



H. Cámara de Diputados de la Nación

Proyecto de Ley

El Senado y la Cámara de Diputados...

CERTIFICADO DE RESPUESTA INMUNE

Artículo 1º.- A los efectos de la presente ley se denomina Certificado de Respuesta Inmune al certificado único, personal e intransferible, emitido por la Autoridad de Aplicación del presente régimen a favor de una persona humana, que habilita a ésta a circular y trabajar libremente en todo el territorio nacional conforme el artículo siguiente.

Artículo 2º.- Se exime del Aislamiento Preventivo Social y Obligatorio establecido por DNU 297/2020 y sus modificatorias, así como de cualquier otra restricción a los derechos de circulación y de trabajo que, con motivo de la Emergencia Sanitaria, haya impuesto o imponga el Gobierno Nacional, los Gobiernos Provinciales y sus respectivos Municipios y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a todas aquellas personas que cuenten con el Certificado de Respuesta Inmune expedido conforme las previsiones de la presente ley.

Artículo 3º.- El Certificado de Respuesta Inmune podrá solicitarlo en forma voluntaria cualquier persona humana, residente de la República Argentina, que haya previamente realizado el test de anticuerpos IgG o IgM/IgA para COVID-19 para determinar la presencia de anticuerpos de inmunoglobulina G en su sangre (sin ser IgM+), con los requisitos y modalidades establecidos en la presente, y cuyo resultado haya sido positivo. También podrán solicitar el Certificado de Respuesta Inmune las personas jurídicas para que sea otorgada a sus empleados en relación de dependencia que cumplan con las condiciones mencionadas para personas humanas.

Artículo 4º.- El examen de anticuerpos mencionado en el artículo 3º deberá realizarse, y sus resultados ser expedidos, por laboratorios que estén debidamente habilitados por la autoridad competente. Asimismo, el test de anticuerpos IgG o IgM/IgA para COVID-19 que utilicen, deberá estar certificado por ANMAT.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Artículo 5°: Los resultados de los exámenes de anticuerpos deberán ser informados por el laboratorio que los practicó a la persona humana solicitante y a la Autoridad de Aplicación del presente régimen, y revestirá el carácter de información confidencial.

Artículo 6°.- La Autoridad de Aplicación de la presente ley será el MINISTERIO DE SALUD de la Nación, a cuyo efecto celebrará los acuerdos o convenios necesarios con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la expedición y control de los certificados de respuesta inmune, y con especialistas en materia sanitaria e informática a fin de centralizar toda la información necesaria.

Artículo 7°.- La presente ley entrará en vigencia a partir del día de su publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 8°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

LUCILA LEHMANN

MONICA FRADE

RUBEN MANZI

ALICIA TERADA

MAXIMILIANO FERRARO

MARIAN STILMAN

PAULA OLIVETO

MARCELA CAMPAGNOLI

LEONOR MARTINEZ VILLADA

CAROLINA CASTETS

MARIANA ZUVIC

WALDO WOLFF

PABLO TORELLO

FERNANDO IGLESIAS



H. Cámara de Diputados de la Nación

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

Con fecha 11 de marzo de 2020, la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), declaró el brote del nuevo coronavirus (COVID-19 o SARS-CoV2) como una pandemia, de escala global. El epicentro fue China entre fines de 2019 y principios de 2020 y luego fue Europa y Estados Unidos durante el primer cuatrimestre de 2020. Actualmente el epicentro se trasladó a Latinoamérica, de acuerdo a un comunicado de Michael Ryan, responsable de situaciones de emergencia de la OMS, de fecha 22 de mayo de 2020.

A partir de la declaración de Pandemia de la OMS, nuestro país declaró en primera instancia la Emergencia Pública en materia Sanitaria, a través del DNU 260/2020 de fecha 12 de marzo de 2020, y luego el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, a través del DNU 297/2020 de fecha 19 de marzo de 2020. Esta medida de aislamiento social sigue vigente hasta el 7 de junio de 2020, con niveles de restricciones más estrictas para el AMBA y más flexibles para el resto del país. Cuando finalice esta nueva prórroga del aislamiento social, habremos transcurrido 79 días de cuarentena.

