

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**Lineamientos biojurídicos a aplicar durante una pandemia, en atención a  
salvaguardar la dignidad humana**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA**

**AUTOR**

**Ulices Nilson Damian Paredes**

**ASESOR**

**Dora Maria Ojeda Arriaran**

<https://orcid.org/0000-0002-7938-0776>

**Chiclayo, 2023**

**Lineamientos biojurídicos a aplicar durante una pandemia, en  
atención a salvaguardar la dignidad humana**

PRESENTADA POR

**Ulices Nilson Damian Paredes**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA**

APROBADA POR

Rosa de Jesus Sanchez Barragán

PRESIDENTE

Kathya Lisseth Vasallo Cruz

SECRETARIO

Dora Maria Ojeda Arriaran

VOCAL

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi familia, mi esposa, hijos y mi madre, quienes constituyen un soporte emocional y motivación en cada proyecto que asumo.

## **Agradecimientos**

A las autoridades de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, a los docentes de esta maestría, y en especial a mi Asesora Dra. Dora Ojeda Arriarán, por su paciencia y sugerencias en la elaboración del presente trabajo

## Tesis

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>4%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>revistas.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.scielo.org.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>dehesa.unex.es:8080</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>enciclopedia-bioderecho.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.scielo.org.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>areasaludbadajoz.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

10	<a href="http://www.gob.pe">www.gob.pe</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://revistas.comillas.edu">revistas.comillas.edu</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://repositorio.ulima.edu.pe">repositorio.ulima.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://revistas.pj.gob.pe">revistas.pj.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://www.risti.xyz">www.risti.xyz</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://digitum.um.es">digitum.um.es</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx">revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.binasss.sa.cr">repositorio.binasss.sa.cr</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://vsip.info">vsip.info</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://pirhua.udep.edu.pe">pirhua.udep.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

22	<a href="http://www.uc.cl">www.uc.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://actualidadlaboral.com">actualidadlaboral.com</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://publishing.fgu-edu.com">publishing.fgu-edu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://www.humanitas.cl">www.humanitas.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://dokumen.pub">dokumen.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas  Activo

Excluir bibliografía  Activo

Excluir coincidencias  < 20 words

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>8</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>9</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>10</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>11</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>16</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>17</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>29</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>31</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>31</b>

## Resumen

El presente trabajo, abarca un análisis de las pandemias, en especial del reciente COVID 19, cuya situación excepcional conllevó a la toma de decisiones por parte de los diferentes estados, ante el inminente colapso de los sistemas de salud; lo que originó una serie de confrontación de derechos fundamentales, colocando a los médicos en la posición de decidir a quién se le proporcionaba el escaso equipamiento médico, ante una elevada demanda de pacientes, aunado a esto, se pasaron por alto los principios bioéticos como el de dignidad humana o defensa de la vida, así como el de beneficencia, ello ante las escasas e ineficaces directrices que se dieron en algunos países, por lo que en el presente trabajo, buscamos proponer reglas biojurídicas que puedan ser aplicadas en futuras pandemias.

**Palabras clave:** pandemia – Bioética – dignidad humana.

### **Abstract**

This document covers an analysis of pandemics, especially the recent COVID 19, this exceptional situation led the different states to make decisions, in the face of the imminent collapse of health systems; which originated a series of confrontations of fundamental rights, placing doctors in the position of deciding who was provided with scarce medical equipment, in the face of a high patient demand, added to this, bioethical principles such as human dignity or defense of life were overlooked, as well as the principle of beneficence, in front of the few and ineffective guidelines that were given in some countries, therefore in the present work, we seek to propose bio-legal rules that can be applied in future pandemics.

**Keywords:** pandemic - bioethical - human dignity.

## Introducción

Durante la historia se ha atravesado pandemias causadas por bacterias y virus. Estas han ocasionado grandes tasas de mortalidad, colapsos en el sistema de salud, escases de recursos humanos, de tecnologías y de procedimientos para diagnosticar y combatirlas.

El coronavirus -SARS – COVID 2 se originó en China, a fines del año 2019. Este se propagó rápidamente por el mundo; y a la fecha, continúan en menor grado los contagios. Al mes de marzo de 2020, en nuestro país, se registró una tasa de mortalidad del 3.4% de la población, y a la fecha se ha reportado el deceso de 6, 900.000 millones de habitantes en nuestro planeta.

En el Perú, se han reportado al 16 de octubre de 2023, 4,523.877 casos positivos por parte del instituto nacional de salud y centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades – MINSA. Esta cifra se contabiliza, desde que el Estado emitió el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declaró el estado de emergencia a nivel nacional. Asimismo, a la fecha 221,578 personas han fallecido, siendo esto equivalente a una tasa de letalidad del 4.90 % (Ministerio de Salud [MINSA], 2022).

En la pandemia, nos ha tocado vivir muchos hechos críticos. Algunos son la carencia de equipamiento para los médicos y demás personal sanitario. Esto conllevó a que se llegue a elegir a qué paciente brindarle una cama en la unidad de cuidados intensivos (UCI) con oxígeno de alto flujo. Por ende, quiénes no tuvieron este privilegio quedaron condenados a fallecer. Esto constituye una vulneración al derecho a la salud (Art. 7 de la Constitución Política del Perú). Al respecto, el tribunal constitucional ha remarcado la importancia de salvaguardar a la persona y su integridad.

En razón de esto, resulta inevitable preguntarnos ¿Qué lineamientos biojurídicos a aplicar durante una pandemia, en atención a Salvaguardar la dignidad humana?

Por ello, esta investigación, va dirigida a difundir el respeto por la dignidad y salvaguarda constante de los derechos elementales del ser humano, en tiempos pandemia, y buscar las pautas para la salvaguarda de los mismos dentro de una armonía social, y adecuadas políticas de gobierno. Para ello, partiremos de manera preliminar del análisis del contenido de la dignidad humana y su regulación jurídica nacional e internacional, para luego pasar al estudio de los lineamientos biojurídicos utilizados en algunos países, en la pandemia, donde no fue posible salvaguardar la dignidad de la persona, por ello, en esta línea de pensamiento, García (2011),

señala que “toda persona es digna por pertenecer a la especie humana: Esto, no es un logro ni una conquista, sino una verdad derivada del modo de ser humano” (p. 145), y agrega que posee un valor especial; y “es precisamente ello, lo que denominamos dignidad”. Finalmente, argumentaremos lineamientos biojurídicos que podrán utilizarse en futuras pandemias.

