



BIOÉTICA, DERECHOS HUMANOS Y COVID-19

BIOETHICS, HUMAN RIGHTS AND COVID-19

VICENTE BELLVER CAPELLA

Universitat de València

Facultat de Dret

Departamento de Filosofía del Derecho

Campus dels Taronjers. Universitat de València

46071-Valencia

Teléfono: 649261919

Email: vicente.bellver@uv.es

RESUMEN:

Palabras clave:

Derechos Humanos,
Bioética, COVID-19,
Salud Pública.

Recibido: 21/07/2020

Aceptado: 30/07/2020

En este trabajo presento una reflexión sobre el modo de conciliar los esfuerzos por combatir la pandemia de la COVID-19 con la salvaguarda de los derechos humanos, desde una perspectiva bioética. Para ello desarrollo tres puntos: el marco normativo que justifica la restricción o suspensión de derechos ante amenazas graves para la salud pública; las declaraciones de los comités internacionales de bioética sobre el modo en que se deben proteger los derechos humanos durante la crisis de salud pública que vivimos; y un repaso de los principales derechos amenazados tanto por la crisis de salud pública como por los medios adoptados para combatirla. Antes de entrar en cada uno de esos puntos, ofrezco una nota preliminar para esclarecer determinados conceptos jurídicos y subrayar la necesidad de superar los planteamientos disyuntivos en la consideración de los derechos humanos.

ABSTRACT:

Keywords:

Human Rights,
Bioethics, COVID-19,
Public Health.

In this paper present, from a bioethical perspective, a reflection on how to reconcile efforts to combat the COVID-19 pandemic with the safeguard of human rights. To do this, I develop three points. First, the regulatory framework that justifies the restriction or suspension of rights in the face of serious threats to public health. Second, the declarations of the international bioethics committees on the way in which human rights should be protected during public health crisis. And third, a review of the main rights threatened both by the public health crisis and by the means adopted to combat it. Before going into each of these points, I offer a preliminary note to clarify certain legal concepts and underline the need to overcome disjunctive approaches in considering human rights.

La crisis provocada por la COVID-19 ha acelerado más aún el paso de la historia. Si ya sentíamos que nuestra vida estaba presidida por el cambio continuo, en buena medida inducido por desarrollos tecnológicos que impactan de forma cada vez más profunda en la naturaleza, la sociedad y el ser humano, la pandemia que asola al mundo nos está obligando a afrontar, con unos tiempos exiguos, desafíos que se suelen acometer a lo largo de generaciones. ¿Debemos profundizar en la globalización o construir un mundo postglobal? ¿Debemos aceptar que el mundo virtual está llamado a sustituir el mundo real o que no puede ser más que un instrumento para garantizar unas condiciones de vida a todos? ¿Debemos dar por obsoleta la condición corporal humana y buscar un dispositivo de la existencia humana más eficiente que nuestro cuerpo o debemos afirmar la grandeza humana en su frágil corporeidad? Las respuestas que demos a estas preguntas estarán condicionadas por la respuesta a dos preguntas preliminares: ¿quién es el ser humano? ¿Y qué debe hacer con su poder tecnológico para desarrollar su vida y afrontar los riesgos que la vida misma le depara?

El objetivo de este trabajo consiste en reafirmar la estrecha relación que debe existir entre la bioética y los derechos humanos¹. Cuando ambas perspectivas se reconocen entre sí como complementarias, se evita que los discursos bioéticos se construyan al margen del reconocimiento de los derechos humanos y se logra, en cambio, que la bioética ayude a concretar las exigencias de los derechos humanos en los ámbitos de la asistencia sanitaria, la salud pública, las investigaciones en salud, y las políticas socio-sanitarias. La necesidad de integrar ambas perspectivas, como veremos en el trabajo, se está viendo reforzada con ocasión de la pandemia. Aunque contamos con la Declaración Universal de Derechos Humanos y Bioética (2005), lo cierto es que ha tenido escasa repercusión en la bioética hegemónica en el mundo, que es la anglosajona, dominada por planteamientos utilitaristas y autonomistas. Autores tan representativos

de ese universo bioético, como Joseph Fins², han reconocido la urgencia de adoptar una perspectiva social en la bioética, que no solo salvaguarde la autonomía del sujeto sino también la igualdad y las condiciones de vida digna para todos. Donald Berwick, por su parte, ha propuesto recientemente en el *JAMA* unos determinantes morales de salud, que todos los profesionales de la sanidad deberían abrazar como objetivo último de su actividad profesional. En la lista de siete condicionantes que propone, los dos primeros se refieren a los derechos humanos: que Estados Unidos ratifique los convenios internacionales más importantes en materia de derechos humanos, y que reconozca la asistencia sanitaria como un derecho humano³.

En este trabajo ofrezco, desde una perspectiva bioética, una reflexión sobre cómo deberían conciliarse los esfuerzos por combatir la pandemia con la salvaguarda de los derechos humanos. Para ello desarrollaré tres puntos: el marco normativo que justifica la restricción o suspensión de derechos por razón de la pandemia; las declaraciones de los comités internacionales de bioética sobre el modo en que se debían proteger los derechos humanos durante la crisis de salud pública que vivimos; y un repaso de los principales derechos amenazados tanto por la crisis como por los medios adoptados para combatirla. De una u otra manera, cada uno de ellos muestra no solo la idoneidad sino la excelencia de una concepción de la bioética amplia, inspirada en los derechos humanos. Pero antes de entrar en cada uno de esos puntos, ofrezco una nota preliminar para esclarecer determinados conceptos jurídicos (sobre todo para los no familiarizados con el mundo del Derecho) y subrayar la necesidad de superar los planteamientos disyuntivos en la consideración de los derechos humanos⁴. En estos tiempos de pandemia se insiste en el conflicto planteado entre lucha contra la pandemia o salvaguarda de los

2 Fins, J., "Covid-19 Makes Clear that Bioethics Must Confront Health Disparities", *Bioethics Forum Essay*, The Hastings Center, <https://www.thehastingscenter.org/covid-19-makes-clear-that-bioethics-must-confront-health-disparities/> [Consulta: 21/07/2020]

3 Berwick DM. "The Moral Determinants of Health", *JAMA*, publicado online el 12 de junio de 2020. doi:10.1001/jama.2020.11129

4 Ballesteros, J., *Postmodernidad: decadencia o Resistencia*, Tirant lo Blanch, Ciudad de México, 2019, pp. 69 ss.

1 Andorno R. "A Human Rights Approach to Bioethics", en: Serna P., Seoane JA. (eds), *Bioethical Decision Making and Argumentation*, International Library of Ethics, Law, and the New Medicine, vol 70, Springer, Cham (2016).

derechos humanos, entre proteger la salud de las personas o respetar su libertad. Ese planteamiento disyuntivo, que aboca a decisiones trágicas, se sostiene sobre el error de pensar que salud y derechos son bienes que tienden a ser incompatibles en una pandemia, cuando la contemplación sosegada de la realidad nos los presenta, más bien, como complementarios.

1. Los derechos humanos en tiempos de COVID: entre la paradoja y la prudencia

Antes de desarrollar los puntos mencionados conviene ofrecer unos apuntes aclaratorios.

Primero, no es lo mismo hablar de derechos humanos que de derechos fundamentales. Los primeros se identifican con aquellos bienes esenciales que el Derecho debería garantizar a todos los seres humanos para que puedan desarrollar sus vidas en plenitud. También se entiende que los derechos humanos son aquellos contemplados en las declaraciones y convenios internacionales sobre derechos humanos. Aunque suelen coincidir, no siempre sucede. Quizá el caso más clamoroso de esa distinción lo encontramos en el aborto. Mientras que para unos el aborto es un atentado contra el derecho a la vida del ser humano por nacer, para un buen número de agencias de Naciones Unidas el aborto es una prestación que está cubierta tanto por el derecho a la vida como por el derecho a la asistencia sanitaria. Si los derechos humanos se mueven en el plano de las exigencias morales como del Derecho internacional, los derechos fundamentales se desenvuelven en la esfera del Derecho constitucional porque son aquellos que las constituciones de los Estados proclaman y dotan de unos mecanismos normativos de protección. En principio, los derechos humanos son *flatus vocis* si no acaban plasmándose en derechos fundamentales. A su vez, los derechos fundamentales definen sus contenidos y mecanismos de protección en función de las concepciones acerca de los derechos humanos que se van abriendo paso.

