

EL PASE SANITARIO  
UNA AMENAZA «OPERATIVA»  
Y UN PROBLEMA REAL

*Danilo Castellano*

**1. Introducción**

El problema es real, delicado y actual (1). Los diarios han recogido algunas declaraciones de virólogos según las cuales a quienes, por las razones que sea, rechacen la vacuna anti COVID-19, se les debería privar de toda cobertura sanitaria para la curación de esa enfermedad. Andrea Crisanti, catedrático de Microbiología de la Universidad de Padua, y conocido por sus declaraciones no siempre «lineales» y por sus sugerencias «oscilantes» para el tratamiento de la pandemia, sostiene que sería la mejor disuasión para inducir a todos a aceptar la vacunación.

¿En qué se apoya esta sugerencia? En el hecho –dice Crisanti– de que quien enferma o se ve en la necesidad de acudir a los servicios sanitarios por su elección o culpa debe (o debería) hacerse cargo de los gastos necesarios para la curación. Lo que implica una cuestión de justicia: los servicios sanitarios se sostienen por la comunidad, que –para garantizarlos– establece impuestos, a veces completados por tasas y contribuciones. Que se prevea el pago de una tasa por un servicio prestado es cuestión de justicia. La contribución responde igualmente a la misma *ratio*. Así pues, en lo que respecta a tasas y contribuciones especiales, *nulla quaestio*: son perfectamente coherentes con el razonamiento del

---

(1) El texto se ha publicado en lo sustancial en *FiloDritto*, una revista digital que se edita en Bolonia. Y he añadido para *Verbo* algunas notas.

docente patavino. Se podría quizá ir más lejos y afirmar que son una exigencia de la justicia, reconocida por el sentido común: la propuesta de Crisanti, hecha en el curso del programa *In Onda* de *La 7* el jueves 7 de julio y reproducida a continuación por diversos diarios, «ha sido aplaudida», como registra *La Verità* del día 10 de julio.

No sabemos si Crisanti ha declarado esto sólo para amenazar a quien (todavía) no se ha vacunado contra el COVID-19 e inducirlo a hacerlo, infravalorando las consecuencias de sus palabras. En otras palabras, no sabemos si es plenamente consciente del problema que ha suscitado.

## 2. Salud y sanidad

Debe observarse, en primer lugar, que declaraciones como esta plantean una primera y relevante cuestión. La salud del individuo en sí misma, y por tanto no su tutela, ¿tiene relevancia pública? ¿Es deber del Estado proveer a la cura y asistencia del enfermo? En otras palabras, ¿están obligados los ciudadanos (moral y jurídicamente) a pagar impuestos para cubrir los gastos del servicio sanitario nacional, es decir, para curar a otros ciudadanos y aun a los extranjeros necesitados de cura? El problema implica cuestiones de justicia legal y de justicia distributiva. Y no afecta sólo al COVID-19, como vamos a ver inmediatamente.

El razonamiento de Crisanti, que ha sido aplaudido, toca en efecto también al problema de los gastos por otras intervenciones sanitarias. Quizá aún más claros en sus premisas y consecuencias. Los gastos, por ejemplo, para la asistencia necesaria en los accidentes de tráfico deberían ser enteramente a cargo de quien los hubiese provocado. Y la misma cosa debería decirse de los socorros en la montaña o en el mar causados por la impericia, imprudencia o incapacidad de ver los peligros, etc.

Por lo demás, también el tratamiento de las enfermedades provocadas por uno mismo deberían cargarse a quien directa o indirectamente se las hubiese provocado: tóxico-dependencias por el consumo de drogas, cirrosis hepáticas causadas con la ingesta inmoderada de bebidas alcohólicas,

enfermedades tropicales contraídas a causa de no haber tenido en cuenta la profilaxis adecuada en el curso de viajes de placer, enfermedades venéreas producidas por prácticas viciosas, etc.

