

AUTORES

Miquel Oliu-Barton

Associate Professor en la
Université Paris-Dauphine

Bary Pradelski

investigador de economía en
CNRS y associate member
en Oxford-Man Institute

Anne Bucher

visiting fellow en el think tank
Bruegel y antigua directora
general de Salud en la Comisión
Europea (hasta octubre
de 2020)

Pasaporte sanitario y zonas verdes: cómo contener el virus mientras avanza la vacunación

EsadeEcPol Insight #30 Mayo 2021

RESUMEN EJECUTIVO

En Europa, el desarrollo de las campañas de vacunación está iniciando una nueva fase en la gestión de la epidemia de la covid-19. Si bien las cifras están mejorando de prisa y **la vacunación rápida es la manera más efectiva de abordar la pandemia, no debería ser una estrategia aislada**. En particular, tenemos que hacer frente a algunas incógnitas importantes, entre ellas el alcance y la duración de la protección de las vacunas, sobre todo a medida que se propagan nuevas variantes que podrían eludir parcialmente la inmunidad.

Los países europeos deberían acordar una estrategia de salud pública coordinada que proporcione la máxima protección a su población. Implementada lo antes posible, esta podría ser la clave para acelerar la recuperación económica en España y otros países del sur de Europa, que son los más dependientes de la temporada de verano.

Nuestra propuesta se basa en dos herramientas complementarias:

→ El **pasaporte sanitario**, que consiste en un certificado que indica que una persona está vacunada, es inmune o ha dado negativo en un test reciente, lo que permite a esa persona viajar o participar en interacciones sociales en las que el distanciamiento social no es posible. Pretende ser una herramienta inclusiva y temporal, que evite los confinamientos en el caso de que se produzca un rebrote nuevo e incontrolado.

- El pasaporte sanitario plantea muchas cuestiones prácticas y éticas relacionadas con la discriminación, la certificación, la confidencialidad, la aplicación indebida y el disenso. Solo debería utilizarse, pues, cuando y donde sea estrictamente necesario. Los locales en los que se producen reuniones sociales deberían clasificarse en tres categorías: de riesgo bajo, medio y alto, dependiendo de la duración e intensidad de las interacciones. En ellos, el pasaporte solo se utilizaría en el caso de que se produzca una nueva oleada de infecciones, y solo en los locales que impliquen mayor riesgo.

- Es importante que se pueda acceder igualmente al pasaporte sanitario mediante la inmunidad, la vacunación o un test PCR negativo, y que las pruebas sean accesibles y gratuitas. Restringir el pasaporte a las personas vacunadas sería un error grave, sobre todo porque la mayoría de la gente todavía no puede optar a la vacunación.

→ Las **zonas verdes** se refieren a una clasificación de regiones o países en función de su situación epidemiológica.

- Si bien viajar entre zonas verdes europeas no debería estar limitado, viajar de una zona no verde (naranja, roja o roja oscura) a una zona verde debería dar lugar a controles y restricciones (tests y cuarentenas) que garanticen su protección frente a las reimportaciones.

- Para definir las zonas verdes deben utilizarse criterios comunes y flexibles, que dependan de la tasa de incidencia, pero también de la capacidad de testeo y rastreo, la capacidad de secuenciar nuevas variantes, etc.

La combinación de un pasaporte sanitario inclusivo y una clasificación gradual de las zonas es fundamental para volver a la normalidad lo antes posible, y para evitar nuevos confinamientos generalizados. Es importante que estas dos herramientas sean flexibles y temporales.

Ante las prolongadas restricciones de nuestras libertades, y los crecientes costes sanitarios, económicos, sociales y psicológicos, hay motivos para preocuparse, sobre todo porque, según estudios recientes ([Moore et al., 2021](#) y [Kiem et al., 2021](#)), es probable que la crisis sanitaria se alargue después de las campañas de vacunación.

Hoy en día, el mundo se enfrenta a una carrera sin precedentes entre la vacunación y el contagio. Las vacunas dan ventaja a las personas que la han recibido y a los países donde se han generalizado. Por otro lado, las personas no vacunadas siguen expuestas al contagio, y la vacunación es especialmente lenta en los países en desarrollo. Además, a medida que aumenta el número de casos de covid-19, también lo hace el riesgo de que surja una nueva variante que eluda de forma significativa la inmunidad adquirida. La eficacia de las vacunas existentes disminuiría entonces, obligando a la humanidad a enfrentarse al virus con innovaciones médicas en constante evolución. Esta posibilidad supone otra fuente de incertidumbre, mientras seguimos intentando averiguar el alcance y la duración de la inmunidad que proporcionan las vacunas existentes.