Segundo, tanto en los derechos humanos como en los fundamentales se distingue entre aquellos que se garantizan con la mera abstención del Estado en la vida de las personas (derechos civiles y políticos) y los que, en

cambio, se garantizan con una acción positiva por parte del Estado (derechos económicos, sociales y culturales). Se suele decir que los primeros garantizan la libertad frente al riesgo de abusos por parte del poder político, mientras que los otros buscan garantizar unas condiciones mínimas de igualdad real entre todos, y lo hacen mediante una intervención fuerte del Estado en la vida de los ciudadanos. Aunque, al menos desde las Conferencias Internacionales de Derechos Humanos celebradas hasta el momento (Teherán, 1968 y Viena 1973), se reconoce la indivisibilidad entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales, todavía existe una fuerte inercia a presentarlos en clave antagónica. En la pandemia se ha insistido en que había que elegir entre derecho a la libertad y derecho a la protección de la salud. Pensar que ambos se requieren y, en consecuencia, deberán ser conciliados, es un enfoque que se ajusta más a la realidad y dará propuestas más satisfactorias para determinar el alcance de los derechos presuntamente enfrentados.

Tercero, igual que se dice que los derechos pueden colisionar entre sí, lo mismo sucede entre los derechos y los bienes comunes o de interés social, y también entre bienes comunes entre sí. Con ocasión de la pandemia se ha planteado con frecuencia el dilema entre la libertad de expresión (derecho) y la lucha por evitar los bulos que generan infundadas alarmas sociales (bien común), entre primar la actividad económica (bien común) o la salud pública (bien común). Más que subrayar el carácter trágico de esas decisiones, parece más adecuado insistir en la interrelación que existe entre derechos y bienes comunes puesto que los primeros no se pueden realizar sin los segundos y los segundos dejan de ser verdaderos bienes comunes cuando se alcanzan en contra del respeto a los derechos. En la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) encontramos dos referencias sobre esta cuestión, que resuelve en clave de integración y no de conflicto. Así, el art. 29.2 dice "2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades

de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática". Destaca que las limitaciones a los derechos solo se pueden hacer mediante ley, y que su finalidad es posibilitar el ejercicio de los derechos por parte de todos y crear las condiciones para el desarrollo de sociedades democráticas. En la misma línea, el art. 28 proclama: "Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos".

Cuarto, la defensa de determinados bienes comunes puede exigir la adopción de medidas excepcionales, que restrinjan notablemente los derechos de las personas. Es lo que estamos viviendo con la pandemia en muchas partes del mundo. Como ya se ha dicho, esas medidas solo se pueden acordar mediante ley. Pero no basta con eso. Es imprescindible que sean sometidas al control permanente tanto del poder legislativo, en el que están representados todos los ciudadanos, como de la opinión pública, a través de la libertad de expresión y comunicación. Se trata de que el ejercicio del poder político, incluso en las circunstancias en las que se le habilita para adoptar medidas drásticas que limiten los derechos de todos para proteger bienes comunes esenciales, sea objeto permanente del control ciudadano para evitar que incurra en abusos. Este equilibrio de poderes y contrapoderes solo funciona si cuenta con instituciones consolidadas (el parlamento, los jueces, los medios de comunicación) y existe una cultura social que sea, al mismo tiempo, de confianza en el poder y de control para que no se extralimite.

Quinto, aunque se tiende a enfrentar los derechos y los deberes, en realidad existe una estrecha relación entre ambos porque para que unos puedan disfrutar de unos derechos otros tienen que cumplir con sus deberes y, al revés. Tanto unos como otros han de ser informados por la responsabilidad, que emana de la conciencia de solidaridad. Así, los derechos habrán de ejercerse con responsabilidad y los deberes cumplirse por responsabilidad. La *Pontificia Academia per la Vita*, en su declaración sobre "Pandemia y fraternidad universal" de

30 de marzo de 2020 subraya la necesidad de superar esa visión individualista de los derechos: "Dos formas de pensar bastante burdas, que se han convertido en sentido común y puntos de referencia en lo que respecta a la libertad y los derechos, están siendo cuestionadas. La primera es "Mi libertad termina donde comienza la del otro". La fórmula, ya peligrosamente ambigua en sí misma, es inadecuada para la comprensión de la experiencia real y no es casualidad que sea afirmada por quienes están en posición de fuerza: nuestras libertades siempre se entrelazan y se superponen, para bien o para mal. Es necesario, más bien, aprender a hacerlas cooperar, en vista del bien común y superar las tendencias, que incluso la epidemia puede alimentar, de ver en el otro una amenaza "infecciosa" de la que distanciarse y un enemigo del que protegerse. La segunda: "Mi vida depende única y exclusivamente de mí". Esto no es así. Somos parte de la humanidad y la humanidad es parte de nosotros: debemos aceptar estas dependencias y apreciar la responsabilidad que nos hace participantes y protagonistas. No hay derecho alguno que no tenga como implicación un deber correspondiente: la coexistencia de lo libre e igual es un tema exquisitamente ético, no técnico"⁵.

Sexto, y último, la lucha contra la amenaza global para la salud pública que vivimos en estos tiempos parte del conocimiento científico y exige adoptar decisiones que, como ya he dicho, en muchos casos pueden ser drásticas. Sin embargo, y en contra de lo que a veces se pretende hacer creer, no existe una relación lógica entre conocimiento científico y toma de decisiones. Y ello por tres razones. En primer lugar, porque la ciencia proporciona un conocimiento imprescindible pero insuficiente porque es provisional e incierto. En segundo lugar, porque las decisiones deben tomar en consideración muchos otros elementos además de los que procura cada área científica. Y, en tercer lugar, porque la instancia competente para tomar decisiones que afectan a la vida y la libertad de las personas es la política. Resulta

5 Pontificia Academia per la Vita, *Pandemia y Fraternidad Universal*, 30 de marzo de 2020, <http://www.academyforlife.va/content/pav/it/notizie/2020/pandemia-e-fraternita-universale.html> [Consulta: 21/07/2020]

imprescindible tomar decisiones, pero es inevitable hacerlo en un contexto de mayor o menor incertidumbre. Esas decisiones no pueden hacerse al margen del conocimiento científico, pero no pueden sustentarse ni justificarse únicamente en él.

A la vista de todo lo anterior, cabe llegar a dos conclusiones, una epistemológica y otra ética. Por un lado, es fundamental descubrir que el conocimiento de lo real tiene un carácter paradójico. Lo que inicialmente se aparece como contrario suele ser, más bien complementario. Por otro, la decisión debe ser el fruto de la prudencia, aquella virtud que permite abarcando la complejidad de lo real, asumiendo los márgenes de incertidumbre, es capaz de identificar el curso de acción más idóneo para el momento en que se ha de tomar la decisión. En la medida en que se trata de una decisión y no la conclusión de una secuencia lógica, podrá ser objeto de revisión cuando se adviertan errores o cambien las circunstancias.