La pandemia del COVID-19 está generando un contexto recesivo sin precedentes a nivel mundial. Según el último informe del FONDO MONETARIO INTERNACIONAL (FMI) de Abril 2020 (“Perspectivas de la Economía Mundial”), los pronósticos para 2020 son una caída de la economía global de 3%, con disparidades en las distintas regiones: caída de 5,2% para LATAM, de 5,9% para USA, de 7,1% para Europa, de 2,2% para Asia Central, de 1,6% para África, con un leve crecimiento para China de 1,2%. En todos los casos, implica una revisión a la baja de aproximadamente entre 5 y 7% respecto de las estimaciones anteriores.

Los pronósticos del FMI son preliminares y difíciles de predecir. Citamos un párrafo introductorio del informe en cuestión: “El pronóstico de crecimiento mundial está sujeto a una extrema incertidumbre. Las secuelas económicas dependen de factores cuyas interacciones son difíciles de predecir, como por ejemplo la trayectoria de la pandemia, la intensidad y eficacia de los esfuerzos de contención, el grado de las perturbaciones en la oferta, las repercusiones del endurecimiento drástico de las condiciones en los mercados financieros mundiales, variaciones de los patrones de gasto, cambios de comportamiento (como una renuencia de las personas a visitar centros comerciales y utilizar transporte público), efectos en la confianza y volatilidad

H. Cámara de Diputados de la Nación

de los precios de las materias primas.” En resumidas cuentas, aún se desconoce el nivel de daño a la economía global y a las economías nacionales que traerá aparejada la pandemia, ni la trayectoria temporal de la recuperación de las mismas.

Nuestro país no es ajeno a este contexto recesivo sin precedentes a nivel global, ni a la incertidumbre en torno a la “nueva normalidad” y los tiempos de la recuperación. Como agravante, y en base a los últimos datos epidemiológicos, el aislamiento social seguirá por un tiempo más y sin miras de finalización, con fuertes restricciones especialmente para el AMBA, donde se concentra más del 40% del Producto Bruto Interno (PBI), y un 54% considerando CABA y toda la Provincia de Buenos Aires.

Por ello, los pronósticos del FMI para nuestro país para 2020 (caída de 5,7%) no son realistas, ya que no contempla la prolongada cuarentena en la cual se encuentra inmersa el área más productiva de nuestro país. Existe consenso entre los economistas en ubicar la caída del PBI de Argentina cercano al 7%. Hay que tener en cuenta también que cada mes de cuarentena significa una caída adicional de alrededor de 1,5% del PBI.

Frente a este escenario económico, se torna imperioso encontrar mecanismos y herramientas que minimicen el impacto económico y social que trae aparejado el Aislamiento social, preventivo y obligatorio, SIN PONER EN RIESGO LA SALUD PÚBLICA.

Al respecto, existen evidencias científicas y antecedentes a nivel global de herramientas que permiten identificar las poblaciones inmunes al COVID-19 y que, al mismo tiempo, no tienen capacidad de contagiar a otras personas.

Nos referimos particularmente a los tests serológicos de anticuerpos IgG o IgM/IgA para COVID-19. Estos tests permiten identificar la existencia y cantidad de anticuerpos contra el COVID-19 de personas que estuvieron expuestas al virus o que se han recuperado de la infección. El resultado positivo de este test indica que la persona está o ha estado expuesta al virus y fue asintomático o recuperado, ha generado los anticuerpos contra el COVID-19 y serían inmunes al contagio y no podrían contagiar a otras personas. Estas personas podrían circular libremente, sin poner en riesgo la salud pública.

