificat crearia una gran desigualtat en atorgar un privilegi immunològic a unes poques persones seleccionades. Això recorda la Nova Orleans del segle XIX, on era necessari tenir immunitat a la febre groga per acon-

seguir una feina. De fet, donar feina als “aclimatats” -en el llenguatge de l'època- va beneficiar una petita proporció de persones, però amb un **alt cost per a la justícia social, i va condemnar a sectors de la població a la pobresa.**

La **discriminació** a través d'un certificat d'immunitat de la COVID-19 podria conduir a un **estigma contra les persones no immunes** que serien qualificades com “no-ocupables”. Es podria **denegar l'accés a molts serveis** sobre la base de la discriminació immunològica: l'assegurança de vida, l'educació, els augments salarials, les promocions o les sol·licituds de visat. Les persones també podrien tractar infectar-se deliberadament o **falsificar** certificats per tornar a treballar ●

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 certificat d'immunitat té lloc en una societat que lluita per l'equitat?

“L'única situació en què un resultat de serologia individual precís podria orientar la presa de decisions és en el cas de professions que compten alhora amb funcions d'alt i baix risc”

L'única situació en què un resultat de serologia individual precís podria orientar la presa de decisions és en el cas de **professions que compten alhora amb funcions d'alt i baix risc**. Per exemple, els hospitals podrien utilitzar el resultat serològic per prioritzar aquelles persones presumptament immunes en espais sensibles com l'oncologia o la geriatria. Això no determinaria si poden o no treballar, sinó que ajudaria a **distribuir el personal**.

Quan es desenvolupi una **vacuna contra la COVID-19** i es demostrï que confereix immunitat detectable, sí que podem imaginar que es lliuri un certificat d'immunització. Les vacunes es consideren un **bé públic**, proveït per al benefici individual i col·lectiu i que lluita per la immunoequitat en lloc de l'immunoprivilegi ●

PER SABER-NE MÉS

- <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 Institut de Salut Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundació "la Caixa"**

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

 UNIVERSITAT DE
BARCELONA

 Generalitat
de Catalunya

 GOBIERNO
DE ESPAÑA

 Parc de Salut
MAR

 upf.
Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

 Ajuntament de
Barcelona