2. La justificación y alcance de la suspensión de derechos

Como se ha indicado, la DUDH prevé la posibilidad de limitar los derechos, bien para que los demás también los puedan ejercer, bien para proteger bienes esenciales en una democracia. Ahora bien, el modo y alcance en que esa limitación pueda llevarse a cabo viene regulado por el art. 4 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)⁶: “1. En situaciones excepcionales que pongan en peligro la vida de la nación y cuya existencia haya sido proclamada oficialmente, los Estados Partes en el presente Pacto podrán adoptar disposiciones que, en la medida estrictamente limitada a las exigencias de

la situación, suspendan las obligaciones contraídas en virtud de este Pacto, siempre que tales disposiciones no sean incompatibles con las demás obligaciones que les impone el derecho internacional y no entrañen discriminación alguna fundada únicamente en motivos de raza, color, sexo, idioma, religión u origen social. 2. La disposición precedente no autoriza suspensión alguna de los artículos 6, 7, 8 (párrafos 1 y 2), 11, 15, 16 y 18”

De acuerdo con la interpretación del Comité de Derechos Humanos, en su Observación General n. 29 sobre los Estados de Emergencia⁷, el párrafo 2 del artículo 4 del Pacto impide suspender: el derecho a la vida (art. 6); el derecho a no estar sometido a torturas y las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, o a experimentos médicos o científicos de no mediar libre consentimiento (art. 7); el derecho a no estar sujeto a la esclavitud, la trata de esclavos y la servidumbre (art. 8, 1 y 2); el derecho a no ser encarcelado por el solo hecho de no poder cumplir una obligación contractual (art. 11); el principio de legalidad en materia penal, esto es, el requisito de que la responsabilidad penal y la pena vengan determinadas exclusivamente por disposiciones claras y concretas de la ley en vigor y aplicable en el momento de cometerse el acto o la omisión, salvo que por ley posterior se imponga una pena más leve (art. 15); el derecho a la personalidad jurídica (art. 17); y la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (art. 18)⁸.

A la hora de interpretar el art. 4, además de tomar en consideración la mencionada Observación General, conviene también tener en cuenta Los Principios de Siracusa. Este documento fue aprobado por algunas organizaciones no gubernamentales relacionadas con el

⁷ Comité de Derechos Humanos. Naciones Unidas, *Observación General n. 29, sobre los Estados de Emergencia*, 31 de agosto de 2001, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2003/1997.pdf> [Consulta: 21/07/2020]

⁸ La mencionada Observación General recuerda que el hecho de que ciertos derechos no puedan ser suspendidos no significa que no puedan limitarse o restringirse en ningún caso. La referencia contenida en el párrafo 2 del artículo 4 al artículo 18 del Pacto Internacional, cuyo párrafo 3 establece una cláusula específica sobre limitaciones a la libertad religiosa, demuestra que pueden permitirse las restricciones incluso de aquellos derechos cuya suspensión está vetada por el propio Pacto. El art. 18.3 del Pacto dice: “La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás”.

⁶ Los instrumentos regionales sobre derechos humanos también recogen disposiciones análogas. El Convenio Europeo de Derechos Humanos (1950), en su art. 15 regula la suspensión de derechos. En abril de 2020 la Secretaría General del Consejo de Europa emitió una nota detallando las exigencias que comporta esa regulación con relación a la pandemia: Council of Europe, *Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis. A toolkit for member states*, 7 de abril de 2020, <https://rm.coe.int/sg-inf-2020-11-respecting-democracy-rule-of-law-and-human-rights-in-th/16809e1f40> [Consulta: 21/07/2020]. La Convención Americana sobre Derechos Humanos (también llamada Pacto de San José de Costa Rica, 1969) se ocupa de esta materia en su artículo 27.

mundo del Derecho, con el objeto de perfilar el alcance del art. 4 del Pacto. En la medida en que la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas lo adoptó como un documento oficial, no puede desconocerse a la hora de interpretar la mencionada norma. Pues bien, los principios contienen un párrafo pensado para una situación como la que vivimos: “la salud pública puede invocarse como motivo para limitar ciertos derechos a fin de permitir a un Estado adoptar medidas para hacer frente a una grave amenaza a la salud de la población o de alguno de sus miembros. Estas medidas deberán estar encaminadas específicamente a impedir enfermedades o lesiones o a proporcionar cuidados a los enfermos y lesionados”⁹.

La Observación General N° 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12) hizo en su momento una precisión muy pertinente a propósito del objetivo que persigue el art. 4: “Los Estados suelen utilizar las cuestiones relacionadas con la salud pública para justificar la limitación del ejercicio de otros derechos fundamentales. El Comité desea hacer hincapié en el hecho de que la cláusula limitativa -el artículo 4- tiene más bien por objeto proteger los derechos de los particulares, y no permitir la imposición de limitaciones por parte de los Estados”¹⁰. Es decir, que el objetivo de esta cláusula no es habilitar al Estado para restringir los derechos sino para garantizar, incluso en las situaciones más críticas, los derechos de los individuos.

3. La posición de los comités internacionales de bioética sobre la suspensión de derechos humanos como consecuencia de la pandemia

Son tres los comités internacionales de bioética que existen en el mundo: el Comité Internacional de Bioética (IBC) de la UNESCO, el Comité de Bioética del Consejo

de Europa (DH-BIO), y el Grupo Europeo sobre Ética de las Ciencias y las Nuevas Tecnologías (EGE)¹¹. Los tres se manifestaron sobre el modo correcto en que debía afrontarse la pandemia.

El primero fue el EGE, el 2 de abril de 2020. El título de su declaración es toda una declaración de intenciones: la solidaridad europea y la protección de los derechos fundamentales ante la pandemia de COVID-19¹². En efecto, el punto de partida es la afirmación del principio de solidaridad, en un sentido fuerte e inclusivo, que reconozca que el respeto se debe a todos y no solo a quienes viven en nuestra propia ciudad, región o país. Reconoce que el impacto de la pandemia y de las medidas para combatirla es muy distinto y afirma la necesidad de que las medidas adoptadas atiendan preferentemente a los grupos más afectados y vulnerables. Para lograr esa solidaridad es fundamental que los poderes políticos se granjeen la confianza de sus ciudadanos, para lo que deberán someter su actuación a los principios de transparencia y rendición de cuentas. Insisten en la vigilancia con que deben seguirse cualquier política o intervención tecnológica que suspenda los derechos fundamentales. Esas medidas siempre serán temporales y ajustadas a la necesidad y proporcionalidad: “El mayor peligro -durante y después del final de cualquier “estado de emergencia” formal- es una “nueva normalidad” en la que los derechos y libertades queden erosionados”. La declaración del EGE se sintetiza en dos poderosos mensajes: esta crisis nos enfrenta de forma inapelable a nuestra propia vulnerabilidad y dependencia mutua, a las que debemos responder con la solidaridad; y la emergencia de salud pública que vivimos no debe servir nunca para abusar del poder o suspender permanentemente los derechos y libertades.

Pocos días después, el Comité Internacional de Bioética (IBC) de la UNESCO y la Comisión Mundial de Ética

9 Comité de Derechos Humanos. Naciones Unidas, *Principios de Siracusa sobre las disposiciones de limitación y derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, <https://undocs.org/pdf?symbol=es/E/CN.4/1985/4> [Consulta: 21/07/2020]

10 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, 2000, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451> [Consulta: 21/07/2020]

11 Bellver V., “International Bioethics Committees: Conditions for a Good Deliberation”; En: Serna P., Seoane JA. (eds), *Bioethical Decision Making and Argumentation*, International Library of Ethics, Law, and the New Medicine, vol 70, Springer, Cham (2016).

12 European Group of Ethics in Science and New Technologies, *Statement on European Solidarity and the Protection of Fundamental Rights in the COVID-19 Pandemic*, 2 de abril de 2020, https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/research_and_innovation/egpe/ec_rtd_ege-statement-covid-19.pdf [Consulta: 21/07/2020]

del Conocimiento Científico y la Tecnología (COMEST) de la UNESCO publicaron una declaración conjunta sobre la COVID-19. Parte del reconocimiento de la incertidumbre que rodea la pandemia y la dificultad de su gestión. Ante ello aboga por el diálogo interdisciplinar entre los agentes científicos, éticos y políticos, así como en evitar cualquier decisión que no se sustente en un conocimiento científico sólido.

Reconoce que la gravedad de la situación se acrecienta en la medida en que el acceso a la asistencia sanitaria es muy desigual, entre otras razones porque los sistemas sanitarios. Para tratar de paliar esas diferencias urge a los Estados a invertir recursos en salud y a reforzar la coordinación internacional. Este es el único de los tres documentos que expresamente trata de la asignación de recursos cuando resulten insuficientes para la asistencia: "En el caso de la selección de pacientes cuando hay escasez de recursos, debe primar la necesidad clínica y la efectividad del tratamiento. Los procedimientos deben ser transparentes y respetuosos con la dignidad humana". No contempla ningún criterio basado en el valor social de las personas; al contrario, reafirman la responsabilidad colectiva en materia de protección de las personas vulnerables y la necesidad de evitar toda forma de estigmatización y discriminación.