### **Revisión de literatura**

Para desarrollar este apartado, hemos revisado minuciosamente en las bibliotecas físicas, pero también en los diversos buscadores virtuales y bases de datos, tales como: Alicia, Bioeticaweb, Renati, Revistas Usat, Scielo, Vlex repositorios, entre otros. Dichos antecedentes se consideran los más importantes y serán explicados en los párrafos siguientes, los mismos que ilustran las fuentes para el desarrollo de la investigación. Asimismo, la exposición de los antecedentes de estudio se realizará en orden cronológico, desde el más reciente al más antiguo, a razón de la actualidad del tema y con la finalidad de un mayor entendimiento del presente trabajo.

Para comenzar, Ramírez y Navas (2021), su artículo “recomendaciones bioéticas para la pandemia desde una perspectiva personalista”, en la que concluye que, si bien se ha definido que ante situaciones en que no se obtenga recursos médicos, predomina la teoría utilitarista, debido a la necesidad de realizar acciones de priorización y triaje para la asignación de dichos recursos escasos, se debe tener en cuenta que, al igual que sucede con el principalísimo, se corre el riesgo de darle mayor atención a la aplicación de principios o criterios para resolver una situación o conflicto moral, que a la persona misma.

Con relación a nuestra investigación, se considera que, este artículo nos ilustrará para conocer los lineamientos bioéticos y biojurídicos, aplicados en esta pandemia, lo cual nos permitirá verificar si fueron los más acertados.

Otro documento de gran aporte a nuestra investigación, es el informe del Comité de Bioética de España (2020), en el que se concluye, se ha afirmado que en los casos de epidemia y pandemia se demuestran los valores o su falta de estos en las personas y en la sociedad; conjuntamente, también se pone a prueba por la urgencia, el mayor riesgo y lo masivo de la situación las propias capacidades técnicas y las presuntas virtudes de nuestro sistema de salud.

Este informe resultará importante para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación toda vez que nos brinda lineamientos considerados a nivel extranjero y en nuestro país durante esta

pandemia, y en consecuencia determinar si fueron útiles y eficaces, y si la búsqueda de la vacuna, se produjo respetando los principios éticos y jurídicos.

Por otro lado, Arias y Gil (2020), analizan la perspectiva del coronavirus en sus inicios y concluyen que, en Europa, se evidenciaba un claro trato discriminatorio contra los ciudadanos de Asia, culpándolos de la enfermedad, negándoles incluso atención médica, Y respecto de Latinoamérica a critica los sistemas de salud de Brasil y Ecuador, quienes no contaban con los materiales médicos necesarios para afrontar esta pandemia que empezaba a propagarse en todo el mundo. Finalmente, señala que, en el contexto del virus Covid-19 los derechos humanos debieron hacerse sentir, más que en cualquier situación, sobre todo el derecho a la salud tanto de los pacientes afectados por el coronavirus como los aún no afectados.

Sin duda alguna, este trabajo coadyuvará al desarrollo del tercer objetivo de nuestra investigación, ya que nos permitirá encontrar sendos problemas biojurídicos, donde se verifican una vulneración a los principios de justicia, pero también al de socialidad y defensa de la vida, y el tratamiento que se les empezó dando en el año 2020.

Asimismo, Rivas (2020), en su artículo “bioética y profesionales sanitarios en el abordaje de la pandemia provocada por COVID-19 en España”, concluye que, es necesario que se resuelvan todos los dilemas bioéticos que surjan, utilizando unos protocolos normalizados, ajustados a la legalidad y principios de la bioética, que se elaboren por cada uno de los Comités de Ética de cada uno de los centros asistenciales.

Definitivamente este trabajo es importante porque nos permitirá conocer algunos lineamientos biojurídicos propuestos en pandemia y tras la aplicación de una labor de biojuristas, determinaremos qué tan útiles pueden ser o de qué manera se podrían mejorar los mismos.

En esta misma línea, Gonzales, Carrasco y Sanjinez (2020), en su artículo “limitación de los derechos fundamentales en el estado de emergencia por la pandemia del Covid-19”, mediante el cual se concluye que, la limitación de los derechos fundamentales es razonable y válido constitucionalmente, y que éstos son relativos en un Estado de emergencia.

En cuanto a este artículo, será de mucha utilidad en el desarrollo de nuestro trabajo, ya que nos permitirá conocer si hubo lineamientos eficaces y restricciones dentro de la relativización de derechos, fueron capaces de respetar y proteger a la persona y el bien común.

Para comenzar, Núñez (2019), en la tesis de maestría titulada “El Principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho en el Perú”, en la que concluye que esta debe ser considerada como un valor fundamental, y cuyo fundamento radica en la condición de persona dada desde la concepción.

Consideramos que esta investigación, resultará importante para el primer objetivo de nuestro trabajo, ya que nos permitirá tener un punto de partida y referencia respecto del valor de la persona humana.

Por otro lado, Carrero (2015), en su tesis de maestría denominada “Reconocimiento del valor esencial de la persona humana desde la argumentación filosófica de la dignidad”, en la cual concluye que, la dignidad, es el punto de origen para entender, no sólo la universalidad humana, sino, también la igualdad de valor entre todas ellas, y también que los derechos humanos deben sustentarse en la dignidad, de lo contrario, carecerán por completo de fundamento alguno.

Este trabajo será de utilidad para nuestro primer objetivo del proyecto, ya que nos permitirá identificar lineamientos jurídicos aplicados en pandemia alejados de la dignidad. Considero además que resulta necesario que los legisladores y personas encargadas de aplicar el derecho puedan conocer estos aspectos para que, en la creación o reconocimiento de derechos, se rescate la dignidad de la persona y no se le trate solo como un individuo dentro de lo colectivo.