No es siquiera el caso, a continuación, de tomar en consideración que la sanidad estatal asume actualmente intervenciones quirúrgicas inmorales en sí mismas (por ejemplo, mutilaciones no terapéuticas para la satisfacción de prácticas éticamente censurables) y todavía antijurídicas, al venir prohibidas expresamente por normas positivas (por ejemplo el artículo 5 del Código Civil [italiano] o el Decreto de la Presidencia de la República n. 211/2003). Son también a cargo del sistema sanitario los gastos (no pequeños) para el cambio de sexo, que en los últimos años han generado distintos contenciosos respecto de los que la jurisprudencia ha vacilado ampliamente. Al final ha sido reconducido por ésta a lo terapéutico, pues –según la normativa vigente– en tales casos el sistema sanitario está siempre obligado a hacerse cargo del gasto. En los tiempos más cercanos a nosotros, en verdad, sobre todo a consecuencia de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, el criterio terapéutico se ha «ampliado», pues todo límite a la autodeterminación subjetiva es considerado causa de «enfermedad» de la persona (2). No en vano la autodeterminación absorbe en sí misma el criterio terapéutico propio y verdadero que, a su vez, legitima la reivindicación del sujeto de hacer recaer en el sistema sanitario los tratamientos e intervenciones quirúrgicas requeridos para el cambio de sexo. Lo que significa que parte de los impuestos está destinada a cubrir los gastos de opciones subjetivas discutibles.

Son, naturalmente, ejemplos. Pero que demuestran que la propuesta de Crisanti no toma en consideración los casos (éticamente hablando) mucho más graves de quienes, por razones distintas y perfectamente comprensibles, rechazan la vacunación anti COVID-19. En este caso, en efecto, el individuo no es causa (directa o indirecta) de la enfermedad

---

(2) Sobre la autodeterminación puede verse Rudi DI MARCO, *Autodeterminazione e diritto*, Nápoles, Edizioni Scientifiche Italiane, 2017, y Miguel AYUSO (ed.), *La autodeterminación: problemas jurídicos y políticos*, Madrid, Marcial Pons, 2020.

(supuesto que haya adoptado todas las cautelas posibles: evitar las aglomeraciones, practicar las prácticas higiénicas aconsejadas, etc.). Mientras que en todos los anteriores, en cambio, la responsabilidad de la enfermedad contraída o la práctica de la intervención quirúrgica es enteramente imputable a él. ¿Qué propone Crisanti para estos casos?

### 3. El problema de las vacunas anti COVID-19

Debe considerarse, seguidamente, una subordinada, es decir, una consideración que tiene un peso relevante para aceptar la vacunación: las vacunas deben ser efectivamente una vacuna, es decir, deben ser idóneas para evitar contraer la enfermedad. Lo que hasta ahora no se ha probado. No se ha probado «teóricamente», pero –sobre todo– no se ha probado «efectivamente» (Galileo habría dicho que «probando y volviendo a probar», aunque con aplicación de masa, que no es en cambio la experimentación de masa). Las industrias farmacéuticas que producen las (llamadas) vacunas declaran explícita y oficialmente que no ofrecen una cobertura total, ofreciendo tan sólo distintos porcentajes, pero porcentajes. Quien acepta la vacunación sabe, por tanto, que puede contraer la enfermedad contra la que se ha vacunado (aunque –parece– de modo más leve respecto a quien no se ha vacunado) pese a la vacuna.

Pero hay más. La vacuna debe experimentarse de manera científica, esto es, con procedimientos que ofrezcan garantías sobre todo respecto de lo que hace a las reacciones adversas graves. No parece que en este caso se hayan efectuado las experimentaciones siguiendo criterios rigurosos que exigen competencias específicas (no siempre propias de los veterinarios, entomólogos, higienistas, etc.), largos períodos de tiempo, observaciones precisas y profundas, valoraciones de los resultados aprobados por los órganos científicos libres de conflictos de intereses pasados, presentes o futuros.

Algunos de los formularios de consentimiento informado preparados para las vacunas no excluyen, por lo demás, reacciones graves a largo plazo. ¿Es lícito moralmente aceptar la vacunación en presencia de muchos puntos negros o,

por lo menos, zonas de sombra que no permiten prestar un consentimiento verdaderamente informado? El «castigo» propuesto por Crisanti, por esto, parece golpear a quienes rechazan la vacunación por sentido de responsabilidad respecto de sí mismos, respecto de las personas a las que están ligadas por deberes, respecto de la propia familia y, paradójicamente, hasta respecto del propio Estado que trata de imponer la «vacunación de rebaño». Parece, en otras palabras, castigar (*rectius*, propone castigar) a quien valora responsable y atentamente las distintas consecuencias posibles, que a veces se han mostrado probables. Castigaría, en suma, a los que no debe castigarse.

No somos contrarios a las vacunaciones. Lo prueba nuestra nota anterior «La vacuna anti COVID-19: un complejo problema bioético y biojurídico» (3), publicada en el número de marzo-abril de esta misma revista. Pero somos contrarios a una aproximación superficial al tema y a la difusión de ilusiones (la alcanzada inmunidad de rebaño con vacunas que no lo son), que sirven a quienes detentan el poder y, desde otros ángulos, a las industrias farmacéuticas. Lo preciso para no favorecer «lecturas» equivocadas de las líneas que aquí dedico a la cuestión.