Por ello, numerosos países han aprobado estudios serológicos -Argentina y Portugal entre los últimos de ellos- con la expectativa de que los resultados puedan servir de guía para el desconfinamiento y un retorno gradual a la normalidad. Asimismo, en

H. Cámara de Diputados de la Nación

Mount Sinai Health System (New York, USA) se llevó a cabo el mayor estudio a nivel mundial sobre poblaciones expuestas al virus Covid-19, asintomáticas o con síntomas leves. Este estudio indica que el 98,7% de las personas que han contraído el virus Covid-19 y han tenido síntomas leves generan anticuerpos que les inmunizan durante los meses siguientes. Los resultados indican que quienes han tenido síntomas de Covid-19, pero no han llegado a ser hospitalizados, pueden reincorporarse al trabajo sin temor a contraer de nuevo la infección ni a contagiar a los demás.

La detección de los casos asintomáticos o con síntomas leves ha sido posible gracias a un nuevo test de detección de anticuerpos contra el coronavirus SARS-CoV-2, desarrollado por investigadores de Mount Sinai y que cuenta con certificación de la Agencia de Alimentos y Fármacos de EE.UU. (FDA).

“Lo que estamos viendo es que esta respuesta inmunitaria tarda varias semanas en formarse. A medida que pasa el tiempo, se hace más fuerte”, observa Carlos Cordón-Cardó, Presidente del Departamento de Patología de Mount Sinai, y director del estudio en cuestión.

En otro estudio llevado a cabo por la misma Institución Médica, se ha concluido que existe una correlación entre la presencia de los anticuerpos IgG detectados con el nuevo test y la presencia de anticuerpos neutralizantes capaces de inactivar el coronavirus. Los anticuerpos neutralizantes son los únicos capaces de bloquear directamente el virus e impedir que entre en las células para infectarlas. “Estos resultados nos dan una gran confianza de que las personas que superan la infección quedan bien inmunizadas durante un tiempo aunque sólo hayan tenido síntomas leves”, señala Cordón-Cardó.

Un estudio similar realizado en Corea del Sur intentó refutar estos resultados, al encontrar 260 casos de pacientes reinfectados con el COVID-19. Sin embargo, la totalidad de estos casos se han tratado de pacientes cuyas pruebas han dado falso positivos (Korea Herald), ratificándose la inmunidad de los pacientes que han estado expuestos previamente al virus. Y con estas palabras lo explica el director del estudio, Dr. Oh Myoung-don, médico del hospital de la Universidad Nacional de Seúl, durante una conferencia de prensa: “La infección se lleva a cabo solo en las células huésped y no se infiltra en el núcleo. Esto significa que no causa infección crónica”.

H. Cámara de Diputados de la Nación

A partir de estas evidencias científicas, muchos países están instaurando regímenes de licencias o certificados de inmunidad, también llamados pasaportes sanitarios basados en los resultados de estos tests serológicos, y con la finalidad de pasar a una etapa de desconfinamiento, sin riesgo de rebrote del virus. España sostiene que la implantación de estos documentos o certificados debería realizarse al irse levantando el confinamiento y reabriendo las actividades económicas. En países como Alemania o Reino Unido también han mostrado interés en la implantación de un sistema de pasaporte sanitario como exención a la prohibición de circular. Se alega que con ello podría reducirse considerablemente una segunda oleada de contagios.

Como nunca había sucedido en la historia de la humanidad, el sistema científico mundial se encuentra capacitado para estudiar la enfermedad producida por coronavirus 2019 (COVID-19), tanto sea a nivel epidemiológico como a nivel molecular. En cinco meses la ciencia mundial concentró gran parte de sus recursos para estudiar la enfermedad y sus causas. En consecuencia, una gran cantidad de equipos científicos ha publicado en forma casi simultánea trabajos donde identifican el genoma viral, los mecanismos moleculares de transmisión, la patogénesis, y el tipo de respuesta inmunológica desarrollada en los pacientes.

Sin duda alguna la solución sería contar con una vacuna que pueda conferir inmunidad prolongada. Como la efectividad de la vacuna depende principalmente de que las personas expuestas produzcan anticuerpos neutralizantes efectivos y linfocitos T de memoria específica (la otra rama potente de la respuesta inmune protectora), las esperanzas están puestas en que la inmunidad provocada por SARS-CoV2 sea efectiva y duradera. En otras palabras, si no podemos aseverar que la persona que ya contrajo el virus está inmunizada, entonces tampoco podemos garantizar una vacuna.