Es necesario abordar estos retos sin precedentes, posiblemente con ideas nuevas. En este artículo, proponemos dos herramientas complementarias: el pasaporte sanitario y las zonas verdes. La primera herramienta, que propone una política que al mismo tiempo es pragmática y exigente y se basa únicamente en criterios epidemiológicos, es de naturaleza micro para recuperar las libertades individuales, mientras en la segunda el enfoque es macro o territorial. Con el apoyo de los programas de vacunación, estas dos herramientas pueden ser la clave para ganar la carrera de la inmunización contra el virus, al limitar la probabilidad de nuevas cadenas de contagio. Deberían utilizarse para acelerar el final de la crisis, tanto en términos sanitarios como de crecimiento económico y libertades civiles: tres imperativos que, en contra de la creencia popular, no son contradictorios ([Oliu-Barton et al., 2021](#)).

El pasaporte sanitario.

El pasaporte sanitario es de naturaleza micro: todas las personas con menor riesgo de transmitir el virus podrían retomar sus interacciones sociales utilizando una herramienta que las identifique en tiempo real. En aras de la equidad, todo el mundo debería poder acceder a esta herramienta. Por lo tanto, la luz verde o el salvoconducto sanitario no debería reservarse para las personas vacunadas, sino basarse en todos los criterios que indican un riesgo de transmisión menor: el certificado de vacunación, un test serológico que indique la inmunidad de la persona, un test PCR negativo reciente, el cumplimiento de un periodo de cuarentena, etc. Varios países europeos, entre ellos [Reino Unido](#) y [Grecia](#), están considerando la implementación de una herramienta de este tipo, que sin embargo ha suscitado [controversia](#), sobre todo por la discriminación que podría causar entre la población.

Las zonas verdes.

En cuanto a las zonas verdes, la naturaleza del enfoque es macro y se centra en identificar los países donde el virus está controlado. En estas zonas, todas las interacciones económicas y sociales (restauración, ocio, cultura, deporte y eventos) podrían retomarse con normalidad

de manera gradual. Pero, si bien es deseable cumplir los requisitos para ser una zona verde, el reto es permanecer en verde, porque es esto lo que permitirá a la población salir de la crisis sanitaria y recuperar sus libertades. Para hacerlo, es importante adoptar un enfoque doble: por un lado, en el caso de que se produzca un brote, actuar con rapidez, de manera local y rigurosa con el fin de controlar el virus de inmediato; y por otro lado, minimizar el riesgo de reimportar el virus en la medida de lo posible, por ejemplo, haciendo obligatorio en las zonas verdes un enfoque de “luz verde” junto con la vigilancia sanitaria. La Comisión Europea propuso el 17 de marzo de 2021 un pasaporte sanitario europeo, y los Estados miembros se han comprometido adoptar con rapidez esta herramienta.

El doble papel del pasaporte sanitario.

El pasaporte sanitario permitiría recuperar las libertades individuales y al mismo tiempo mantener la precaución (sobre todo porque la vacunación aún no está generalizada) al servir a dos propósitos: asegurar una reapertura dirigida de la vida social y facilitar los viajes. Los beneficios potenciales son, por lo tanto, considerables, tanto económica, social, cultural e incluso psicológicamente.

Consideraciones preliminares.

Sin embargo, la adopción de este tipo de herramientas plantea cuestiones inevitables. En primer lugar, la cuestión de la seguridad: ¿cómo podemos estar seguros de que, desde un punto de vista epidemiológico, el pasaporte sanitario es fiable? El salvoconducto sanitario podría acreditar un riesgo menor de transmisión del virus, pero siempre existirá cierto riesgo de transmisión. El pasaporte sanitario puede incluso llegar a fomentar un exceso de confianza, lo que plantearía problemas. La segunda cuestión es regulatoria: ¿qué autoridad expedirá y certificará el pasaporte? ¿Quién tendrá derecho a solicitar la presentación de un pasaporte, y bajo qué circunstancias? ¿Será necesario el pasaporte para viajar, acceder a los lugares públicos, asistir a actos privados? Por último, el pasaporte sanitario suscita cuestiones éticas. Al crear dos categorías de personas —quienes tienen un salvoconducto sanitario y quienes no— esta herramienta puede crear discriminación entre diferentes sectores de la población.

Propuesta.

En este artículo, proponemos un pasaporte sanitario fiable y accesible para todo el mundo, al tiempo que intentamos dar algunas respuestas a las cuestiones planteadas previamente. Nuestro método se basa en la siguiente observación: por un lado, durante las interacciones sociales, el riesgo de transmitir el virus depende del “estatus epidemiológico” de los participantes —¿están vacunados, son inmunes o el resultado de su test es negativo?— y, por otro lado, el “estatus epidemiológico” de la interacción: ¿es su riesgo alto, medio o bajo? Un simple código de color permitirá entonces definir unos criterios de reapertura razonables. También se tendrá en cuenta el estatus epidemiológico de una zona —una tasa de infecciones baja, media o alta—, reforzando así el aspecto evolutivo y centrado en el país de la propuesta.