#### **4.1. Desarrollo de las bases teóricas de la investigación**

En este apartado presentamos las principales teorías que estudian los conceptos jurídicos abordados en nuestra investigación. De esta manera, hemos analizado el contenido de la dignidad humana, así como los lineamientos biojurídicos que se regularon en diferentes pandemias y las utilizadas en la recientemente ocurrida en nuestro planeta.

##### **4.1.1. La dignidad humana**

Cuando aludimos al término dignidad humana, Spaeman (1988), señala que, dignidad, es un término de cuyo contenido conceptual puede resultar algo confuso. De ello, si nos remontamos a las diversas Declaraciones ya citadas admitiremos que la dignidad humana es una dimensión intrínseca del ser humano y que posee un carácter ontológico independiente de cualquier sentido religioso.

Así también, podemos hacer referencia a aquel respeto incondicionado que merece toda persona en razón de su naturaleza humana, es decir, independientemente de cualquier característica o aptitud particular que pudiera poseer (Andorno, 2006).

Por otro lado, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), se ha regulado en su preámbulo que: “la libertad, la justicia y la paz en el mundo, tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”.

En el campo del bioderecho, la necesidad del respeto de la dignidad humana constituye un rol clave, que construye y da sentido a todos los demás principios que rigen cada una de las actividades biomédicas. Por ello, muchos expertos en el campo de la medicina, no dudan en calificarla de “principio matriz” de las normas de contenido bioético y biojurídicos, como se apreciará en el desarrollo del presente trabajo.

#### **4.1.2. La Biojurídica**

La biojurídica es una nueva disciplina, la cual nace como consecuencia del avance de las nuevas tecnologías y su intervención en la vida humana. Cabe precisar que estas nuevas técnicas que apuntan al mejoramiento de la persona, donde las nuevas tecnologías se pueden direccionar para el uso terapéutico, así como para la transformación o evolución del ser humano, aunque como consecuencia de esto, puede llegar a tener efectos indeseados o malignos, discriminación económica, biológica o hasta eugenésica, entre otros. Precisamente aquellas cuestiones bioéticas de mayor calado o trascendencia social, se transforman, en muchos casos, en problemas jurídicos. Es evidente que la acción humana –en este caso tecnificada–, puede producir daños, incluso irreversibles, al medioambiente y a las personas (Aparisi, 2007).

Ante esta situación, el derecho no puede quedar ajeno a su delimitación, entendiendo de manera preliminar que, este resulta insuficiente para determinar de forma justa la transformación y evolución de la ciencia y tecnología, pese a que en algunas oportunidades se puede basar en peritajes, que en muchos casos son realizados sin conocimiento antropológico y ético, por lo que cualquier decisión de alguna autoridad, puede carecer de verdadero fundamento, existiendo el riesgo de que los operadores del derecho vulneren los principios de razonabilidad y proporcionalidad. Por lo que la biojurídica ha pasado de ser una mera deontología profesional a regular cuestiones éticas en el campo de la investigación y de la

aplicación biotecnológica sobre el ser humano, con la prevención y cuidado de los principios éticos y jurídicos que reforzarán y darán sentido a la zona gris que marcan actualmente la normatividad jurídica nacional e internacional, así como una guía argumentativa para las anomias y hermenéutica de temas límite (Herrera, 2021).

#### **4.1.3. Pandemia**

El término pandemia, según Rosselli (2020), proviene de los vocablos “pan”, que alude a una enfermedad que afecta a todos y “demos”, que significa pueblos; en consecuencia, es aquella enfermedad que logre extenderse a muchos países o que ataca a los moradores de una localidad o región determinada. Al respecto, la OMS, define como pandemia a la afectación de las personas que cumpla con un criterio manifiestamente severo. (p. 169).

Al respecto, De La Cruz (2020), señala que la pandemia del COVID 19, originó una crisis en la salud pública sin precedentes, siendo que, en el caso de Latinoamérica, empezó su travesía por Brasil, luego Ecuador y en el caso del Perú se detectaron los primeros casos a inicios del mes de marzo de 2020, originando la declaración de estado de emergencia y aislamiento social que se fue ampliando paulatinamente con la finalidad de reducir la transmisión de esta enfermedad. Todo esto trajo perjuicios de índole económico, educativo, cultural, social y principalmente en el sector salud, convirtiéndose los médicos y trabajadores del sector salud, en los guerreros de primera línea, al arriesgar sus vidas para cuidar de los enfermos (p. 173).

#### **4.1.4. Conflictos entre derechos**

Pese a que ya se está vacunando a la población, no podemos negar que en esta pandemia que continuamos atravesando, donde la salud y la vida se encuentran amenazadas, se hace necesario que se tomen acciones de respuesta con carácter apremiante, las mismas que deben ser coordinadas para todo el territorio nacional, para de esta manera tratar de mitigar el contagio del COVID 19, y buscar acciones que favorezcan al bien común, las cuales siempre deben estar direccionadas hacia la protección de derechos humanos (Alé, 2021).

De esto, cabe preguntarse entonces, qué acciones deberá tomar el estado para que, en simultáneo se protejan y restrinjan libertades de la persona. Ante lo cual nos encontraremos frente a la colisión de derechos fundamentales tras buscar que prime la salud por encima de algunas libertades, en las estrategias de gobierno y la normatividad que pueda emitir, en la que por citar algunos se verían afectados a la libertad religiosa para enterrar a los muertos, el derecho

a la libertad de circulación, a la seguridad social, empero, todo ello acorde a los principios de la ética personalista y principialista.

## **Materiales y métodos**

Para la elaboración del presente trabajo, hemos podido recolectar datos a través de la revisión de diversas bases de datos, tales como: Alicia, Bioeticaweb, RENATI, Revistas Usat, SciELO, Vlex, se introdujeron palabras clave como “dignidad humana”, “pandemia”, “lineamientos biojurídicos”, se incluyeron todos estos términos y sus combinaciones, a fin de extraer la información relevante a nuestro objeto de estudio.