Más allá de las especulaciones terapéuticas, el sistema político actual enfrenta un desafío novedoso en la historia de la humanidad, que consiste en generar políticas públicas en un contexto de crisis global donde abunda la rápida generación de conocimiento científico, de mucha utilidad en la toma de decisiones, pero que, puede ser prematuro y a veces contradictorio. En efecto, en todo este tiempo desde que el virus salió a la luz, decenas de estudios científicos y recomendaciones de la OMS surgieron con conclusiones contradictorias.

En general, los tiempos que rigen cada sistema son diferentes. Frente a una situación de crisis novedosa para todos los ámbitos del conocimiento, la demanda urgente de respuestas de la clase política no puede ser saciada por la comunidad científica

H. Cámara de Diputados de la Nación

simplemente porque el conocimiento científico requiere de procesos para los cuales la sociedad no puede esperar. El conocimiento científico debe ser traducido, condensado, reempaquetado y reinterpretado antes de ser utilizado. Se necesita tiempo para que la ciencia pueda brindar respuestas que nos ayuden a tomar decisiones. Por lo tanto en las sociedades modernas, la investigación científica constituye uno de los pilares en la toma de decisiones políticas, y cuando es considerada por los funcionarios públicos suele ser como mecanismo de justificación o refuerzo de una opinión previa, más que de persuasión o conversión a una nueva opinión¹.

Poniendo todo esto en contexto, entendemos que la crisis global nos desafía a tomar decisiones políticas urgentes, donde la información científica por su carácter de incipiente y a veces contradictoria, es solo uno de los factores a considerar.

Si tal como antes señalamos, tenemos publicaciones científicas, opiniones científicas y lineamientos científicos que se contradicen entre sí, ¿cómo elegimos los trabajos científicos adecuados para basar nuestra toma de decisiones? El desafío político es complejo ya que implica un esfuerzo integral para mitigar la disipación de la enfermedad hasta que se encuentre un tratamiento adecuado. Dentro de los objetivos a lograr, podemos articular los siguientes en orden de prioridades:

- 1) Evitar al máximo posible los contagios de pacientes vulnerables, principalmente mayores de edad y con enfermedades o factores de riesgo preexistentes;
- 2) Aplanar las curvas del contagio de la población productiva y menos vulnerable, con el objetivo de no colapsar el sistema de salud;
- 3) Ir lentamente hacia la llamada inmunidad de rebaño que frene naturalmente la transmisibilidad.

Como queda claro, los objetivos 2) y 3) no están diseñados para impedir el contagio, sino para 'dosificarlo' durante 1 o 2 años que es el tiempo estimado para contar con una vacuna o un tratamiento, con el menor número de muertes.

El desafío cobra otro nivel de magnitud cuando se plantea lograr estos objetivos protegiendo la matriz económica y sobre todo las fuentes de trabajo.

¹ Ver Gormley, W.T., Jr. (2011). From science to policy in early childhood education. *Science*, 333(6,045), 978-981

H. Cámara de Diputados de la Nación

Entendemos que para cada medida política existe un riesgo, y este riesgo debe ser equilibrado con los objetivos planteados. En este contexto creemos que los certificados de respuesta inmune que proponemos (o comúnmente llamados licencias sanitarias) son una respuesta racional para la concreción de estos objetivos sin dejar de considerar el resto de las dimensiones humanas que conforman la sociedad que nos contiene.

Ante la propuesta de considerar la implementación de licencias sanitarias de inmunidad o 'pasaportes sanitarios' se han señalado dos tipos de riesgos a quienes lo reciban: que los pacientes luego de superar la enfermedad sigan teniendo carga viral y puedan diseminar la enfermedad de forma inadvertida; y que la respuesta inmune conferida no sea suficientemente robusta y por ello los pacientes que superaron COVID-19 pueden sufrir tanto recaídas como reinfecciones.

De ser así nos estaríamos enfrentando a dos escenarios hipotéticos: que la exposición a SARS-CoV2 genere inmunidad, o que la exposición a SARS-CoV2 no necesariamente genere inmunidad.