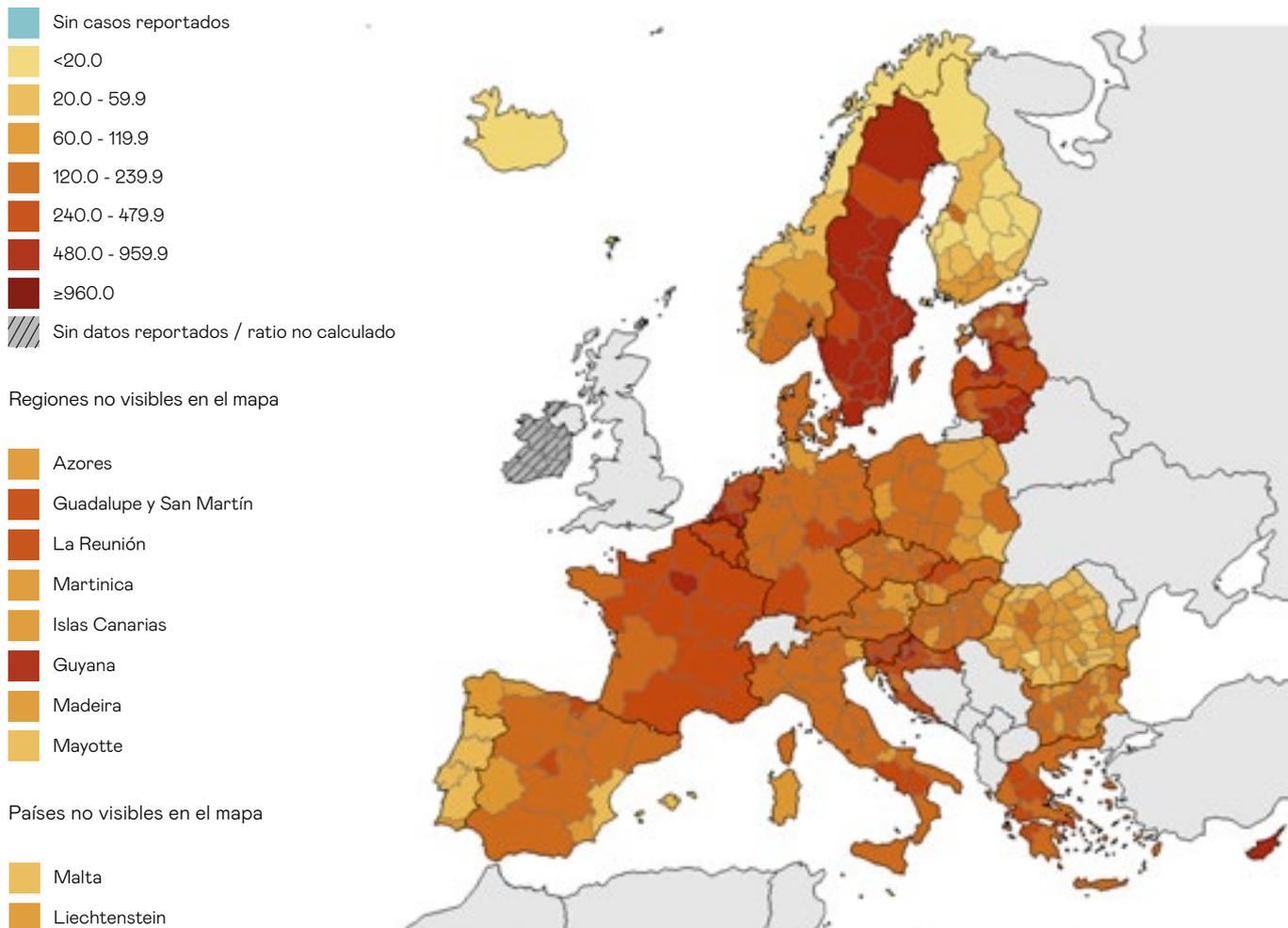
1. El contexto europeo

Antes de abordar el contexto español y describir nuestra propuesta, repasaremos el contexto europeo.

Un código de color común. Desde el [13 de octubre de 2020](#), el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) [publica cada semana un mapa](#) que muestra el estatus epidemiológico de las diferentes regiones europeas. A cada región se le asigna el color “verde”, “naranja”, “rojo” o “escarlata” de acuerdo con unos criterios objetivos y comunes: la tasa de incidencia acumulada en 14 días y la tasa de tests positivos. Los códigos de color, así como los criterios que los definen, [tal vez se modifiquen pronto](#): se está planificando un sistema más incremental, que utilice la tasa de mortalidad en lugar de la tasa de tests positivos. Este cambio es significativo porque, entre otras cosas, permitirá tener en cuenta la tasa de vacunación de cada zona.