Precisamente la responsabilidad es uno de los principios más importantes sobre los que pivota la declaración, al entender que el derecho a la salud solamente se puede garantizar si cumplimos con nuestro deber para con la salud, tanto a escala individual como colectiva. Es, por tanto, una prioridad reconocer nuestras responsabilidades y plasmarlas en actos. También se habla de las condiciones en las que debe facilitarse la información y en las que desarrollar la investigación científica dirigida a acabar con la pandemia. Un apartado especial se dedica a la tecnología digital. Si bien reconoce que es un instrumento imprescindible en la lucha contra la COVID-19, recuerda que, en ese campo, "los derechos humanos deben respetarse en todo momento y los valores de privacidad y autonomía deben equilibrarse cuidadosamente con los valores de seguridad y protección". Este enunciado puede resultar ambiguo porque trata de abarcar marcos normativos sobre la pro-

tección de datos personales tan distantes como los de Europa, Estados Unidos o China.

El documento concluye con un "llamamiento a la cooperación y la solidaridad internacionales, en lugar de intereses nacionales de corto alcance, subrayando la responsabilidad de los países ricos de ayudar a las naciones pobres en este momento de emergencia de salud pública internacional" para proveerlas de los recursos necesarios para prevenir y curar la COVID-19.

Finalmente, el Comité de Bioética del Consejo de Europa publicó una declaración el 14 de abril de 2020 con unas consideraciones sobre derechos humanos relacionadas con la pandemia de COVID-19¹³. Partiendo de los principios y derechos consagrados en el Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Biomedicina (CEDHyB), único instrumento vinculante en el mundo sobre derechos humanos y biomedicina, destaca los siguientes aspectos relacionados con la lucha contra la pandemia y la protección de los derechos humanos:

- El acceso a la asistencia sanitaria, en particular en un contexto de escasez de recursos como el vivido durante la pandemia, debe ser igual para todos (tal como dispone el art. 3 CEDHyB) y estará guiado por criterios médicos, de modo que garantice que las personas más vulnerables, como las personas con discapacidad, las personas mayores, los refugiados y migrantes, no sean víctimas de discriminación.
- La recopilación y el procesamiento de datos relacionados con la salud (esenciales para la prevención, curación e investigación para combatir la COVID-19) deben llevarse a cabo desde el respeto al derecho a la privacidad sobre los datos personales de salud (art. 10 CEDHyB).
- Toda restricción al ejercicio de los derechos debe ser prescrita por la ley, estar dirigida a proteger los intereses colectivos (de forma particular la salud pública) y se ajustará a los principios de necesidad y proporcionalidad.
- En todo caso se protegerán los derechos de las personas sometidas a investigación con el fin de conseguir

13 Committee on Bioethics (DH-BIO), *DH-BIO Statement on human rights considerations relevant to the COVID-19 pandemic*, 14 de abril de 2020, <https://rm.coe.int/inf-2020-2-statement-covid19-e/16809e2785> [Consulta: 21/07/2020]

medidas terapéuticas y preventivas apropiadas (arts. 16 y 17 CEDHyB).

- El Protocolo Adicional al Convenio de Oviedo sobre Investigación Biomédica define las condiciones bajo las cuales se puede realizar la investigación sobre personas en situaciones clínicas de emergencia.

- Es muy significativo que la declaración subraye la importancia del Preámbulo del CEDHyB y, en particular, el vínculo fundamental e indisoluble entre derechos humanos, solidaridad y responsabilidad.

La lectura conjunta de estos tres documentos muestra una enorme coincidencia en los aspectos considerados prioritarios: los principios de solidaridad y la responsabilidad, de los que se derivan la equidad en el acceso y la atención a los grupos vulnerables; la importancia de la información y la investigación ejercidas de forma conforme a los derechos humanos; el carácter limitado y siempre supervisado de toda suspensión temporal de los derechos; y la íntima relación entre derechos y deberes. La única grieta que quizá pueda advertirse entre ellas tenga que ver con la posición ante el uso de la tecnología digital para luchar contra la pandemia. Mientras que los dos comités europeos remiten al marco regulador que rige en Europa sobre el derecho a la intimidad con relación a los datos personales, la declaración de UNESCO hace una mención más genérica, que permite acoger regímenes más o menos respetuosos con la intimidad digital.

Aunque no sea un comité internacional de bioética, este repaso de las respuestas internacionales a la pandemia desde una perspectiva bioética quedaría incompleto si no se hiciera al menos una sucinta referencia a dos documentos de la Organización Mundial de la Salud que abordan estas cuestiones. Ambos fueron publicados con anterioridad a la declaración de la pandemia, aunque están pensados para dar una orientación ética sobre el modo de afrontarla; y tienen un nivel de detalle que no ofrece ninguna de las declaraciones ya aludidas.

En 2007 la OMS publica las Consideraciones éticas en el desarrollo de una respuesta de salud pública a la gripe pandémica. El documento comienza precisamente refiriéndose al conflicto entre intereses privados y co-

lectivos que genera la lucha contra las pandemias. “La planificación de la preparación para una pandemia de gripe implica equilibrar intereses individuales y comunitarios potencialmente conflictivos. En situaciones de emergencia, las libertades civiles y los derechos humanos individuales pueden tener que limitarse en beneficio del interés público. Sin embargo, los esfuerzos para proteger los derechos individuales deberían formar parte de cualquier política. Las medidas que limitan los derechos individuales y las libertades civiles deben ser necesarias, razonables, proporcionales, equitativas, no discriminatorias y estar en plena conformidad con las leyes nacionales e internacionales”¹⁴. La novedad en este informe la encontramos en la apelación que hacen para que esos potenciales conflictos se resuelvan inspirándose en los principios éticos “como herramientas para sopesar exigencias contrapuestas y llegar a decisiones apropiadas”. Pero, a su vez, “todas las deliberaciones éticas deben tener lugar en el contexto de los principios de los derechos humanos, y todas las políticas han de ser congruentes con leyes aplicables de derechos humanos”. Concretando esta exigencia, manifiesta que las medidas de salud pública deben estar en conformidad con las leyes internacionales de derechos humanos y los requisitos jurídicos nacionales, y los gobiernos prestarán atención especial a la protección de los intereses de las poblaciones vulnerables. Se consagran, pues, dos principios de gran trascendencia: que las normas que regulan la suspensión de derechos deben ser siempre respetadas; y que, en momentos de crisis humanitarias, se prestará atención preferente a los más desfavorecidos.

En 2016 la OMS, publicó la *Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks*¹⁵. Se trata de un documento minucioso en el que se concretan las exigencias éticas ante brotes de enfermedades infecciosas, partiendo del marco de los derechos humanos que

¹⁴ Organización Mundial de la Salud, *Consideraciones éticas en el desarrollo de una respuesta de salud pública a la gripe pandémica*, 2007, https://www.who.int/ethics/WHO_CDS_EPR_GIP_2007.2_spa.pdf [Consulta: 21/07/2020]

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, *Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks*, 2016, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580> [Consulta: 21/07/2020]

solo serán limitados por las razones y de conformidad con las leyes mismas sobre derechos humanos.

4. La prueba de los derechos humanos en la lucha contra la pandemia

Teniendo en cuenta que la inmensa mayoría de los profesionales de la salud orientan su actividad a la asistencia y cuidado de la salud de personas concretas, es lógico que su perspectiva ética resulte insuficiente en contextos de emergencias sanitarias, en los que es imprescindible integrar los deberes de cuidado centrados en el paciente con los deberes hacia el público, que promueven tanto la igualdad entre las personas como la equidad en la distribución de los riesgos y beneficios en la sociedad¹⁶. Cuando, en momentos como el de la actual pandemia, esos profesionales se ven necesariamente compelidos a hacerlo, no solo se pueden sentir angustiados sino sufrir un auténtico daño moral¹⁷. En lo que sigue presentaré los principales desafíos que la lucha contra la pandemia plantea a los derechos humanos. Aunque ciertamente corresponde afrontarlos en primer lugar a las autoridades sanitarias, también los profesionales de la salud estarán interpelados en muchos casos. De ahí la urgencia de que refuercen su formación bioética desde las perspectivas de la salud pública y los derechos humanos.