Posteriormente, la información ha sido seleccionada y categorizada, atendiendo en primer lugar a las dignidad de la persona y sus definiciones según las corrientes de pensamiento identificadas; posteriormente, se ha optado por seleccionar los documentos referentes a directrices y lineamientos jurídicos aplicados en la reciente pandemia del COVID 19 en diferentes países, para luego delimitar aquellas relacionadas con el criterio de prioridad para el otorgamientos de camas UCI y atención médica a los pacientes. A partir de esta información recolectada, hemos abordado el problema propuesto, con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados en la presente investigación.

Finalmente, se ha redactado el trabajo final, con la información encontrada y hemos propuesto los lineamientos biojurídicos que deberán aplicarse durante una pandemia, en atención al respeto de la dignidad humana.

Precisamos que, de acuerdo a los métodos de investigación presentados por Bernal (2010), el presente trabajo de investigación se ha realizado desde el paradigma interpretativo mediante el método cualitativo. Acerca del procedimiento de recolección de datos cualitativos, hemos recurrido principalmente al análisis al fichaje y el análisis normativo como técnicas, para lo cual se utilizará como instrumentos: (i) las fichas textuales como fichas de resumen, de contenido, de parafraseo y de análisis; y, (ii) fichas bibliográficas.

Esta técnica metodológica nos ha permitido la organización y documentación de la información relacionada con nuestro tema de estudio. El recurrir al fichaje de bibliografía, textual, así como de resumen, nos ha ayudado a recolectar, acopiar, ordenar y enseñar la información obtenidas de las diferentes fuentes, como son: libros físicos y digitales, revistas de trascendencia, sentencias que sean precedentes vinculantes o que hayan sido reconocidas,

normativa, así como todo tipo de fuentes electrónicas de procedencia confiable, para la interpretación y análisis documental correspondiente, a fin de resolver los objetivos de la investigación y atender a la problemática de estudio planteada en el presente proyecto.

## **Resultados y discusión**

### **5.1. La dignidad humana: Aspectos generales**

A nivel constitucional, el principio de la dignidad humana ha sido reconocido como un principio fundamental y se encuentra contenido en la constitución de muchos países del mundo. Como ejemplo, tenemos la Constitución Española (art 10.1), en donde se cita: “La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes (...) son fundamentos del orden político y de la paz social” (Aparisi, 2013).

En el Perú nuestra Constitución Política también lo regula en el artículo 1 que a la letra establece: “La defensa de la persona humana el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del estado”; como se aprecia en el Perú, el principio de la dignidad humana ha sido elevado a rango constitucional y a finalidad del Estado.

Por otro lado, el Tribunal Constitucional, en el expediente N° 02005-2009- PA/TC, sobre la abstención de la distribución gratuita de la píldora del día siguiente, y en cuyos fundamentos señaló que, la dignidad del hombre se funda en que "es persona", en su ser personal con entendimiento y voluntad, autoconciencia de sí y autodeterminación de sí, actuación libre y consciente y le corresponde desde su concepción hasta su muerte natural, al ser un principio fundamental. (Nuñez, 2019).

En otro expediente N° 10087-2005-PA, nuestro máximo intérprete de la carta magna, también ha definido a la dignidad de la persona humana como un valor y un principio constitucional que exige un trato digno por parte de los demás miembros de la sociedad, y prohíbe que la persona sea instrumentalizada y tratada como mero objeto del poder del Estado, siendo “parámetro fundamental de la actividad del Estado y de la sociedad, así como la fuente de los derechos fundamentales” (Sánchez, Vasallo & Gonzáles, 2021).

### **5.1.1. Reconocimiento de la dignidad humana.**

La Declaración Universal de Derechos Humanos, establece en su preámbulo que: “La libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”, así también en su artículo 1, agrega que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Unos años después, se fueron desarrollando nuevos instrumentos internacionales como es el caso del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos de 1966, en cuyo preámbulo y artículo 10 aluden a la dignidad inherente a toda la familia humana.

Tomando esto como punto de partida, y en razón de la convencionalidad, muchos países han incorporado estos mismos lineamientos a sus respectivas cartas magnas. Sin embargo, en la actualidad han surgido diferentes corrientes de pensamiento que pretenden distorsionar el concepto de dignidad humana, por ello, el jurista italiano Andorno (2019) se ha referido a esta situación precisando que, si bien, no es posible obtener actualmente una definición unificada sobre ella; no obstante, resultaría incorrecto afirmar que exista ser humano que esté desprovisto de este valor intrínseco.

Por ello, tanto la dignidad humana, así como los derechos humanos que emanan de ella, según (Hervada, 1991, p. 231) no son una simple concesión de la autoridad política, que puedan ser restringidos a criterio y/o capricho de esta, sino que son otorgados por la misma naturaleza de la persona. Ello implica que son comunes para todos, dejando de lado cualquier prejuicio por razones de edad, sexo, capacidad, estado de salud, u otro.

### **5.1.2. La dignidad humana frente a la autonomía de la persona.**

Consideramos importante, abordar en el presente artículo, estos conceptos, con la finalidad de determinar si existe una relación directa o indirecta entre ambos, toda vez que algunos juristas y estudiosos de la bioética han llegado a afirmar que, el respeto a la dignidad, equivale al respeto a su autonomía.

Tal es el caso de la bioeticista norteamericana Ruth Macklin, (citado por Bellver, 2019), la cual asevera que, el concepto de dignidad humana, es solo un mero enunciado de la ética médica, y por ello, propone que este concepto quede supeditado en el campo de la bioética a la mera autonomía. A todas luces esto, carece de sentido, toda vez que no se puede tergiversar la autonomía con el respeto, ni mucho menos, a estos con la dignidad. Más aún si ésta, constriñe

un deber de respetar a las personas, es decir, existe una relación de causa y efecto. (Andorno, 2019).

Como es de verse, no se puede concebir que la dignidad se pretenda reducir a la autonomía del ser humano y su ejercicio, porque bajo esta perspectiva, quienes se encuentran en estado de coma (o estado de inconciencia temporal), carecerían de dignidad y no tendrían derechos, incluso, algunas corrientes de pensamiento como el utilitarismo, defiende que la persona que sufre no es digna de vivir. (Nuñez, 2019).