Figura 1
Situación epidemiológica de las regiones europeas el 20 de mayo de 2021 ([ECDC](#)).

Incidencia acumulada (casos notificados por cada 100.000 habitantes en los últimos 14 días; desde la semana 18 a la 19)



Las campañas de vacunación. Los programas de vacunación han sido más lentos de lo esperado. A 21 de mayo, aproximadamente un tercio de la población de la Unión Europea ha recibido una dosis y más del 12% esta totalmente vacunado (fuente: ECDE). La OMS ha llegado a denunciar la [tasa inaceptablemente baja](#) de vacunaciones. La comparación con nuestros vecinos británicos (55% y 31%, respectivamente) y con Estados Unidos (48% y 38%, respectivamente) es particularmente llamativa, dada la similitud de estos contextos. Además, la proliferación de variantes empeora la situación: reinfecciones, pérdida de eficacia de las vacunas, aumento de la contagiosidad, severidad del virus, etc.

Proliferación de los pasaportes sanitarios. Ante la crisis que nos afecta, en Europa han aparecido multitud de tipos distintos de pasaportes sanitarios. Grecia e Israel ya han firmado un acuerdo bilateral para establecer un salvoconducto de viaje. Dinamarca ha creado un [“coronapas”](#) nacional para facilitar la reapertura de los espacios sociales. Algunos países mediterráneos (Italia y España, Grecia y Croacia) han presionado a la Unión Europea para que adoptara un pasaporte europeo, con el fin de salvar la temporada de verano, que es crucial para sus economías. Por último, en lugares como el Reino Unido y Francia, se está debatiendo ahora la implementación de un pasaporte sanitario nacional.

Un certificado verde digital. El [pasaporte sanitario europeo](#), que está previsto que entre en funcionamiento a mediados de junio, permitirá viajar libremente dentro de la Unión Europea a todas las personas que hayan sido vacunadas, tengan un certificado de inmunidad o un test PCR negativo realizado en las últimas 72 horas. Sin embargo, la adopción del pasaporte plantea muchas cuestiones éticas (discriminación de las personas, protección de datos personales), técnicas (interoperabilidad entre sistemas) y científicas (duración de la inmunidad, tasa de protección de la vacuna, número y tipos de test requeridos). Además, algunos países podrían utilizar el pasaporte para otros fines: hacerlo compatible con un pasaporte sanitario local, que daría acceso a los espacios sociales reservados para personas con un riesgo menor de transmitir la covid-19.

Figura 2

El certificado verde digital podría entrar en funcionamiento mediante la utilización de un sistema de código QR reconocido por todos los países miembros.



Conclusión. La situación epidemiológica sigue siendo grave, sobre todo en vista de los retos que plantean las variantes. Por lo tanto, de momento deben mantenerse las restricciones, entre ellas los viajes no esenciales, a la vez que se tiene en cuenta la situación particular de las comunidades transfronterizas. Debe continuar garantizándose la libre circulación de bienes y servicios dentro del mercado único, incluso mediante el uso de carriles específicos en los pasos fronterizos. Sin embargo, es necesario un trabajo preliminar que aborde una estrategia compartida para levantar gradualmente las restricciones, con el fin de asegurar que, cuando la situación epidemiológica permita relajar las medidas actuales, los esfuerzos estén coordinados. A partir de la propuesta de la Comisión, es urgente hacer progresos en el trabajo legislativo y técnico sobre los certificados digitales, interoperables y no discriminatorios relacionados con la covid-19.

2. Un pasaporte sanitario nacional

Es España, con la excepción de experimentos privados específicos en ciertos eventos masivos controlados, actualmente no existe un debate importante sobre la posibilidad de implementar un pasaporte sanitario nacional. La discusión se ha centrado más bien en su dimensión transfronteriza. Sin embargo, consideramos que el debate político sobre su adopción es valioso, sobre todo a la luz de algunas experiencias incipientes en países de toda Europa que han sido capaces de aplicarlo de alguna forma: por ejemplo, Israel ha establecido un pasaporte sanitario general, mientras Francia ya ha aprobado su implementación para grandes eventos, los que reúnen a más de mil personas.

¿Por qué implementar un pasaporte sanitario? Al igual que el confinamiento y el toque de queda, el objetivo del cierre de lugares donde se reúnen los ciudadanos (como teatros, cines, bares, cafés, locales de eventos, comercios no esenciales, restaurantes, gimnasios, estaciones de esquí y colegios) es reducir al máximo las interacciones sociales, porque estas son la fuente de transmisión del virus. Estas medidas generales tienen efecto, pero afectan a todos los ciudadanos sin considerar su riesgo y contribución potencial a la propagación del virus.