#### 4. Derecho a la salud y deber de conservarla

Debe subrayarse por su relieve estrictamente jurídico (positivo) que la vacunación (verdadera y eficaz) contra la pandemia de COVID-19 entra en la esfera de la sanidad que, a diferencia de la salud, es tarea de la República, como reza el artículo 2 de la Constitución. Entendámonos: para llevar a cabo esta tarea el Estado debe poder garantizar la inmunidad con la vacunación; asegurar que los que la «sufren» no vayan a tener enfermedades o efectos colaterales graves tanto en el futuro inmediato como en el lejano (no bastan, por tanto, y por ejemplo, las anamnesis preliminares de los interesados: antes de vacunarlos deben verificarse con cuidado las condiciones personales de cada uno). El Estado, además,

---

(3) Véase en *Verbo* (Madrid), n. 593-594 (2021), págs. 201-217, y en italiano igualmente en *FiloDiritto*.

debe hacerse cargo de los daños (eventualmente) producidos por la vacunación impuesta, y debidos con frecuencia a los efectos –reacciones adversas y efectos colaterales graves– no previstos. Por lo mismo se debe abandonar la tesis (acogida en el pasado por distintos tribunales) de que los daños eventuales provocados por las vacunaciones previstas en la ley no deben considerarse nunca injustos y, por tanto, no son resarcibles, al no subsistir la responsabilidad aquiliana.

El artículo 32 de la Constitución establece que la tutela de la salud es tarea de la República, pero no su cura (aunque ésta se garantice a los indigentes). La tutela de la salud es un derecho fundamental del individuo, pero no es tanto una pretensión como un deber, ya que afecta a su interés y al de la comunidad a que pertenece: un doble deber, pues, que todos deben buscar y cumplir. A veces incluso vacunándose. Pero no, desde luego, de manera descriteriada.

Los tratamientos sanitarios no pueden imponerse obligatoriamente sino por disposición de la ley. A este respecto se hace precisa una forma, aunque mínima, de consentimiento. Incluso el tratamiento sanitario obligatorio previsto para los enfermos mentales requiere una cierta forma de consentimiento (artículo 33 de la Ley n. 833/1978). Esta disposición puede parecer absurda, tratándose de enfermos mentales. En realidad no lo es, pues el propio enfermo mental puede –aunque relativamente y a intervalos– prestar su consentimiento, que las normas sobre la experimentación farmacológica y clínica exigen también a los menores (Decreto de la Presidencia de la República n. 211/2003). Tanto más debe exigirse esto para las vacunaciones. Pues se halla en juego el derecho a la libertad personal que la pandemia de COVID-19, aunque temporalmente, ha limitado o suspendido en parte. Lo que, en todo caso, queremos subrayar aquí es que la ley (que en este caso no puede ser un Decreto del Presidente del Consejo de Ministros y menos aún una Orden Ministerial) no puede ser arbitraria: debe tener un fundamento y una finalidad racionales, así como prescribir tratamientos que no atenten contra la salud, la cual –al contrario– debe tutelarse por la República. ¿Puede decirse con certeza que la actual vacunación anti COVID-19 respeta esta condición?

La propuesta de Crisanti, precedida por otras análogas de Matteo Bassetti, por ejemplo, si fuese acogida y aprobada, constituiría una discriminación ilegítima. Respecto a lo propuesto por Bassetti debe observarse, en efecto, que prescribir el *Green Pass* para la práctica de cualquier actividad significa de hecho imponer obligatoriamente la vacunación sin recurrir a una norma con rango de ley. Lo que sería inconstitucional. Respecto a la propuesta de Crisanti, en cambio, que hemos recogido en lo sustancial al inicio de esta nota, debe observarse que además de violar la Constitución también vulnera una recentísima disposición de la Unión Europea. El reglamento, aprobado hace un mes, que se denomina *Carta Verde*, establece en efecto que «se prohíbe cualquier discriminación directa o indirecta de las personas no vacunadas». Todos, vacunados o no, gozan –pues– de la libertad de circulación, considerada un derecho fundamental de la Unión Europea. El *Green Pass*, consiguientemente, debe considerarse no obligatorio, tendiendo tan sólo a agilizar (y, por tanto, no a permitir) la libre circulación dentro de la Unión. En otras palabras, la *Carta Verde* no puede considerarse ni una condición previa ni un requisito para la libre circulación de los ciudadanos de la Unión Europea. Es cierto que la agravación del problema sanitario podría determinar la necesidad de nuevas normas, que sin embargo no deben hacerse depender de opiniones personales y opciones injustificadas. No deben, lesionar, sobre todo, derechos subjetivos e intereses legítimos como se propone por algunos con insistencia y, quizá, superficialidad.