1. *Suspensión de la libertad de movimientos*. Es una de las primeras medidas que se suele tomar para contener el avance de la pandemia. La vigilancia de la población y el control de sus movimientos, o el aislamiento coercitivo en el domicilio son algunos ejemplos notorios de esa restricción. La distancia entre las personas y el uso de la mascarilla son también otras medidas que se imponen o recomiendan. Más allá del apoyo coercitivo con que cuentan, para que sean eficaces es importante

difundir una información fiable, que dé las razones de las medidas, y una educación sanitaria, que haga comprender a los ciudadanos que esas medidas no son restricciones a sus derechos sino ejercicios de responsabilidad personal para el logro de un bien común primario¹⁸.

La restricción de este derecho afecta directamente a las condiciones en las que se desenvuelve la asistencia sanitaria. Concretamente, el acompañamiento de los pacientes por parte de sus allegados tiende a suspenderse para reducir el riesgo de contagios; el modo en que se informa y recaba el consentimiento del paciente dificulta la comunicación con él; la asistencia espiritual y religiosa tiende a recortarse; la despedida por la muerte de un familiar se lleva a cabo en condiciones sumamente limitadoras. Solo deberán permitirse estas limitaciones cuando no puedan llevarse a cabo con riesgo mínimo de contagio¹⁹.

2. *Atenuación de las medidas de protección de los sujetos de investigación*. La actual pandemia está evidenciando la urgencia de contar con vacunas para evitar contagios, y de tratamientos para curar a los infectados. Pero los tiempos de la investigación no se compadecen con los de la necesidad de los remedios que nos puede proporcionar. Dos razones poderosas justifican esos tiempos más dilatados: de una parte, garantizar los derechos de las personas que se presten como sujetos de la investigación; de otra, alcanzar un umbral alto de certidumbre acerca de la seguridad y efectividad del producto. Tanto la posibilidad de relajar las garantías de protección de los sujetos de investigación con el objeto de conseguir cuanto antes la vacuna o los medicamento, como la de aprobar alguno de esos productos sin la total certidumbre de que es efectiva y carece de efectos secundarios relevantes son arriesgadas. Pero no debemos perder de vista que el mantenimiento de los estándares ordinarios acarrea la pérdida de muchas vidas. Tampoco

16 Berlinger, N., et al., *Ethical Framework for Health Care Institutions Responding to Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to COVID-19. Managing Uncertainty, Safeguarding Communities, Guiding Practice*, Hastings Center, 16 de marzo de 2020, <https://www.thehastingscenter.org/wp-content/uploads/HastingsCenterCovidFramework2020.pdf> [Consulta: 21/07/2020]

17 Williamson, Victoria et al. "COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers." *Occupational medicine*, vol. 70,5 (2020), pp. 317-319. doi:10.1093/ocmed/kqaa052.

18 Baylis, F., et al., *A Relational Account of Public Health Ethics*, *Public Health Ethics*, Vol. 1, n. 3, (2008), pp. 196-209, <https://doi.org/10.1093/phe/phn025>

19 Comité de Bioética de España, *Declaración sobre el derecho y deber de facilitar el acompañamiento y la asistencia espiritual a los pacientes con Covid-19 al final de sus vidas y en situaciones de especial vulnerabilidad*, 15 de abril de 2020, http://assets.comitede-bioetica.es/files/documentacion/CBE_Declaracion_sobre_acompanamiento_COVID19.pdf [Consulta: 21/07/2020]

se puede desconocer la dificultad de integrar el abordaje coordinado de la investigación (para lograr mejores resultados con un empleo más eficiente de los recursos) y la libertad de investigación de los científicos²⁰.

Un dilema particular se suscita entre la protección de los datos personales y su uso para investigaciones que puedan mejorar la asistencia de las personas afectadas por la pandemia. El derecho a la intimidad personal debe conciliarse adecuadamente con la consecución de un bien colectivo, como es el progreso en el conocimiento de la enfermedad y en el modo de prevenirla y tratarla²¹. La seudonimización de los datos es una opción que, al tiempo que protege la intimidad de los sujetos fuente, permite el uso de datos de salud sin consentimiento cuando existe una razón de interés colectivo de gran relevancia que lo justifique.

3. *Priorización en la asignación de recursos, ante la insuficiencia para atender a todos los pacientes.* Aunque tanto desde instancias científicas como bioéticas se han defendido criterios de priorización basados en la utilidad social, como puede ser el criterio de los años de vida ganados, o los años de vida de calidad, afortunadamente la inmensa mayoría de los comités de bioética nacionales²² e internacionales han subrayado los principios de equidad y de atención a la vulnerabilidad a la hora de establecer la priorización. El derecho a la asistencia sanitaria no puede prestarse con criterios que desconozcan el igual valor de todos los seres humanos.

4. *Los deberes exigibles a los profesionales sanitarios en tiempos de pandemia.* ¿En qué medida tienen un deber profesional de "excederse" frente a una pandemia: dedicando más horas al trabajo que las establecidas por

su contrato; asumiendo un nivel de riesgo superior al ordinario; trabajando con insuficiencia de medios para o desempeñando tareas para las que no están específicamente formados? Por un lado, el compromiso de los profesionales sanitarios incluye un nivel de dedicación y de asunción de riesgo mayor. Ahora bien, es deber de las autoridades sanitarias procurarles los medios de protección personal que les prevengan de riesgos de contagio, proporcionar los cuidados que precisen para poder seguir trabajando en las mejores condiciones que sea posible, y priorizarles en los supuestos en los que requirieran de asistencia sanitaria²³. En todo caso, deben ser protegidos de agresiones o de la estigmatización causadas por quienes los ven como vectores de transmisión de la enfermedad.

5. *Controles preventivos de los movimientos de la población.* Cuando, como sucede en el momento actual, remite la epidemia pero el riesgo de un rebrote se contempla como probable, se plantean medidas de prevención basadas en el control de la población. El seguimiento de las personas puede ayudar a evitar contagios, pero el modo de hacerlo puede ser más o menos invasivo. Los principios de proporcionalidad y minimización en el acceso a datos personales conducen a la adopción de medidas necesarias que sean mínimamente invasivas.

En lugar de controlar los movimientos, también se ha planteado la posibilidad de expedir pasaportes inmunitarios que permitan a sus titulares gozar de unas libertades que estarían vedadas a quienes no pueden acreditar su inmunidad. Aunque algunos autores han defendido su pertinencia ética²⁴, otros los han denunciado no solo por los riesgos que implican para la igualdad entre las personas, sino también por razones de índole puramente práctica²⁵.

20 Savulescu, J., "Is it right to cut corners in the search for a coronavirus cure?", *The Guardian*, 25 de marzo de 2020, <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/25/search-coronavirus-cure-vaccine-pandemic> [Consulta: 21/07/2020]

21 Comité de Bioética de España, *Informe sobre los requisitos ético-legales en la investigación con datos de salud y muestras biológicas en el marco de la pandemia de COVID-19*, 28 de abril de 2020, <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20investigacion%20COVID-19.pdf> [Consulta: 21/07/2020]

22 Entre los comités nacionales, Comité de Bioética de España, *Informe sobre los requisitos ético-legales en la investigación con datos de salud y muestras biológicas en el marco de la pandemia de COVID-19*, 25 de marzo de 2020, <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE-%20Priorizacion%20de%20recursos%20sanitarios-coronavirus%20CBE.pdf> [Consulta: 21/07/2020]

23 Novoa, A., *¿Deben los profesionales sanitarios correr riesgos en la epidemia del COVID-19?*, 15 de marzo de 2020, <http://www.nogracias.org/2020/03/15/deben-los-profesionales-sanitarios-correr-riesgos-en-la-epidemia-del-covid-19-por-abel-novoa/> [Consulta: 21/07/2020]

24 De Miguel, I., "Immunity Passports", *Blogdroiteuropéen*, 29 de junio de 2020, <https://blogdroiteuropeen.com/2020/06/27/immunity-passports-by-inigo-de-miguel-beriaín/> [Consulta: 21/07/2020]

25 Baylis, F., Kofler, N., "COVID-19 Immunity Testing: A Passport to Inequity", *Issues in Science and Technology*, 29 de abril de 2020, <https://issues.org/covid-19-immunity-testing-passports/> [Consulta: 21/07/2020]

6. *La desigual capacidad de respuesta de los sistemas nacionales de salud y la equidad en el acceso a la protección de la salud.* Mientras que algunos Estados cuentan con sistemas de salud bien dotados y organizados, capaces de garantizar a su población unos niveles aceptables de protección y asistencia, otros cuentan con una cobertura sanitaria insuficiente para llegar a la mayoría de los ciudadanos. En situaciones de crisis sanitarias esa desigualdad de recursos resulta trágica. Si aceptamos que las pandemias son un desafío global y debe ser globalmente afrontado, deberá prestarse atención preferente a esta desigualdad; por una elemental razón de justicia, en primer lugar, pero también para evitar que los focos de contagio se mantengan vivos en algunos países, con el consiguiente riesgo que entrañan para todos.