Un año después del comienzo de la pandemia, es posible adoptar un enfoque específico. En primer lugar, ahora las vacunas, los tests serológicos y los tests PCR están en general disponibles, son eficaces y relativamente baratos. En segundo lugar, contamos con un seguimiento localizado y constante de los datos epidemiológicos y con estudios científicos que detallan los factores que aumentan el riesgo de transmisión del virus. Juntas, estas herramientas ayudan a identificar las interacciones sociales con un riesgo epidemiológico muy bajo: por ejemplo, una reunión en la que todas las personas están vacunadas, son inmunes o su prueba ha dado negativa.

Por último, debe consolidarse la adopción de un pasaporte europeo, en el marco del que ya se ha puesto en marcha de cara a entrar en vigor el próximo 1 de julio. Muchos turistas viajarán este verano con un certificado digital que acredite su riesgo de transmisión bajo con base en los criterios mencionados antes: inmunidad debida a una vacuna, inmunidad natural o un test PCR negativo realizado en las últimas 72 horas. La implementación de un pasaporte sanitario nacional, compatible con el europeo, permitiría que los turistas visitaran con seguridad los espacios sociales.

2.1 Cómo funciona el pasaporte

Nuestra propuesta se basa en cinco principios sencillos:

- (1) Identificar los establecimientos que necesitarían un pasaporte para reabrir, por ejemplo, utilizando una plataforma digital.
- (2) Incluir el pasaporte sanitario en esta plataforma de modo que sea accesible para cualquiera que desee utilizarla. (Podría usarse la aplicación TousAntiCovid, por ejemplo.)
- (3) Determinar el nivel de riesgo epidemiológico de cada establecimiento utilizando un código de color sencillo: “verde”, “naranja” o “rojo”, dependiendo de la naturaleza de la interacción.
 - “Verde”, si la interacción presenta un riesgo bajo de transmisión;
 - “naranja”, si la interacción presenta un riesgo medio de transmisión;
 - “rojo”, en el resto de los casos.

A la hora de determinar estos códigos, deberían tenerse en cuenta el lugar, la duración y las condiciones de la interacción: esta tarea será responsabilidad de las autoridades sanitarias competentes.

- (4) Asignar un pasaporte sanitario a las personas que han sido vacunadas, son inmunes o cuentan con un test PCR negativo realizado en las últimas 72 horas. En cierto modo, este pasaporte es una luz verde, que acredita un riesgo menor de transmisión del virus.
- (5) Reabrir los establecimientos de forma prudente. Los lugares clasificados como “naranjas” o “rojos” pueden reabrir utilizando el pasaporte sanitario, dependiendo del estatus epidemiológico de la región en la que se encuentran (como el que publica semanalmente el ECDC, por ejemplo).
 - En la zona roja, la reapertura de los establecimientos clasificados como “naranjas” o “rojos” requiere la adopción de un pasaporte sanitario.
 - En la zona naranja, solo la reapertura de los establecimientos clasificados como “rojos” requiere la adopción de un pasaporte sanitario. Los establecimientos “naranjas” pueden permanecer abiertos sin el pasaporte sanitario.
 - En la zona verde, todos los establecimientos pueden reabrir, incluso sin el pasaporte sanitario.

Figura 3

El siguiente diagrama es un ejemplo de las medidas de apertura para los espacios sociales. En la zona verde, los espacios sociales están abiertos para cualquiera, mientras en la zona naranja o la roja algunos lugares necesitan el pasaporte sanitario para reabrir.



La adopción del pasaporte sanitario plantea muchas cuestiones de naturaleza práctica y ética, a las que es absolutamente necesario dar respuesta. La siguiente lista no es exhaustiva y puede completarse más adelante.

2.2 Consideraciones prácticas

Regulación. En primer lugar, será necesario identificar una autoridad central fiable, capaz de expedir, gestionar y certificar el pasaporte sanitario. A continuación, será necesario definir los lugares y las actividades autorizadas para utilizar el pasaporte. Se podría dar prioridad a los lugares que actualmente están cerrados, para permitir su reapertura, lo cual podría hacerse gradualmente. Por ejemplo, en un principio este derecho podría reservarse para la educación (escuelas y universidades), más tarde ampliarlo a lugares culturales y por último a la restauración (cafés y restaurantes), los gimnasios y los locales de eventos. Deberían ampliarse los tests gratuitos para acompañar la reapertura de los locales y facilitar el acceso al pasaporte sanitario a la gente que no está vacunada. El programa de vacunación también podría tener en cuenta el calendario de reapertura, por ejemplo priorizando a los niños, los estudiantes y los profesores. Por último, el pasaporte nacional tendrá que ser compatible con el europeo: esto evitará la discriminación dentro de la Unión Europea y ampliará el número de personas que cumplen los requisitos.

