

OPINIÓN

El pase sanitario dentro del marco bioético

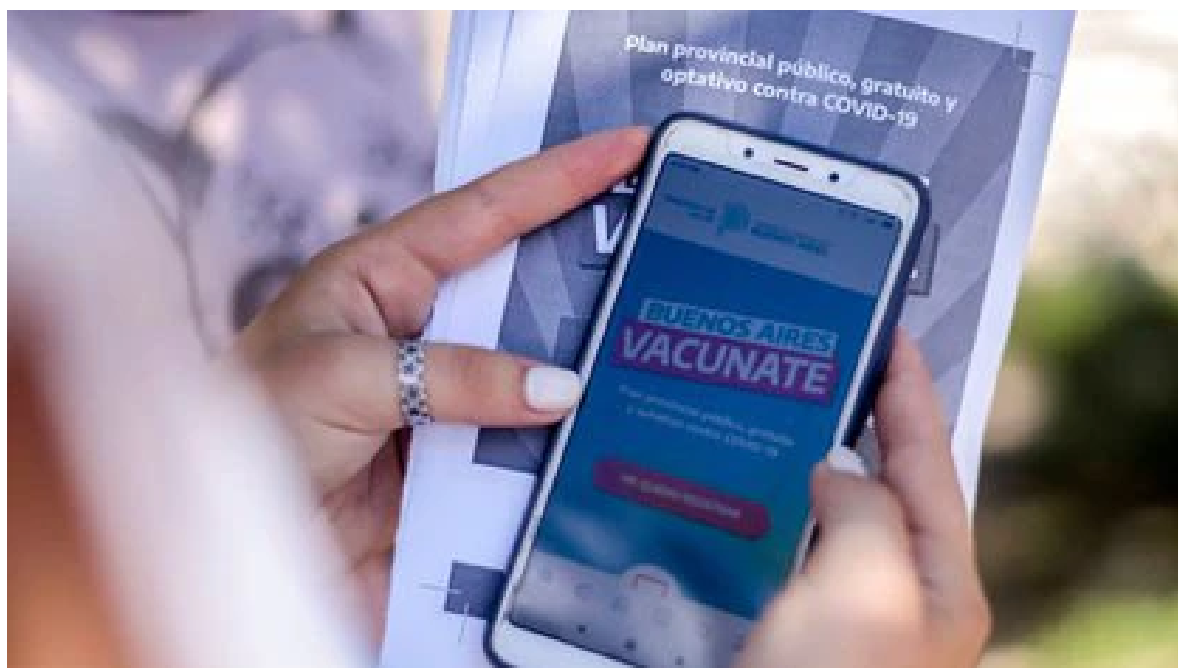
Para aplicar esta política en países que no han ofrecido suficientes vacunas es necesario buscar medidas complementarias para que no haya discriminación



Por **Fishel Szlajen**

24 de Julio de 2021

Rabino y doctor en Filosofía con postdoctorado en Bioética. Miembro titular de la Pontificia Academia para la Vida, Vaticano



Con el aumento porcentual de vacunación contra el Covid-19, un número creciente de países comenzaron su reapertura económica y actividades sociales. Internacionalmente disminuyendo las restricciones en sus fronteras, y nacionalmente reduciendo el uso de tapabocas, aumentando el aforo en reuniones privadas y en restaurantes, bares, cines, templos, estadios y teatros entre otras actividades de concurrencia masiva. En este contexto **se ha creado una credencial o pasaporte, físico o digital, que prueba la inoculación contra Covid-19 en pos de reabrir aquellas actividades de manera segura.**

Ahora bien, por un lado y ciertamente hay quienes deciden no vacunarse, pero por el otro existe una clara diferencia de porcentajes de habitantes vacunados entre países, repercutiendo esto en la capacidad de controlar la pandemia y hacer frente a nuevos brotes.

Por ello, **el problema ético del pase sanitario en los países con suficiencia de vacunas y donde algunas minorías no desean inocularse, no radica en una discriminación**, dado que el

legítimo derecho al rechazo de vacunarse conlleva su responsabilidad asumiendo no sólo riesgos en uno sino también para otros, ampliando el grupo de portadores y transmisores de la enfermedad infectocontagiosa. Y la obligatoriedad de la vacunación, desde ya gratuita, no implica un comisariato coercitivo, sino tal como acontece con nuestro calendario nacional de vacunación obligatoria, ayudando a reducir el contraer, propagar y padecer severamente las consecuencias patógenas, desarrollando inmunidad colectiva poniendo fin en este caso a la pandemia.

No obstante, **en naciones que no han ofrecido suficientes vacunas a todos sus ciudadanos, pero que luego introduce un pase sanitario para uso doméstico, allí efectivamente hay una discriminación.** Y esto es por cuanto estaría segregando injustamente a sectores de la sociedad que no han sido vacunados por falta de recursos y no por elección propia. Dichas personas, por incumplimiento de la responsabilidad del Estado padecerían una sistemática exclusión en las diversas actividades de la vida pública.

Una solución posible tanto para el primer como el segundo caso, radica en contemplar para las personas aún no vacunadas, sea por decisión propia y más aún para aquellas a quienes el Estado no se las ha provisto, **la posibilidad de acceder a las mismas actividades mediante un test rápido de Covid-19 negativo u otros criterios como alguna prueba de su reciente recuperación del virus.** Esta sería una de las formas en las que una sociedad democrática aplicaría la tecnología de manera equitativa como principio de justicia, respetando a su vez el de no maleficencia.