## **5.2. Lineamientos utilizados en tiempos de pandemia en el Perú**

Hablar del término bioética, se remonta al año 1970 y es atribuida al bioquímico Van Renseelaer Potter. Tal ha sido su desarrollo que, actualmente, se le puede definir como el estudio sistemático de los aspectos éticos implicados en las ciencias de la vida y de la salud, utilizando diversas metodologías, en una integración interdisciplinar (Quintanas, 2009). Entendiéndose que esta disciplina abarca el estudio de las implicancias y cuestionamientos que traen consigo los avances científicos y técnicos, en su relación con la vida y la salud de las personas, así como en los casos referidos al medio ambiente.

Así también, si bien nuestro país ha sufrido diferentes pandemias, a lo largo de su historia, no podemos hablar propiamente de lineamientos adoptados, sino hasta el inicio de la disciplina de la bioética y de la biojurídica, tal es el caso que una de las epidemias vigentes en nuestro país es la del VIH sida, la cual se transmite por vía sexual. Al respecto, teniendo en cuenta las normas internacionales, el artículo 25 de la DUDH, establece que: "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios". A su vez, El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, amplía el contenido del derecho a la salud en su artículo 12, donde establece que: los " Estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". (MINSA, 2007)

Luego, a partir de los lineamientos de política sectorial en ITS, VIH y sida, dados por la Dirección General de Salud de las Personas y en la estrategia sanitaria nacional prevención y control de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA del Ministerio de salud, año 2007, se ha implementado estrategias como el derecho a la información de todos los ciudadanos, o el

acceso universal a los servicios de salud, la lucha contra la pobreza, la igualdad entre los varones y mujeres y por tanto la erradicación de la discriminación, el monitoreo y evaluación. Con esto, se ha pretendido prevenir y educar a la población para evitar el contagio de esta enfermedad que a la fecha no tiene cura.

Otra reciente pandemia que nos ha tocado vivir es la del COVID-19, donde nuestro país ha sufrido el deceso de muchos ciudadanos ya sea civiles o personal de salud, siendo que entre los documentos emitidos por el estado tenemos la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA, para el manejo de cadáveres, así como su retiro del centro de salud, mortuario o del lugar donde se encuentre y su cremación o inhumación, así como del equipo de protección del personal y familiares, e incluso del manejo de cadáveres con sospecha de COVID-19.

Posteriormente, se emitió la Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA, que aprueba los lineamientos para vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición COVID-19, dentro de los cuales se reguló, como principales, la desinfección y limpieza de los ambientes laborales o previo al ingreso al centro de trabajo la evaluación de la condición de salud del trabajador; y, el lavado de manos de manera obligatoria.

Luego, estos lineamientos fueron modificados mediante Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA, y alude a los grupos de riesgo de personas que presentan características individuales asociadas a mayor riesgo de complicaciones COVID-19, donde se incluyeron a las personas mayores de 60 años o quienes cuenten con comorbilidades como, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, asma, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, obesidad u otros estados de inmunosupresión.

Finalmente, se implementó la Resolución Ministerial No. 1275-202-MINSA, que alude a la vacunación y presentación del correspondiente carné. Cabe señalar que, en el mes de junio de 2022, en la octava sesión del consejo nacional de la salud, el ministro de salud, presentó nuevos lineamientos orientados al año 2016, dentro de los cuales se resaltó como primera prioridad el continuar la lucha contra el COVID-19, a través del fortalecimiento del proceso de vacunación, con el fin de proteger a la población de nuevas variantes; como segunda prioridad se planteó recuperar la capacidad resolutoria de los servicios de salud, ya que durante la pandemia muchos de los centros de salud tuvieron que cerrar. Un tercer lineamiento se orienta en ampliar la oferta de servicios, para lo cual es necesario contar con médicos especialistas y, finalmente, el cuarto

lineamiento apunta a fortalecer la rectoría y gobernanza del MINSA, así como mejorar la gestión de los recursos humanos.

Cabe precisar que, de la investigación realizada, hemos corroborado que en nuestro país, no existieron lineamientos, para determinar la prioridad de atención o parámetros para la atención de pacientes infectados con el coronavirus, lo cual dejó esto al criterio subjetivo del personal de salud, siendo más la demanda de enfermos que el equipo y personal médico habilitado, situación que trajo como consecuencia la vulneración de sendos derechos esenciales de la persona como el acceso a la salud pública, recordando que durante la primera o segunda ola, el acceso a las camas UCI, era casi imposible y que aunado a ello, el precio de las medicinas y del oxígeno se incrementó de una manera desproporcionada.

### **5.2.1. Corrientes de pensamiento postmoderno identificados en pandemias**

Para referirnos a las corrientes de pensamiento, identificadas en las pandemias, preciso como eje de partida la concepción de Ballesteros (2004) en el sentido que, aludiendo a la dignidad establece que: “Sólo a la persona, el ser poseedor de vida autoconsciente y libre de autonomía, independencia o racionalidad, merece el reconocimiento de su dignidad y de los correlativos derechos” (264). No obstante, esta idea de respeto a la dignidad de la persona ha sido distorsionada por sendas corrientes de pensamiento como señalaremos a continuación.

En primer lugar, tenemos a la corriente de pensamiento basada en el dualismo o personismo, y en palabras de Singer: “Ni todos los miembros de la especie "homo sapiens" son personas ni todas las personas son miembros de la especie "homo sapiens". Los recién nacidos humanos, no nacen con conciencia de sí mismos, ni son capaces de comprender que existen en el tiempo, por ende, no son personas” (Engelhard, 1995).

Y es justamente, Engelhard, quien clasifica a los seres humanos en función de capacidad de autonomía. Tal es el caso que, los cigotos, embriones, fetos, anencefálicos y agonizantes, pero también los enfermos que no se puedan valer por sí mismos, se llegan a considerar inferiores a ciertos mamíferos superiores, ya que podría admitirse que éstos últimos poseen mayor racionalidad”. Es por ello, que esta corriente de pensamiento, establece que, son personas únicamente, los seres poseedores de vida autoconsciente y libre de autonomía y racionalidad, reduciendo la dignidad solo este contenido, y negando esta condición a quienes carezcan de inteligencia o autonomía moral o física. (Núñez, 2019).