Definición y evolución de los criterios. Deberían ser las autoridades legales y sanitarias competentes las que determinen los criterios para el pasaporte sanitario, así como los códigos de color para los espacios sociales y los protocolos sanitarios aplicables. Y hacerlo utilizando datos objetivos y coherentes, proporcionados por una autoridad sanitaria. (En Francia, por ejemplo, esto se ha hecho con el [estudio ComCor](#), del Institut Pasteur). Las medidas podrían incluir limitaciones de aforo, así como protocolos reforzados o políticas de testeo y rastreo. Deberían respetar los principios de proporcionalidad y no discriminación (la mismas reglas se aplican a los códigos del mismo color) y comunicarse de manera transparente, sobre todo porque los estatus epidemiológicos son de naturaleza cambiante. En el caso de las personas, los niveles de inmunidad pueden disminuir o la vacunación puede resultar ineficaz ante una nueva variante, y los tests PCR pueden volver a ser positivos en cualquier momento. En el caso de los establecimientos, las condiciones de apertura dependen del alcance de la propagación del virus en la zona (departamento o región), que también es de naturaleza cambiante.

Flexibilidad de la herramienta. Además, nuestra comprensión del virus evoluciona con el tiempo: nuevos estudios científicos, junto con la presencia de nuevas variantes más contagiosas ya han cambiado la situación en el pasado, y pueden volver a hacerlo. Los criterios para asignar códigos de color deberían, por lo tanto, seguir siendo flexibles. Por ejemplo, una mayor fiabilidad de los tests de antígenos y los autotest, o la posibilidad de certificar el cumplimiento de una cuarentena, podrían dar lugar a modificaciones del sistema, para poder integrar esto en el pasaporte sanitario.

Riesgo epidemiológico. El riesgo de transmitir el virus durante una reunión depende de un amplio abanico de factores. El código de color propuesto permite predecir y controlar este riesgo. Es importante señalar, no obstante, que hasta la fecha no existe un consenso por lo que se refiere a la cuantificación de este riesgo. La tasa de vacunación y la duración de la protección de la vacuna, así como la inmunidad determinada por los tests serológicos deben considerarse con precaución. Además, hay que recordar que el pasaporte sanitario solo acredita un riesgo menor de transmisión: las vacunas, los tests serológicos y los tests PCR no proporcionan certeza o protección permanente. Los datos de vacunación reales, en particular los de [Israel](#), acreditan que estar vacunado proporciona

protección frente a las formas graves de la enfermedad, pero también de la infección asintomática, lo que significa que la gente que está vacunada no es muy portadora y, por tanto, es poco contagiosa. Sin embargo, por el momento, estos datos se refieren sobre todo a las vacunas de ARNm, e incluso en este caso, la proporción de gente vacunada que sigue siendo susceptible de contraer la infección podría no ser despreciable (alrededor del 10% al 20%). Un conocimiento más claro de este punto para todos los tipos de vacunas sigue siendo crucial para el desarrollo y la modificación del pasaporte sanitario. En este sentido, actualmente con la adopción del pasaporte no se trata de eliminar el riesgo, sino de optar por una solución para controlarlo que sea lo bastante creíble como para inclinar la balanza a favor de la normalización progresiva de las interacciones sociales.

Restricciones de viaje. Categorizar las zonas de acuerdo con la tasa de infecciones permite adaptar las condiciones de reapertura de los distintos espacios sociales al riesgo epidemiológico. Sin embargo, este enfoque tienen sus límites: en ausencia de restricciones para viajar, la reapertura de lugares de riesgo sin un pasaporte sanitario podría fomentar que la gente viajara a las zonas verdes para socializar allí, aumentando así el riesgo de reimportar el virus, a menos que siempre se exija un pasaporte sanitario en las zonas verdes. El pasaporte sanitario puede facilitar las restricciones de viaje específicas: desplazarse (entre departamentos o regiones) entre zonas rojas y verdes implicaría un riesgo menor si todos los viajeros tuvieran un pasaporte sanitario. Aunque sea difícil de implementar, la protección de las zonas verdes no solo permitiría la reapertura de los espacios sociales sin un pasaporte sanitario, sino también, más importante aún, aceleraría el final de la crisis, o al menos impediría un retroceso. Porque por desgracia, en la situación actual, todavía estamos muy lejos de tener controlado el virus, tanto en nuestro país como en nuestro continente.