Dicha solución se basa en el concepto de responsabilidad aplicado a la salud pública, equilibrando la autonomía individual con el bien común, resultando en el concepto de subsidiaridad. Esta es la aceptación de la carga recíproca entre individuo y comuna, construyendo la amistad social. Así, la responsabilidad pública es doble, no sólo como respuesta a alguien, respetando la autonomía, sino también respondiendo por alguien, cumpliendo con el deber de cuidar a la población. Este concepto de doble responsabilidad, propio de la bioética, es diferente al legal como imputación por culpabilidad de un sujeto para reparar un daño o como castigo, pero siempre como consecuencia de un acto realizado. En la bioética, la responsabilidad se aplica a lo que ha sucedido y a lo que podría suceder de no implementar medidas preventivas, centrado en las potenciales víctimas. Es decir, la responsabilidad no sólo es retrospectiva sino además prospectiva, entendida como una relación de garantía por riesgo de un acto aún no ocurrido. Dicho sea de paso, esta doble responsabilidad tiene base bíblica en Levítico 19:14, preceptuando “no pondrás un obstáculo delante de un ciego”, del cual se extrae el principio de ser responsable uno del otro.

En este sentido, **la ética en la salud pública se centra más en la prevención a diferencia de la individual focalizada en el tratamiento.** Es por ello que las intervenciones en salud pública restringen la autonomía más que en el dominio particular, debido al deber de proteger la salud de la comunidad pudiendo perjudicarse si alguien rechaza una intervención o elige una imprudente conducta sanitaria. Tal como afirma Nancy Kass, la prioridad de la autonomía individual en la ética médica particular no puede ser asumida como adecuada en la salud pública. Luego, en la salud pública se imponen intervenciones obligatorias y reguladas legalmente, tal como sostienen Wendy Rogers, Dan Brock y Lawrence Gostin, sin la necesidad del consentimiento que efectivamente existe en la atención médica clínica.

Bajo aquel descripto y específico uso del pase sanitario también se respetaría el principio de beneficencia, el cual en los dominios públicos es diferente del aplicado en lo privado, dado que en lugar de actuar en pos del bienestar de un paciente, ahora debe ser tanto para personas con alto riesgo las cuales son claramente beneficiadas, como también a las de poco riesgo, obteniendo menor beneficio personal pero colaborando en el común por su exposición frente a los demás. Básicamente, la subsidiaridad implica la necesidad de hacer cumplir medidas y la disposición social en aceptarlas, cuando están diseñadas para el bien público y sus efectos demuestran ser beneficiosos.

Es por ello que las entidades de salud pública implementan intervenciones graduales en obligatoriedad donde la responsabilidad retrospectiva y prospectiva equilibran la autonomía y la subsidiariedad. Unas son de monitoreo para ayudar a la población a tomar decisiones informadas, colaborando al cambio de ciertos hábitos, como las campañas de prevención contra el tabaquismo, alcoholismo o mejoras alimenticias. Aquí la autonomía no sólo es respetada sino responsabilizada al informar al consumidor de los efectos nocivos o benéficos de determinadas conductas. Otras son intervenciones que guían la elección mediante incentivos o desincentivos y acciones disuasorias, incluso impositivas, promoviendo formas de vida más saludables despojadas de condicionamientos sociales productos de ciertas publicidades. Aquí ya aparecen regulaciones para la disponibilidad de ciertos productos, justificadas con transparencia por su efectividad y proporcionalidad en la consecución del objetivo. Siempre como indican James Childress, Norman Daniels y Ruth Bulger, en pos de la solidaridad y protegiendo los intereses de la sociedad, ganando a su vez su confianza. Por último, y aquí es donde toma significado el pase sanitario, están las intervenciones que suprimen la elección individual como los aislamientos obligatorios, identificación y control más otras medidas limitantes de la libertad personal pero necesarias para el bien común. Como indican Ruth Faden, Gail Geller, y Madison Powers, estas acciones son únicamente justificadas en estados de derecho cuando repercuten en graves afecciones a terceros cuya peligrosidad esté demostrada, pero garantizando no producir un nivel de exclusión innecesaria o injerencia excesiva en la vida privada, ponderando la razonabilidad de todas las cuestiones morales implicadas. Y siempre respetando la doble responsabilidad, retrospectiva y prospectiva, minimizando la vulneración de las libertades.

Sin monopolizar estatalmente la función social, propio del paternalismo, perdiendo el sentido de responsabilidad individual y colectivo; ni tampoco anulando la salud pública sometiéndola a una anárquica híper-atrofiada autonomía, es donde el marco bioético encuentra la doble responsabilidad. **Así, no sólo resulta obligatoria aunque no coercitiva la vacunación, sino también el pase sanitario para el desarrollo de actividades de forma segura, garantizando las alternativas mencionadas entre otras similares, para el acceso a las mismas actividades por parte de quienes aún no están vacunados por incumplimiento del Estado, y posibilitando las mismas alternativas pero con cargo particular a quienes rechazan la vacuna.**