Definitivamente, esta concepción atribuida a la persona, resulta a todas luces equívoca, puesto que, la persona, como tal, tiene siempre la misma dignidad ontológica, intangible e inviolable. Lo cual emana de su propia naturaleza intrínseca; o, mejor dicho, de pertenecer al género humano, lo cual lo hace merecedor de respeto y protección.

Una segunda corriente de pensamiento postmoderno que ha prevalecido en esta pandemia es la del utilitarismo, que alude a que siendo uno de sus máximos representantes Bentham (citado por Santomé, 2021), quien edificó como principal postulado del utilitarismo que este velara por la maximización de la felicidad, siendo que, en caso de controversias, se debería optar por la alternativa que garantice el máximo grado de bienestar a las partes, reduciendo todo tipo de dolor. Por ello, se podría afirmar de esta lógica que: “Una vida sufriente no merecería ser vivida y, en consecuencia, puede llegar a carecer de dignidad” (Taboada, 2000), evidenciando el predominio de un hedonismo por encima del verdadero valor de la persona,

De ello, se desprende, que las personas que sufrían por falta de medicina o de oxígeno en pandemia, o que estaban en camas UCI, debido al sufrimiento que padecían, no merecían vivir; lo cual resulta erróneo, puesto que el valor de una persona no depende la enfermedad que padezca; sino más bien se debe procurar darle una calidad de vida, hasta que naturalmente culmine la misma; esto por ejemplo a través de los cuidados paliativos; pero en ningún caso se puede utilizar como excusa el sufrimiento para restar el valor ontológico a una persona.

### **5.2.2. Lineamientos bioéticos y biojurídicos adoptados en diferentes pandemias en el mundo**

En el presente acápite, nos centraremos en analizar los diferentes lineamientos adoptados en esta pandemia del COVID-19, en diferentes países del mundo. Para ello, empezaremos diciendo que esta enfermedad, ha traído consecuencias no vistas hace muchos años, a tal punto que, tras decretarse la alerta sanitaria, ocasionó en las diferentes naciones, la saturación de los supermercados, farmacias, en aras de acopiar alimentos y enseres de primera necesidad. Esta situación, ponía en riesgo los contagios masivos y por ende que los hospitales no cuenten ni con el personal suficiente, ni con los medicamentos y materiales para tratar esta enfermedad desconocida y sin precedentes en su tratamiento. Ante ello, Del Campo (2021) precisa que ya se avizoraba la necesaria intervención de la ética, como orientadora de los casos complejos que se pudieran presentar a efectos de conseguir una vida digna para todos (p. 69).

Por esta razón, Culebras, Lobera y López (2020), señalan que, en el caso de España, la estrategia inicial por parte del estado, fue el aislar a la población en sus hogares, para evitar el avance del virus por medio de los contagios; y en consecuencia que los pocos recursos con que se contaban se agoten inmediatamente. Agregan que, en este país también se implementaron comités que manejaron criterios para la atención de pacientes en situaciones de ausencia de material médico, adoptando los lineamientos dados en New York, siendo que el triaje, estaba a cargo de un profesional voluntario o de un grupo compuesto por personal de salud que no tenga vínculo de afinidad o responsabilidad alguna con el enfermo. Los pasos para atención eran en primer lugar los criterios de exclusión, a partir de evaluar los riesgos de muerte y determinar la importancia de aplicar la ventilación, lo cual podía ser informado previamente al propio interno o a sus familiares, siendo que, de aplicarse el procedimiento, se les monitoreaba periódicamente y de no encontrar mejoría con ello, se decidía extubarlos, dejando su lugar a otro paciente. No obstante, se deja constancia que estas órdenes para retirar la intubación al paciente se dieron con poca frecuencia, pese a ser actualmente en los Estados Unidos, una decisión que pueda tomar el médico de considerar que dicha práctica no traerá resultados positivos.

Entre otros criterios establecidos en España, tenemos que, inicialmente se instauraron diferentes parámetros como son: por gravedad, por edad de los pacientes y por posibilidad de sobrevivir. Asimismo, se estableció que, si esos criterios generales no permitieran tomar una decisión adecuada, se insta a que se busque algunos más precisos, denotándose un gran vacío en los criterios, a tal punto que se llega a indicar que de ser necesario se elija al azar a quién procurar salvar.

Otra circunstancia que se tomó en cuenta es que, de decidirse la extubación, el equipo responsable de profesionales médicos que trabajó en ello, previa comunicación a los familiares del paciente cuyo estado de salud es delicado, por recomendación, sea uno distinto al que le corresponderá atender al nuevo interno. Si bien, para algunos estos equipos que se encarguen de extubar, tengan una conducta reprochable; no obstante, se debe tener en cuenta que por las circunstancias vividas se alegó la búsqueda del bien común, poniendo un ensere escaso al servicio de quien lo pueda aprovechar para sobrevivir.

A su vez, Fernández y Silva (2020), agregan que, En Italia, así como en diversos países del mundo, se cerraron tiendas comerciales, siendo que muchas de ellas lo habían hecho ya por decisión propia antes del algún comunicado oficial. Todo esto no pasó desapercibido, frente a

la economía que se apoyaba en los ingresos del turismo histórico – cultural y el comercio (p. 16).

Además, se visualizaba que, los infectados, en muchos casos iban a necesitar ser hospitalizados; y el hecho de permanecer por un período prolongado en los nosocomios, iban a terminar por colmar la capacidad de atención, llegando incluso a generar un problema ético que debería manejarse de la mejor manera. Aunado a esto, si bien antes de la pandemia había gente que podía morir ya sea en sus hogares o en el hospital siendo visitados hasta casi su lecho de muerte por sus seres queridos; sin embargo, tras el inicio de la misma, muchas muertes se dieron en la soledad de una habitación de hospital (Aries, 2000).

De lo hasta aquí dicho, podemos rescatar como primer punto que, en la mayoría de países, se empezaron a postergar los ingresos a los centros de salud de aquellos casos considerados como no urgentes; así también, como segundo punto, se empezó a trabajar en la implementación de nuevos espacios para atender a los enfermos, y siendo que el coronavirus tuvo como una de sus mayores tipologías los problemas respiratorios, en la medida de lo posible se trató de abastecer de oxígeno a los centros de salud. Otro punto que se consideró inicialmente, fue capacitar a los médicos y enfermeras que puedan operar los instrumentos médicos.