Consideremos última posibilidad, ya que es sabido que no todas las infecciones virales generan inmunidad. Por ejemplo, el HIV genera una respuesta inmune pero los anticuerpos detectados no logran prevenir o resolver la enfermedad. Debido a esto no se han podido desarrollar vacunas contra el HIV y el control de la infección se ha basado en medidas de salud pública y después de muchos años, en drogas antivirales. Existen reportes que sugieren que el SARS-CoV2 no genera una inmunidad adecuada. Algunos pacientes con COVID-19 parecen no desarrollar anticuerpos detectables. Además, parece no haber una relación clara entre la respuesta de anticuerpos y la mejoría clínica. Si este fuera el caso, nos encontraríamos en un escenario de mucha gravedad, ya que no solo las licencias de inmunidad no podrían implementarse, sino que aun peor se desvanecerían las esperanzas de obtener una vacuna ya que, tanto la licencia como la vacuna, se basan en el mismo mecanismo de inmunidad. De ser así el COVID-19 debería controlarse únicamente con medidas de salud pública y, debido a que el confinamiento no es sustentable, las medidas finalmente deberán revisarse y modificarse. Queda claro que el nivel de utilidad de la licencia es directamente proporcional a la posibilidad de obtener una vacuna, y en ambos casos se deberán modificar las medidas de confinamiento.

Ahora consideremos la primera posibilidad, que la recuperación de COVID-19 confiera inmunidad o disminuya la gravedad de la reinfección. En este caso los certificados de

H. Cámara de Diputados de la Nación

respuesta inmune serían una forma controlada de reducir las intervenciones basadas en la población, como el distanciamiento físico.

A favor de esta propuesta existe evidencia científica recientemente publicada que muestra que la carga viral generalmente alcanza su punto máximo temprano en la enfermedad y luego disminuye a medida que se desarrollan anticuerpos. Por otro lado, científicos de los Centros Coreanos para el Control y la Prevención de Enfermedades estudiaron a 285 sobrevivientes de Covid-19 que dieron positivo para el coronavirus después de que su enfermedad aparentemente se resolvió, como lo indica un resultado negativo anterior de la prueba (REF). No se descubrió que los denominados pacientes re-positivos hayan propagado ninguna infección persistente, y las muestras de virus recolectadas de ellos no se pudieron cultivar, lo que indica que los pacientes arrojaron partículas de virus no infecciosas o muertas. De hecho, las llamadas pruebas de PCR para el ácido nucleico del coronavirus no pueden distinguir entre partículas virales muertas y viables, lo que podría dar la impresión equivocada de que alguien que da positivo por el virus sigue siendo infeccioso².

Los primates no humanos (monos rhesus) representan modelos experimentales útiles debido a su similitud con el homo sapiens. Tal es así que los animales más ancianos responden al COVID-19 con mayor severidad³. Dos estudios publicados recientemente en la revista Science sugieren que tener anticuerpos contra el nuevo coronavirus, ya sea por infección previa con el propio virus, o por ciertas vacunas prototipo, confiere protección contra la reinfección. En el primer estudio, los investigadores mostraron que los nueve monos rhesus expuestos al virus SARS-CoV-2 desarrollaron anticuerpos contra él. Los investigadores volvieron a exponer a los monos al virus más de un mes después, y aunque algunos aparecieron en las narices y los pulmones de los animales, cada uno tuvo una respuesta inmune fuerte y pocos síntomas. En el segundo estudio, los investigadores probaron seis vacunas prototipo en 25 monos rhesus adultos y 10 monos recibieron un placebo. Los monos vacunados desarrollaron anticuerpos "neutralizantes" en su torrente sanguíneo. Luego, los investigadores expusieron los 35

² Zhao J, Yuan Q, Wang H, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. Clin Infect Dis. Published online March 28, 2020. doi:10.1093/cid/ciaa344PubMedGoogle
Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature. Published online April 1, 2020. doi:10.1038/s41586-020-2196-x
To KK, Tsang OT, Leung WS, et al. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. Lancet Infect Dis. 2020;20(5):565-574. doi:10.1016/S1473-3099(20)30196-1