## 5. Conclusión

El problema real, sin embargo, no reside esencialmente en estas por más que relevantes cuestiones. Sino en la pregunta de si el Estado (entendido como comunidad política) está llamado, por su naturaleza y finalidad, a gestionar servicios, aun importantes, como el que toca a la salud y los tratamientos para restablecerla.

La cuestión es compleja. Aquí sólo podemos dedicarle un apunte. Atribuir al Estado la tarea de garantizar (y even-

tualmente restablecer) la salud significa ponerle por encima a la sociedad civil, que carece absolutamente de lo político, de lo que sin embargo tiene necesidad (4). La política está llamada a ejercer un único servicio: ayudar a los hombres a ser hombres, esto es, a vivir virtuosamente. En otras palabras, debe ayudarlos a realizar lo más completamente posible su naturaleza. Crisanti, con sus declaraciones, aunque instrumentales a otros fines, levanta un problema que ni el actual «Estado-Providencia» europeo continental, ni la sociedad de los Estados Unidos de América plantean correctamente, puesto que ambos, aun en su aparente alternativa, son prisioneros de una *Weltanschauung* que les impone la búsqueda de una utopía, respectivamente, la del paraíso en la tierra y la de la plena realización de la «libertad negativa». Pero la utopía no persigue sino una justicia creada por los propios criterios, *rectius* por la ideología que la sustenta. La observación sólo quiere subrayar que los temas de la justicia fiscal, en parte mencionados por Crisanti, están ligados a otros: a la justicia natural, que es regla y fin de la política. La tradición europea de solidaridad civil, realizada –en lo que toca a la salud y a la sanidad– de formas muy variadas en

---

(4) La «sociedad civil» no es la «comunidad política». La primera es natural al igual que la segunda. Aunque su naturaleza y sus fines son distintos. La «sociedad civil» está llamada a responder a las necesidades no cotidianas de la familia, que es también una sociedad natural como las dos mencionadas. *Rectius*: para responder a las necesidades cotidianas se hace indispensable una organización y una planificación que necesariamente van más allá de lo cotidiano. Por ejemplo, para tener el pan de cada día se necesitan la simiente, el cultivo, la cosecha y la transformación del grano. Cosas todas que requieren tiempos largos y distintos trabajos. La organización y la planificación, sin embargo, precisan de otras características más que de la justicia. Es tarea de la «sociedad civil» organizar escuelas, instituir hospitales, crear redes de transporte, etc. Estas –y otras– no corresponden a la «comunidad política», que tiene por finalidad la justicia y la vida virtuosa de los hombres. Si las tareas de la «sociedad civil» se elevan (y confunden) con criterios de la «comunidad política», esta se rebaja a mera organización de servicios. Desaparecen sus finalidades naturales. La asignación de papeles no naturales a la «comunidad política» es fuente de desorden, insinuando una subversión: el primado absoluto de la «sociedad civil» sobre la «comunidad política» es consecuencia de un filón de la doctrina política protestante, es decir, hablando propiamente, del «americanismo». Pueden verse consideraciones más amplias en Danilo CASTELLANO, *Introducción a la Filosofía de la Política. Breve manual*, Madrid, Marcial Pons, 2020,

los siglos pasados, nunca asignó a la comunidad política una finalidad de aseguramiento. La tradición estadounidense, por su parte, ha dejado siempre a la esfera privada la tarea de proveer a ello, sea cuando lo privado se ha entendido tan sólo como individualismo exasperado, sea cuando ha ofrecido en el campo sanitario instrumentos «especulativos» a las compañías de seguros, favoreciendo así una forma de individualismo al cuadrado. Este modelo, pues, no ofrece una solución al problema que merece una atención renovada, como ha evidenciado sobre todo la pandemia del coronavirus. Incluso para no transformar la emergencia sanitaria creada por el COVID-19 en un instrumento de virtual totalitarismo, que en parte ya está en acto, pero que alcanzaría plena realización si se acogieran y aplicaran propuestas como la que hemos considerado.