Fomentar el buen comportamiento. Tan pronto como las vacunas y los tests den acceso a los espacios sociales, se deberían incentivar mucho estas dos opciones, que son factores influyentes a la hora de acabar con la crisis. Sin embargo, también existe el riesgo opuesto de la confianza excesiva, que podría resultar contraproducente: el pasaporte sanitario podría derivar en la relajación de las medidas de seguridad y el distanciamiento social, lo que causaría un efecto rebote y la ralentización del final de la crisis.

Rastreo y alertas en caso de infección. El pasaporte sanitario debería poder diseñarse para avisar a los contactos si se detecta un nuevo caso de covid-19, al mismo tiempo que se respeta la privacidad individual. Su utilización en lugares de riesgo es una manera eficaz de controlar el virus en caso de un rebrote, reforzando por lo tanto la estrategia de test-rastreo-alerta que ya está en marcha.

Gestión de los datos. Los datos deben seguir siendo privados y anónimos. Solo debe ser público el estatus asignado por la plataforma, pero no el criterio subyacente. En particular, los espacios sociales no podrán distinguir a las personas que han sido vacunadas de quienes tienen inmunidad o se han hecho un test recientemente.

Aplicación covid. El pasaporte sanitario debería ser compatible, e incluso estar integrado, con una aplicación para *smartphone* a través de la cual pudieran rastrearse de forma eficiente los nuevos grupos de casos y alertar a las personas involucradas. Aun así, la eficacia de la aplicación depende de su tasa de utilización. Por tanto, es muy importante una comunicación clara y transparente.

2.3 Consideraciones éticas

Es imperativo que la adopción de un pasaporte sanitario se haga de acuerdo a nuestros principios democráticos, la razón por la que también debemos tener en cuenta consideraciones éticas.

Equidad. El pasaporte permitiría a algunas personas asistir a actos culturales, restaurantes o gimnasios, mientras otras no serían aptas para hacerlo. Sin embargo, es importante señalar que el pasaporte es accesible para todo el mundo, porque los tests PCR son gratuitos y están ampliamente disponibles. Además, este mismo obstáculo ha surgido antes en las medidas regionales. Estas objeciones deben tomarse en serio y merecen una atenta consideración por parte de las autoridades. Aun así, podemos sugerir que, a pesar de las potenciales desigualdades creadas por una herramienta de este tipo, continúa siendo una estrategia legítima por, al menos, dos razones. La primera es que a priori los beneficios colectivos son mucho mayores que los inconvenientes y no sería justo que la mayoría de la gente renunciara a sus libertades mientras no todo el mundo es inmune. La segunda razón es que esas desigualdades están destinadas a ser temporales y el acceso a la vacuna debería generalizarse en los próximos trimestres.

El riesgo de ser registrado y los controles improcedentes. En primer lugar, se recuerda que los individuos no están obligados a solicitar el pasaporte. En una situación en la que el virus se está volviendo endémico, toda la sociedad tendrá que seguir protocolos relacionados con el distanciamiento social y las medidas de seguridad. Cada uno tendrá que elegir cómo vivir con el virus: cumplir las restricciones impuestas en su región sin un pasaporte, o disfrutar de la movilidad y el acceso a ciertas actividades que proporciona el pasaporte. Pero existe el riesgo de que la exigencia de un pasaporte para acceder a actividades o establecimientos generalice controles que puedan dar lugar a un uso indebido o a la discriminación. La utilización de un código QR, como se ha propuesto antes, facilitaría los controles automatizados, que están menos sujetos a arbitrariedades y controversias. Además, la tecnología del pasaporte no debería requerir el almacenamiento de datos personales individuales relacionados con su uso.

Discriminación y desigualdades generacionales. La implementación de un pasaporte sanitario podría intensificar la discriminación: algunas personas tienen acceso al pasaporte debido a que han sido vacunadas, mientras otras tienen que hacerse pruebas sistemáticamente para poder acceder a él. Además, la política de vacunación se basa sobre todo en criterios de edad: de los 30 millones de personas que, si se cumple el calendario, deberían estar vacunadas a finales de junio de 2021, la mayoría superarán los cincuenta años. ¿Qué debe hacerse, entonces, con los menores de treinta años, que en general tienen una mayor demanda de socialización, o con la vida social de las familias con niños pequeños? Este desequilibrio puede compensarse, por ejemplo, facilitando el acceso a los tests a los miembros más jóvenes de la población (laboratorio especializado, provisión de PCR salivales, etc.). Además, es importante subrayar que estas diferencias se irán atenuando de manera gradual a medida que avance el programa de vacunación, incluyendo a los niños.

Personas vulnerables. Cualquiera debe poder acceder al pasaporte. Para lograr esto, es importante identificar a las personas que puedan verse perjudicadas por una herramienta de este tipo y adoptar políticas específicas que respondan a sus necesidades. Por ejemplo, podría establecerse un sistema de asignación de pasaportes en persona para permitir que quienes tienen dificultades para usar herramientas digitales puedan obtener un certificado de su estatus.