³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167234/>

H. Cámara de Diputados de la Nación

animales al virus y midieron su respuesta. Ocho de los 25 monos vacunados no tenían virus detectable en ningún momento después de la exposición, mientras que los otros monos mostraron niveles de virus más bajos que el grupo de control. Además, los monos con niveles más altos de anticuerpos en la sangre tenían niveles más bajos del virus en sus organismos, lo que sugiere que los niveles de anticuerpos pueden ser un marcador útil de protección contra el nuevo coronavirus. Según el director del estudio, "si estos datos de animales son realmente traducibles a humanos, entonces también predeciríamos que los humanos, o al menos una gran fracción de humanos, que están infectados y luego se recuperan probablemente resistirán infecciones posteriores".

En un tercer estudio independiente utilizando el mismo modelo animal, un equipo de investigadores chinos analizó si los primates no humanos podían reinfectarse con SARS-CoV-2. El trabajo fue publicado en el servidor de preimpresión bioRxiv el 14 de marzo en un documento titulado, "No se pudo reinfectar en macacos rhesus previamente infectados con SARS-CoV-2". Su conclusión: puede que no haya razón para preocuparse por la reinfección.

Desde el punto de vista ético, cabe rescatar el análisis de los Dres. Emanuel J. Ezequiel y Persad Govind (ambos PhD) sobre la ética de los sistemas de pasaportes inmunitarios que han analizado en profundidad la problemática moral de la aplicación de estas medidas, reconociendo los interrogantes sobre la posible inequidad, estigmas o incentivos contraproducentes, pero afirmando que, contrariamente a ello, si las vemos desde una óptica positiva, estas políticas tienden a promover la libertad individual y, más importante aún, mejorar la salud pública.

"En efecto, creemos que las mismas no deben evaluarse con respecto a una línea de base de normalidad, es decir, movimiento libre no infectado. Más bien, deben compararse en el contexto de imponer restricciones estrictas de salud pública durante muchos meses o permitir actividades que puedan propagar la infección, las cuales exacerban las desigualdades e imponen cargas graves. Este punto de vista presenta un marco para analizar la ética de las licencias de inmunidad. Es decir, para entender la ética del certificado de inmunidad, debemos pararnos en un contexto base de afectación de derechos a la libertad como es el que impera actualmente.

Es importante entender que en el contexto de crisis en la salud pública tenemos que utilizar el método menos restrictivo, el cual es sin duda el éticamente más aceptable, ya que aumenta la libertad de los individuos ya expuestos; y no afecta la libertad de los

H. Cámara de Diputados de la Nación

individuos que nunca tuvieron covid-19. Dicho de otra forma, es una vía para beneficiar a más personas de la restricción que padecen todas.

Consideramos que los beneficios son superiores a las desventajas desde todos los puntos de vista, atento que estos “licenciados” podrán trabajar desacelerando la caída de la economía, ser admitidos en las instituciones sanitarias y geriátricos, colaborando de esta manera con la población más vulnerable sin ponerse ni ponerlos en riesgo (“yo te cuido, vos me cuidas”).

El principio que tratamos aquí es el de la alternativa menos restrictiva para admitir el uso de licencias de inmunidad COVID-19. Las restricciones actuales que limitan la libertad en las reuniones, el trabajo y los viajes están justificadas porque las personas infectadas pueden sufrir daños o morir y pueden dañar a otros al propagar enfermedades o sobrecargar los hospitales. Pero no están justificados cuando se aplican a personas con poco o ningún riesgo de infección. El principio de la alternativa menos restrictiva apoya dar a las personas la oportunidad de demostrar que son inmunes y por lo tanto liberarlas de restricciones que, a la luz de ello, devienen a todas luces injustas.

La ética de los certificados de respuesta inmune COVID-19 se puede evaluar con respecto a 3 valores éticos fundamentales: 1) la maximización del beneficio; 2) prioridad a los menos favorecidos; y 3) tratar a las personas por igual.