Este problema, sin embargo, no se puede resolver siempre con una cooperación más estrecha entre Estados porque en no pocas ocasiones el problema va mucho más allá de la insuficiencia del sistema sanitario en determinados países y alcanza al conjunto de la estructura del estado. Nos referimos al problema de los estados fallidos, en los que ni siquiera la seguridad y el funcionamiento de las instituciones garantizado está garantizado en todo su territorio; o el de los estados corruptos, en los que resulta sumamente difícil establecer mecanismos de cooperación. Por si fuera poco, también se debe contemplar el problema de que los gobernantes de un país en un momento determinado desconozcan el alcance y los riesgos de la pandemia, o adopten unas directrices de lucha contra ella notoriamente contrarias a cualquier evidencia científica.

7. *El derecho a la información y la libertad de expresión durante las crisis sanitarias.* El término infodemia, término acuñado por el periodista David Rothkopf en una columna que publicó en *The Washington Post* el 11 de mayo de 2003²⁶, designa no solo la rápida difusión de informaciones erróneas, muchas con intereses espurios o burdamente manipuladores, sino también el exceso de informaciones sobre un problema que tiende a agravar

26 Rothkopf, D., "When the Buzz Bites Back", *The Washington Post*, 11 de mayo de 2003, <https://www.washingtonpost.com/archive/opinions/2003/05/11/when-the-buzz-bites-back/bc8cd84f-cab6-4648-bf58-0277261af6cd/> [Consulta: 21/07/2020]

su solución. Este modo de proceder no es una novedad de la crisis del coronavirus sino una característica propia sobre el modo de informar acerca de las epidemias y otros fenómenos sociales. La novedad, en este caso, tiene que ver con las plataformas de la tecnología digital y su capacidad de diseminar errores hasta el lugar más recóndito en tiempo real²⁷, pero también de aportar una sobreabundancia de información que impide que el ciudadano llegue a disponer de una información completamente fiable y útil para orientarse²⁸. Definir la responsabilidad de todos los agentes, y en especial de los Estados y de los medios de comunicación tradicionales, es una cuestión de ética de la información, pero directamente imbricada con la bioética y con los derechos humanos. No hay que perder de vista que, si bien la difusión de informaciones erróneas siembra la confusión y dificulta la respuesta eficaz contra la pandemia, el excesivo control de la información atenta contra un derecho humano y crea un clima de desconfianza hacia las autoridades igualmente negativo para luchar contra la pandemia.

No es fácil separar la información y la opinión. Por ello, no es infrecuente que los gobiernos, invocando la necesidad de combatir la desinformación, adopten medidas que lo que verdaderamente restrinjan sea la libertad de expresión. Y es precisamente esta libertad uno de los mecanismos principales de control de las medidas limitadoras de derechos que los Estados adoptan ante crisis sanitarias como la de la COVID-19²⁹.

8. *El derecho de acceso a internet.* Los medios de comunicación públicos son un servicio indispensable para que los ciudadanos estemos informados, podamos adoptar medidas de protección, nos forjemos una opinión sobre lo que acontece y participemos en la vida pública. Las redes sociales y el acceso a internet son im-

27 Zarocostas, J., "How to fight an infodemic", *The Lancet*, vol. 395, n. 10225, p. 676, 29 de febrero de 2020, DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)

28 Obviamente, las redes sociales también pueden ser expresión de solidaridad ciudadana, difundiendo información valiosa para el público, organizando la asistencia, dando voz a la gente o rastreando la difusión de la pandemia; Nuffield Council on Bioethics, *Solidarity: reflections on an emerging concept in bioethics*, 2011, p. 75, https://www.nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/Solidarity_report_FINAL.pdf [Consulta: 21/07/2020]

29 Article19.org, *Coronavirus: Impacts on freedom of expression*, <https://www.article19.org/coronavirus-impacts-on-freedom-of-expression/> [Consulta: 21/07/2020]

prescindibles para recibir esa información, pero también para facilitar aspectos esenciales de la vida ordinaria que no pueden hacerse de forma presencial durante el confinamiento decretado por una pandemia: la comunicación entre las personas, la participación en la vida pública, la educación en todos sus niveles, el acceso a la cultura y al entretenimiento, la asistencia a servicios religiosos. El derecho universal de acceso a un internet seguro en condiciones aceptables no solo emerge como un derecho principal en tiempos de confinamiento, sino que se convierte en bien colectivo primario que permite disfrutar de muchos otros derechos. En diciembre de 2018 se celebró que el 50% la humanidad tenía acceso a internet³⁰. Eso quiere decir que, a fecha de hoy, todavía hay más de 3000 millones de personas que no lo tienen. La consecuencia es grave: millones de personas se han quedado sin posibilidad de seguir sus estudios (derecho a la educación), trabajar (derecho al trabajo), acceder a asistencia sanitaria online (derecho a la protección de la salud) recibir una información fiable (derecho a la información), formarse una opinión y darla a conocer (libertad de expresión). Justo quienes se encontraban en situaciones de mayor vulnerabilidad o exclusión social son más duramente golpeados por la crisis.

9. *Los derechos de las personas reclusas durante la pandemia.* Los Estados tienen la obligación de garantizar la atención médica de los presos, al menos la equivalente a la que reciba la población en general: “los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos”³¹. También tiene el deber de proteger la salud del personal que trabaja en los centros penitenciarios, que están

30 World Wide Web Foundation, *Statement: reaching the 50/50 moment*, 7 de diciembre de 2018, <https://webfoundation.org/2018/12/statement-reaching-the-50-50-moment/> [Consulta: 21/07/2020]

31 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, n. 34, <https://www.refworld.org/es/publisher/CESCR/GENERAL,,47ebcc492,0.html> [Consulta: 21/07/2020]

sujetos a una mayor y continua exposición al contagio al resultarles imposible o sumamente difícil mantener la distancia de seguridad durante su trabajo³². Las Reglas Mandela sobre trato a las personas reclusas confirma la obligación de ese modo de proceder: “La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica”³³. Las Reglas prevén el manejo en las cárceles de las enfermedades contagiosas como la de COVID-19: “Se procurará en especial: (...) facilitar a los reclusos de quienes se sospeche que sufren enfermedades contagiosas aislamiento médico y un tratamiento apropiado durante el período de infección”³⁴. Todas estas medidas son igualmente aplicables a las personas que por unas u otras razones viven institucionalizadas: inmigrantes, refugiados, menores sin familia,

10. *El derecho a la salud y sus determinantes sociales y ambientales.* La crisis de la COVID-19 nos enfrenta, con renovadas perspectivas y mayor urgencia, ante dos grandes cuestiones de las que se viene tratando desde hace décadas: la pertinencia del concepto de salud de la OMS y la relevancia de los condicionantes ambientales y sociales de salud. ¿Tiene sentido mantener un concepto de salud prácticamente inalcanzable cuando pandemias como la actual nos señalan que el genuino objetivo de salud individual y colectiva debería estar en garantizar unas condiciones ambientales y sociales que permitan aspirar a una expectativa de vida razonable, en la que sea posible aspirar al pleno desarrollo personal? La falta de saneamiento y de acceso al agua potable hacen prácticamente imposible que poblaciones enteras puedan