En vista de todas estas consideraciones, sería deseable que la implementación de un pasaporte sanitario se sometiera a pruebas piloto en determinados departamentos o zonas, así como a consultas públicas, por ejemplo mediante encuestas. Es importante que la fase de prueba y consulta empiece lo antes posible. Las universidades, que deben prepararse para el inicio del curso 2021-2022, podrían servir de casos piloto y proporcionar resultados rápidamente.

4. Conclusión

Ante la llegada inminente del “certificado verde digital” de la Unión Europea, la cuestión de un pasaporte español es cada vez más urgente. La adopción de una herramienta de este tipo debería ser objeto de debate en el seno del Ejecutivo lo antes posible. Esto es importante, en parte porque esta parece socavar el principio de igualdad con el que nuestra democracia está comprometida: no todo el mundo tiene acceso a la vacuna y debemos proteger los datos personales porque la vacuna no es obligatoria. De ahí la necesidad de incluir los tests, porque estos también indican un riesgo menor de transmisión del virus. Nuestro futuro inmediato depende de estas pruebas y de nuestra capacidad de utilizarlas para garantizar la reapertura segura de los locales.

Hoy en día, como la reapertura selectiva de los lugares de reunión es posible con un coste menor, resulta difícil justificar el cierre generalizado de todos los espacios de encuentros sociales. Es la razón por la que, tan pronto como sea posible, debemos recuperar nuestras libertades, que tanto se han sacrificado. Volver a la normalidad no es un privilegio, sino un derecho que todos y cada uno de nosotros estamos deseando recuperar. Y para eso, necesitamos un pasaporte sanitario fiable, temporal, que sea accesible para todos. Como el pasaporte sanitario plantea cuestiones importantes, su aplicación requiere una fase piloto y consultas inmediatas.

NOTE. En Terra Nova se publicó una primera versión en francés de este artículo.

REFERENCIAS

Conseil scientifique COVID-19 (11 de marzo de 2021). [Anticiper et différencier les stratégies pour sortir des phases aiguës de l'épidémie](#) [Informe público].

Consejo Europeo (25 de marzo de 2021). Declaración de los miembros SN 18/21.

Consejo Europeo (13 de octubre de 2020). [COVID-19: Council adopts a recommendation to coordinate measures affecting free movement](#).

ECDC (17 de marzo de 2021). [Introducing a coherent European framework for tuning COVID-19 response measures](#) [Technical report].

Institut Pasteur (9 de marzo de 2021). [Comcor: étude des facteurs sociodémographiques, comportements et pratiques associés à l'infection par le SARS-COV-2](#).

Institut Pasteur (17 de diciembre de 2021). [Etude Comcor sur les lieux de contamination au SARS-COV-2: où les français s'infectent-ils?](#)

N. Dagan et al. (abril de 2021). [BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting](#). *NEJM*, 384(15),1412-1423.

Moore S., E. M. Hill, M. J. Tildesley, L. Dyson y M. J. Keeling (marzo de 2021). [Vaccination and non-pharmaceutical interventions for COVID-19: a mathematical modelling study](#). *The Lancet Infectious Diseases*.

Oliu-Barton M., B. Pradelski, P. Aghion, P. Arthus, I. Kickbusch, J. Lazarus, D. Sridhar y S. Vanderslott (abril de 2021). [SARS-CoV-2 elimination, not mitigation, creates best outcomes for health, the economy, and civil liberties](#). *The Lancet*.

Tran Kiem C., C. Massonnaud, D. Levy-Bruhl, C. Poletto, V. Colizza, P. Bosetti, A. Fontanet, A. Gabet, V. Olie, L. Zanetti, P-Y. Boëlle, P. Crepey y S. Cauchemez (abril de 2021). [Short and medium-term challenges for COVID-19 vaccination: from prioritisation to the relaxation of measures](#). Institut Pasteur.

Prensa británica

[UK ministers weigh Covid certificates for offices](#). *Financial Times* (29 de marzo de 2021).

[Coronavirus: Dozens of MPs criticise "divisive" Covid passports](#). BBC (2 de abril de 2021).

Prensa francesa

[Covid-19: l'exécutif réfléchit à la mise en place d'un "passe sanitaire" pour se redonner un "cap"](#). *Le Monde* (4 de marzo de 2021).

[Vaccins contre le Covid-19 : l'OMS dénonce la "lenteur inacceptable" de la vaccination en Europe](#). *Le Monde* (1 de abril de 2021).

[Covid-19 dans le monde: le Danemark lance son "Coronapas", le Royaume-Uni allège ses restrictions](#). *Le Monde* (6 de abril de 2021).