El Certificado de Respuesta Inmune maximizará beneficios, al permitir que en un contexto de seguridad puedan volver a interactuar en actividades sociales y económicas, tales como como bares y restaurantes, Sacerdotes que ofician misas, ir a peluquerías, al dentista que requiere contacto físico cercano, etc. También permitirá a los familiares visitar pacientes en hospitales o geriátricos. Puede ayudar a detectar empleados ideales para cargos de alto riesgo ya que tienen pocas probabilidades de diseminar el contagio (empleados de geriátricos, hospitales, cárceles).

Por otra parte el CRI sería análogo a un registro de conducir. El paciente con Covid-19, al igual que el conductor de un auto, conlleva un riesgo para sí mismo y para los demás, en distinto grado que un paciente que ya tuvo Covid-19. Entonces lo que el Estado hace es testear a los pilotos y diferenciar diferentes categorías de riesgo: algunos pueden manejar autos pequeños, otros transporte público, un bus escolar, o un auto de carreras, etc. Con las licencias de inmunidad, el individuo recibe un permiso que tiene un vencimiento temporal porque no sabemos cuánto va a durar la

H. Cámara de Diputados de la Nación

inmunidad, lo autoriza a hacer ciertas cosas pero no otras. Y la razón principal para entregar estas licencias sería igual a los registros de conducir: preservar la seguridad pública. Proteger a terceros, y permitir al usuario a llevar una vida normal porque están a salvo, no se va a infectar ni va a infectar a terceros.

Se dice que estos certificados podrían ser discriminatorios, pero estamos convencidos que el certificado de inmunidad es consistente con las prioridades de los menos favorecidos. Veamos: el COVID-19 ha producido un impacto diferencial en la población. Los recuperados tienen capacidades que los no infectados no poseen. Pero un impacto diferencial no es necesariamente discriminatorio si no se basa en categorías artificiales que no son relevantes. Estar infectado con Covid-19 es una categoría relevante para diseminar la infección. Por ello es importante diferenciar entre impacto diferencial y discriminación.

No todo impacto diferencial es el resultado de la discriminación y tiene que ser reprimido. Esta distinción es a menudo difícil de hacer para la gente

Las desigualdades producidas por los certificados de respuesta inmune no resultan perjudiciales y servirían a los intereses de la salud pública y de los más desfavorecidos. Es importante destacar que negarse a crear un programa de licencias reguladas no evitará el estigma y la desigualdad. En ausencia de licencias, las empresas y los individuos pueden optar por utilizar evidencia de inmunidad no regulada, como los resultados de las pruebas, o utilizar suposiciones sobre inmunidad o vulnerabilidad que probablemente sean arbitrarias y sesgadas.

Es importante destacar que los certificados basados en la inmunidad no violan la igualdad de trato porque los factores utilizados para otorgar una licencia no son discriminatorios, como la raza o la religión, sino que se basan en evidencia objetiva y muy relevante.”⁴.

En definitiva, frente a una situación económica imperante en nuestro país, que torna intolerable la prosecución del confinamiento estricto sin miras de finalización, a la espera de una vacuna o terapia contra el COVID-19 que se desconoce el momento en que estarían disponibles, y existiendo herramientas que permiten relajar el confinamiento, minimizando al mismo tiempo los riesgos a la salud pública, es que

⁴ The Ethics of COVID-19 Immunity-Based Licenses (“Immunity Passports”). Journal of the American Medical Association. 6/5/2020.



H. Cámara de Diputados de la Nación

proponemos este régimen de certificados de respuesta inmune para evitar mayores daños económicos y sociales, sin poner en juego la salud de los argentinos.

Por los motivos antes expuestos, solicito a mis pares la urgente aprobación del presente proyecto de ley.

LUCILA LEHMANN

MONICA FRADE

RUBEN MANZIK

ALICIA TERADA

MAXIMILIANO FERRARO

MARIAN STILMAN

PAULA OLIVETO

MARCELA CAMPAGNOLI

LEONOR MARTINEZ VILLADA

CAROLINA CASTETS

MARIANA ZUVIC

WALDO WOLFF

PABLO TORELLO

FERNANDO IGLESIAS