32 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Documento de posición. Preparación y respuestas para la COVID-19 en las cárceles*, 31 de marzo de 2020, https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/COVID-19/20-02218_Position_paper_ES.pdf [Consulta: 21/07/2020]

33 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)*, aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas, resolución 70/175, 17 de diciembre de 2015, n. 24, 1, https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf [Consulta: 21/07/2020]

34 *Ibidem*, n. 30, d.

llevar a cabo una elemental y eficaz medida profiláctica frente a la pandemia. Por otro lado, la contaminación del aire³⁵ así como el modo en que nos relacionamos con los animales salvajes e intervenimos en los espacios naturales, parece tener una relación directa con el origen y difusión de la pandemia³⁶. El propio Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) insistió en este punto a inicios de la pandemia: “La actividad humana ha alterado prácticamente todos los rincones de nuestro planeta, desde la tierra hasta el océano. Y a medida que continuamos invadiendo implacablemente la naturaleza y degradando los ecosistemas, ponemos en peligro la salud humana. De hecho, 75% de todas las enfermedades infecciosas emergentes son zoonóticas, es decir, se transmiten de los animales (ya sean domésticos o silvestres) a los humanos”³⁷.

11. *La cooperación internacional, imprescindible para contener la desigualdad que acrecienta la pandemia.* Cabe preguntarse si la protección de la salud frente a estos riesgos exige principalmente de una respuesta global efectiva, si depende de que cada Estado alcance una plena soberanía sanitaria³⁸ o si exige la acción complementaria de la comunidad universal y de cada Estado. Por el momento, asistimos a una campaña de descrédito de la Organización Mundial de la Salud, que dificultó enormemente su papel para liderar y coordinar los esfuerzos de los Estados en la lucha contra la pandemia³⁹. Al mismo tiempo, se estableció un ranking sobre la eficiencia de los Estados para combatir la pandemia, en cuyos primeros puestos aparecían los que se presentan

como referencia para todos los demás. Finalmente, la pandemia puso de manifiesto que, en los momentos más críticos, los países velaron por sus propios intereses sin andarse con contemplaciones con relación a los demás. Las tres tendencias abonan las tendencias nacionalistas, pero evidencian su insuficiencia. Una OMS independiente de intereses políticos es imprescindible para afrontar las crisis sanitarias globales; y la cooperación internacional es imprescindible si no queremos que esas crisis disparen la desigualdad entre los pueblos⁴⁰. El acceso a las vacunas, cuando empiecen a estar disponibles, nos brindará otra oportunidad de ver si hemos aprendido a cooperar.

12. *Los derechos sociales no son susceptibles de suspensión.* Los derechos económicos y sociales no pueden ser nunca suspendidos, mucho menos en tiempo de pandemia. Si bien el Pacto de Derechos Civiles y Políticos prevé la suspensión de derechos en circunstancias excepcionales, sin embargo, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales no dispone de una medida de esas características. Es lógico que así sea pues los servicios que garantizan los medios de la vida de las personas (desde la alimentación al acceso a la energía para calentarse, desde la asistencia sanitaria hasta los servicios sociales más esenciales) son los que no pueden fallar cuando se restringe la libertad individual para buscar esos medios.

Aunque la amenaza del contagio y la reclusión forzosa que puede llevar consigo nos afectan a todos, no nos afectan a todos por igual. Las personas en situación de pobreza y aquellas que corren más riesgo de sufrir daños, perjuicio y discriminación suelen ser las más afectadas: tienen mayor riesgo de contagio, menos opciones de acceder a una asistencia sanitaria adecuada, y más dificultades para cubrir sus necesidades básicas. Entre ellas deben mencionarse las personas mayores que viven en residencias. Por ello, se ha propuesto que, de la misma manera que en su momento se aprobaron los “Principios de Siracusa” (que detallan las obligaciones de los gobiernos cuando limitan o derogan derechos

35 Dominici, F., et al., *Exposure to air pollution and COVID-19 mortality in the United States*, 5 de abril de 2020, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.05.20054502v1> [Consulta: 21/07/2020]

36 Quammen, D., *Contagio. La evolución de las pandemias*, Debate, Madrid, 2020; Francis, L., “Pandemics in the Era of the Anthropocene”, *Encyclopedia of the Anthropocene*, Elsevier, Amsterdam, vol. 6, 2018, pp. 305-311.

37 PNUMA, Declaración del Programa de la ONU para el Medio Ambiente sobre la COVID-19, 6 de abril 2020, <https://www.unenvironment.org/es/noticias-y-reportajes/declaraciones/declaracion-del-programa-de-la-onu-para-el-medio-ambiente-sobre> [Consulta: 21/07/2020]

38 Werkhseiser, I., “Food Sovereignty, Health Sovereignty, and self-organised community viability”, *Interdisciplinary Environmental Review*, Vol. 15, Nos. 2/3, 2014, pp. 134-145.

39 Tufekci, Z., “The WHO Shouldn’t Be a Plaything for Great Powers”, *The Atlantic*, 16 de abril de 2020, <https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/04/why-world-health-organization-failed/610063/> [Consulta: 21/07/2020]

40 Caldera, A., Koirala, S., “Eight priorities to strengthen international cooperation against Covid-19”, 30 de junio de 2020, <https://voxeu.org/article/eight-priorities-strengthen-international-cooperation-against-covid-19> [Consulta: 21/07/2020]

civiles y políticos en circunstancias excepcionales), deberían aprobarse otros principios que definieran las obligaciones específicas y positivas de los gobiernos para proteger y realizar los derechos económicos y sociales en tiempos de emergencia⁴¹.

13. *El derecho a un ingreso mínimo vital*. En aquellos países con economías suficientemente avanzadas, las autoridades deberían garantizar un ingreso adecuado para quienes pierden su empleo y, en su caso, una renta básica de emergencia. Evidentemente, esas medidas deben concebirse con un carácter temporal pues el objetivo es lograr que todas las personas recuperen el puesto de trabajo cuanto antes. Las ayudas sociales no pueden demorarse en el tiempo ni sujetarse a condiciones que dificulten el acceso a ellas de quienes las necesitan imperiosamente. La provisión de agua potable y saneamiento, gas y electricidad debe ser garantizada de forma incondicional.

14. *El derecho de propiedad y su función social*. Para garantizar esos derechos, que tienen un alto coste para las arcas públicas, los gobiernos deben estar dispuestos a movilizar todos los recursos disponibles. En tiempos de emergencia, puede estar justificado el disponer de forma temporal de bienes y servicios de propiedad privada, como hoteles y hospitales privados. Los desalojos deben ser suspendidos, y hay que facilitar el aplazamiento del pago de alquiler e hipoteca de los hogares de las personas.

5. Conclusión

La crisis de sanitaria y de salud pública desencadenada por el virus SARS-CoV-2 constituye un reto inmenso para la bioética, no solo por la entidad de la crisis sino por la escasa consideración que ha prestado a estas situaciones a lo largo de su historia. Para superar estas crisis es tan necesario limitar temporalmente el ejercicio de algunos derechos como garantizar que otros no dejen de estar atendidos en ningún momento. Ese ejercicio de limitación y garantía de los derechos no se debe plan-

tear como un conflicto, resuelto a favor de una parte y en contra de otra, sino como un reto de conciliación entre bienes colectivos y personales. Si la bioética incorpora este discurso de los derechos humanos como punto de partida, las orientaciones que ofrecerá en los campos de la asistencia sanitaria, las políticas de salud pública, y la investigación en salud resultarán mucho más respetuosas con los pacientes, los sujetos de la investigación, los ciudadanos y los grupos sociales.