Sin embargo, estas estrategias terminaron por colapsar y los profesionales de la salud se vieron ante la difícil realidad de tener que elegir qué paciente debería ser atendido con los respectivos equipamientos médicos y en su defecto, quiénes dejarían de ser ayudados y tendrían que afrontar la enfermedad por sus propios medios naturales. Surgió entonces la pregunta de quiénes constituirían los equipos de selección y cuáles deberían ser los criterios que les permitan tomar decisiones sin apartarse en lo posible de los criterios éticos.

Tal es el caso que, en el país de Italia, los profesionales de la salud plantearon que el otorgamiento de camas UCI, ventiladores, así como la ayuda tecnológica decisiva, se brinde a aquellas personas que evidencien más posibilidades de sobrevivir, así como a aquellos que dependan de los mismos y que se verán beneficiados con su recuperación.

Con las medidas de supresión dadas por los países se estimaba que, era posible disminuir la cantidad de decesos a la mitad y el requerimiento de servicios de salud hasta en dos terceras partes. Por otro lado, se hizo evidente la inminente necesidad de más ventiladores mecánicos,

siendo que se calculaba de la experiencia de Italia, que, inicialmente, un 25% (veinticinco por ciento) de los pacientes que requerían hospitalización, iban a necesitar oxígeno de alto flujo, por varias semanas, siendo que ya se avizoraba que llegaría el momento en que, tras el alza del número de pacientes con deterioro respiratorio, se daría la falta de respiradores o en su defecto del personal que pueda manejar los mismos, teniendo en cuenta que, si un paciente requería de oxígeno permanente y llegaba a ser entubado, el hecho de que se le interrumpa la respiración o se le retira la misma conllevaría a su muerte casi a la brevedad. (Culebras, 2020, p. 594)

En alusión a Latinoamérica, el gobierno de Colombia emitió los lineamientos, la guía de elaboración de documento del Sistema Integrado de Gestión de la Presidencia de la República (SIGEPRE, 2020) y los define como el documento que permite establecer unas determinadas directrices o políticas internas respecto de algún asunto en específico. Lo propio hizo Costa Rica, en el mes de noviembre de 2020, emitió un listado, el cual tuvo como objetivo el poder brindar de servicios de salud mediante la aplicación de la Bioética como tema transversal, así como la salvaguarda de la dignidad humana en el marco de la epidemia, así lo refieren (Solano, Garro & Mora, 2020). En este caso, se tomó como base la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y la DUDH, donde se han regulado aquellas repercusiones diferenciadas sobre la población y grupos vulnerables; sin apartarse de observar los diferentes sistemas de salud en el mundo para prepararse ante escenarios de posibles conflictos bioéticos en materia de salud, tanto nacionales como internacionales.

Dentro de estos principios, tratando de anticiparse a la ausencia de equipamientos de salud, se regularon entre otros el de justicia distributiva, ante la escasez de recursos humanos y aparatos disponibles, así como los principios de autonomía, de beneficencia y de no maleficencia a fin de prevenir la saturación de pacientes en los centros de salud, específicamente, en el servicio de UCI y brindar una respuesta oportuna, adecuada, programada y organizada -eficiente y eficaz- frente a la pandemia, priorizando el respeto por su dignidad, lo que llama la atención es que, a diferencia del sistema salud, no hemos podido identificar lineamientos para otro tipo de conflictos como el alza desmesurada de medicinas o la privación, en muchos casos, sin criterio para poder trasladarse y estar presente en el entierro de sus seres queridos.

### **5.2.3. Lineamientos biojurídicos adoptados en la pandemia del COVID 19 en el Perú**

Ante la difícil situación presentada, referente a la falta de oxígeno, falta de personal de salud y escasez de materiales; con la finalidad de salvaguardar el bien común y orden social, el Estado promulgó una serie de dispositivos legales que contenían lineamientos cuyo objetivo era atenuar el impacto de la pandemia en nuestro país, los mismos que a continuación pasamos a desarrollar:

#### **A. Criterios adoptados ante la ausencia de equipamiento de salud**

Al respecto, podemos encontrar normativa previa a la pandemia que regula la evaluación de calidad, tal es el caso del reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobado mediante D.S 013-2006-SA, en cuyo artículo 96 regula la evaluación continua de la atención de salud que brindan estos establecimientos con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan y puedan generar riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios.

Sin duda alguna, la atención eficaz de la salud es una política de gobierno que debe de garantizarse a todas las personas; no obstante, cuando inició la pandemia en nuestro país, en los establecimientos públicos de salud solo se contaba con 1179 camas de UCI distribuidas en dos bloques. El primero, compuesto de 525 camas que fue destinado a los casos de COVID-19, de los cuales 379 camas se encontraban distribuidas en Lima y Callao y 146 entre las 24 regiones restantes (MINSa, 2020).

Posteriormente, mediante D.U N° 055-2020 se estableció que el Estado debería implementar más de 5000 camas UCI a nivel nacional. Cabe precisar que, en el departamento de Lambayeque, se implementaron centros de atención COVID; sin embargo, inicialmente se evidenció falta de personal y luego la poca capacitación del personal que iba contratando, en su mayoría jóvenes con poca experiencia en este tipo de enfermedades.

#### **B. Valores éticos para la distribución de materiales escasos**

De lo hasta aquí desarrollado, nos encontramos que los equipos o también llamados comités médicos siempre deberán buscar maximizar los resultados salvando el mayor número de vidas y de años de vida, nunca aplicar el principio de darle -preferencia al que llega primero, sino más bien darles prioridad a los trabajadores del sector salud, siendo consciente que de ser el caso se deberá preservar la vida de quienes contribuyen en la investigación con la el covid-19 (Culebras, Jáuregui-Lobera & Franco-López A., 2020).