Referencias

- Andorno R. "A Human Rights Approach to Bioethics", en: Serna P., Seoane JA. (eds), *Bioethical Decision Making and Argumentation*, International Library of Ethics, Law, and the New Medicine, vol 70, Springer, Cham (2016).
- Article19.org, *Coronavirus: Impacts on freedom of expression*, <https://www.article19.org/coronavirus-impacts-on-freedom-of-expression/>
- Ballesteros, J., *Postmodernidad: decadencia o Resistencia*, Tirant lo Blanch, Ciudad de México, 2019, pp. 69 ss.
- Baylis, F., et al., A Relational Account of Public Health Ethics, *Public Health Ethics*, Vol. 1, n. 3, (2008), pp. 196-209, <https://doi.org/10.1093/phe/phn025>
- Baylis, F., Kofler, N., "COVID-19 Immunity Testing: A Passport to Inequity", *Issues in Science and Technology*, 29 de abril de 2020, <https://issues.org/covid-19-immunity-testing-passports/>
- Bellver V., "International Bioethics Committees: Conditions for a Good Deliberation"; En: Serna P., Seoane JA. (eds), *Bioethical Decision Making and Argumentation*, International Library of Ethics, Law, and the New Medicine, vol 70, Springer, Cham (2016).
- Berlinger, N., et al., *Ethical Framework for Health Care Institutions Responding to Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to COVID-19. Managing Uncertainty, Safeguarding Communities, Guiding Practice*, Hastings Center, 16 de marzo de 2020, <https://www.thehastingscenter.org/wp-content/uploads/Hastings-CenterCovidFramework2020.pdf>

41 Casla, K., "New policies for a new crisis", *OpenGlobalRights*, 14 de abril de 2020, <https://www.openglobalrights.org/new-policies-for-a-new-crisis/> [Consulta: 21/07/2020]

- Berwick DM. "The Moral Determinants of Health", *JAMA*, publicado online el 12 de junio de 2020. doi:10.1001/jama.2020.11129
- Caldera, A., Koirala, S., "Eight priorities to strengthen international cooperation against Covid-19", 30 de junio de 2020, <https://voxeu.org/article/eight-priorities-strengthen-international-cooperation-against-covid-19>
- Casla, K., "New policies for a new crisis", *OpenGlobal-Rights*, 14 de abril de 2020, <https://www.openglobal-rights.org/new-policies-for-a-new-crisis/>
- Comité de Bioética de España, *Informe sobre los requisitos ético-legales en la investigación con datos de salud y muestras biológicas en el marco de la pandemia de COVID-19*, 25 de marzo de 2020, <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE-%20Priorizacion%20de%20recursos%20sanitarios-coronavirus%20CBE.pdf>
- Comité de Bioética de España, *Declaración sobre el derecho y deber de facilitar el acompañamiento y la asistencia espiritual a los pacientes con Covid-19 al final de sus vidas y en situaciones de especial vulnerabilidad*, 15 de abril de 2020, http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/CBE_Declaracion_sobre_acompanamiento_COVID19.pdf
- Comité de Bioética de España, *Informe sobre los requisitos ético-legales en la investigación con datos de salud y muestras biológicas en el marco de la pandemia de COVID-19*, 28 de abril de 2020, <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20investigacion%20COVID-19.pdf>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, n. 34, <https://www.refworld.org/es/publisher,CESCR,GENERAL,,47ebcc492,0.html>
- Comité de Derechos Humanos. Naciones Unidas, *Observación General n. 29, sobre los Estados de Emergencia*, 31 de agosto de 2001, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2003/1997.pdf>
- Comité de Derechos Humanos, *Principios de Siracusa sobre las disposiciones de limitación y derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, <https://undocs.org/pdf?symbol=es/E/CN.4/1985/4>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, 2000, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451>
- Committee on Bioethics (DH-BIO), *DH-BIO Statement on human rights considerations relevant to the COVID-19 pandemic*, 14 de abril de 2020, <https://rm.coe.int/inf-2020-2-statement-covid19-e/16809e2785>
- Council of Europe, *Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis. A toolkit for member states*, 7 de abril de 2020, <https://rm.coe.int/sg-inf-2020-11-respecting-democracy-rule-of-law-and-human-rights-in-th/16809e1f40>
- De Miguel, I., "Immunity Passports", *Blogdroiteuropeen*, 29 de junio de 2020, <https://blogdroiteuropeen.com/2020/06/27/immunity-passports-by-inigo-de-miguel-beriaín/>
- Dominici, F., et al., *Exposure to air pollution and COVID-19 mortality in the United States*, 5 de abril de 2020, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.05.20054502v1>
- European Group of Ethics in Science and New Technologies, *Statement on European Solidarity and the Protection of Fundamental Rights in the COVID-19 Pandemic*, 2 de abril de 2020, https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/research_and_innovation/ege/ec_rtd_ege-statement-covid-19.pdf
- Fins, J., "Covid-19 Makes Clear that Bioethics Must Confront Health Disparities", *Bioethics Forum Essay*, The Hastings Center, <https://www.thehastingscenter.org/covid-19-makes-clear-that-bioethics-must-confront-health-disparities/>
- Novoa, A., *¿Deben los profesionales sanitarios correr riesgos en la epidemia del COVID-19?*, 15 de marzo de 2020, <http://www.nogracias.org/2020/03/15/deben-los-profesionales-sanitarios-correr-riesgos-en-la-epidemia-del-covid-19-por-abel-novoa/>

- Nuffield Council on Bioethics, *Solidarity: reflections on an emerging concept in bioethics*, 2011, p. 75, https://www.nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/Solidarity_report_FINAL.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Documento de posición. Preparación y respuestas para la COVID-19 en las cárceles*, 31 de marzo de 2020, https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/COVID-19/20-02218_Position_paper_ES.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)*, aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas, resolución 70/175, 17 de diciembre de 2015, n. 24, 1, https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf
- Organización Mundial de la Salud, *Consideraciones éticas en el desarrollo de una respuesta de salud pública a la gripe pandémica*, 2007, https://www.who.int/ethics/WHO_CDS_EPR_GIP_2007.2_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud, *Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks*, 2016, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>
- PNUMA, Declaración del Programa de la ONU para el Medio Ambiente sobre la COVID-19, 6 de abril 2020, <https://www.unenvironment.org/es/noticias-y-reports/declaraciones/declaracion-del-programa-de-la-onu-para-el-medio-ambiente-sobre>
- Pontificia Academia per la Vita, *Pandemia y Fraternidad Universal*, 30 de marzo de 2020, <http://www.academyforlife.va/content/pav/it/notizie/2020/pandemia-e-fraternita-universale.html>
- Quammen, D., *Contagio. La evolución de las pandemias*, Debate, Madrid, 2020; Francis, L., "Pandemics in the Era of the Anthropocene", *Encyclopedia of the Anthropocene*, Elsevier, Amsterdam, vol. 6, 2018, pp. 305-311.
- Rothkopf, D., "When the Buzz Bites Back", *The Washington Post*, 11 de mayo de 2003, <https://www.washingtonpost.com/archive/opinions/2003/05/11/when-the-buzz-bites-back/bc8cd84f-cab6-4648-bf58-0277261af6cd/>
- Savulescu, J., "Is it right to cut corners in the search for a coronavirus cure?", *The Guardian*, 25 de marzo de 2020, <https://www.theguardian.com/commentis-free/2020/mar/25/search-coronavirus-cure-vaccine-pandemic>
- Tufekci, Z., "The WHO Shouldn't Be a Plaything for Great Powers", *The Atlantic*, 16 de abril de 2020, <https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/04/why-world-health-organization-failed/610063/> - Werhseiser, I., "Food Sovereignty, Health Sovereignty, and self-organised community viability", *Interdisciplinary Environmental Review*, Vol. 15, Nos. 2/3, 2014, pp. 134-145.
- Williamson, Victoria et al. "COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers." *Occupational medicine*, vol. 70,5 (2020), pp. 317-319. doi:10.1093/occmed/kqaa052.
- World Wide Web Foundation, *Statement: reaching the 50/50 moment*, 7 de diciembre de 2018, <https://webfoundation.org/2018/12/statement-reaching-the-50-50-moment/>
- Zarocostas, J., "How to fight an infodemic", *The Lancet*, vol. 395, n. 10225, p. 676, 29 de febrero de 2020, DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)