Únicamente podrán seleccionar al azar cuando se trate de pacientes con pronóstico idéntico y no haya enseres para ambos. Asimismo, no solo deben centrarse en los enfermos con coronavirus, sino también atender y proporcionar el material médico a los pacientes que adolezcan de otras enfermedades y los necesiten en la Unidad de cuidados intensivos.

#### **5.2.4. Necesidad de proponer nuevos lineamientos acordes con la dignidad de la persona y desde la bioética personalista**

La atención de pacientes COVID - 19 se vio afectada por el exceso de los mismos, aunado al temor inicial de esta enfermedad por su elevada posibilidad de contagio, la escasez de equipos de protección y las desgarradoras experiencias del personal de salud de ver morir a numerosos pacientes y sentirse impotentes de no poder hacer más por ellos. (Díaz, Pérez, Carrasco & Ñique, 2020), esta situación conllevó a que se genere problemas de tipos psicológicos, como ansiedad, depresión entre otros (Huarcaya, 2020).

Esta situación conllevó a que se ponga en práctica una bioética, pragmático- utilitarista, la cual se evidenció cuando se tuvo que elegir (a efectos de otorgarle una cama UCI), al paciente que más criterios de sobrevivencia tendría en relación al tratamiento en situaciones de complicación por infección de COVID 19 en la unidad de cuidados intensivos (Ñique, Cervera, Díaz & Constantino, 2020, p. 261).

Sin duda alguna, la falta de lineamientos y las decisiones tomadas en la problemática de la pandemia, no parecen haber sido las más adecuadas, por lo que consideramos que resulta necesario proponer lineamientos acordes con la dignidad intrínseca de la persona, considerada como valor fundamental, así como fin y no medio.

Estos lineamientos, deberán estar apoyados en la bioética personalista y sus principios, los cuales buscan explicar y aplicar de manera adecuada la relación existente entre este valor fundamental “dignidad”, y la libertad; es decir como complementarios.

### **5.3. Propuesta de lineamientos jurídicos para futuras pandemias**

Luego de lo expuesto en los anteriores apartados y siendo que, los lineamientos son las condiciones que se deberán tener en cuenta para la atención oportuna y eficaz de las personas, y ante las pérdidas exorbitantes de vidas humanas de la mano con vulneración de derechos

fundamentales, a través de acciones justificadas en una bioética con perspectiva utilitarista y el claro irrespeto por el valor de la persona.

Resulta necesario tener un enfoque adecuado de propuesta de lineamientos biojurídicos, que garanticen la dignidad de la persona (como principio y valor) y sus derechos fundamentales, a la luz de la DUDH, la Constitución Política del Perú y demás legislación nacional, todos ellos con una visión personalista en el Perú.

Por ello, consideramos que, para futuras pandemias, la primera pauta que se debe realizar como política pública del sistema nacional de salud, regulado por el Decreto Legislativo N° 1161, en concordancia con los artículos 7, 9, 11 y 16 de la carta magna, es la planificación y una adecuada coordinación, tanto de equipamiento médico, infraestructura y costos, así como la formación de profesionales en la bioética personalista.

Esto será posible en la medida que se hayan implementado nuevas áreas hospitalarias, convenios con el sector privado, crecimiento en áreas de unidades de cuidados intermedios y críticos con su equipamiento completo, inclusión de nuevos ventiladores y equipamiento de UCI, acompañado de la formación y capacitación del personal de salud especializado que requerirán estas nuevas áreas hospitalarias de atención.

En armonía con lo manifestado, el principio de sociabilidad y subsidiariedad, obliga legal y moralmente a todas las personas, para su alcanzar la primera meta, a encaminar sus acciones a promover la vida y la salud de todos y cada uno de los miembros de la comunidad, lo cual debe generar una necesidad de que los que tienen a cargo los sistemas de salud, cuenten con planes de contingencia ante pandemias. Esto nos debe llevar incluso a ser selectivos, al momento de elegir a nuestros gobernantes y a procurar participar del sistema democrático que no solo nos permite elegir, sino también ser elegidos.

Por ello, contando con estos mecanismos, será posible fomentar a partir del primer principio llamado defensa de la vida, establecido en el artículo 2 de la Constitución Política del Perú, un imperativo ético del personal de salud, así también, el trato directo con el paciente y el consentimiento informado, evitando que la tecnología mecanice la relación paciente – médico, sino que se utilice la misma para una atención integral (Título Preliminar de la Ley General de la Salud N° 26842).

En cuanto a la segunda pauta, esta recae en una visión integral de la persona, así como en una visión dual del hombre (cuerpo y alma) y va de la mano con el principio de Libertad con responsabilidad, en cuanto a que, para futuras pandemias, los profesionales de la salud deberán brindar una atención humana de orden moral, comprometido a utilizar los medios necesarios para lograr el bien de la salud del enfermo, para ello se pueden apoyar en el principio de totalidad o también llamado terapéutico, que se fundamenta en que el cuerpo es un todo unitario resultado de partes distintas y que para su aplicación exige que: a) se trate de una intervención sobre la parte enferma o aquella que es causa directa del mal, para salvar al organismo sano; b) que no existan otras maneras o medios para evitar la enfermedad; c) que haya una buena posibilidad, proporcionalmente alta, de éxito, y d) que se dé el consentimiento del paciente o de quién esté a su cargo (tutor y/o apoyo).

Entonces, queda claro el valor del cuerpo humano que no debe ser tratado como instrumento o medio, sino con fin, brindándole a los pacientes el soporte necesario a través de los cuidados paliativos, soporte espiritual y psicológico (esto último incluso a sus familiares), lo cual debe alcanzar el cuidado post mortem.

Un tercer lineamiento implica el contar con Comités de Bioética con formación personalista, en las instituciones de salud pública, lo que permitirá que, en caso nos encontremos frente situaciones de tener que asignar una cama UCI entre múltiples pacientes, se evite clasificar a los pacientes y se realice de acuerdo con prioridades clínicas objetivas teniendo en cuenta la valoración de especialistas, evitando la “obstinación terapéutica” cuando no requieran un tratamiento o una terapia invasiva. Por otra parte, no solo deberá ser materia de preocupación a quien se le asignará la “última cama”, sino también el destino de quien no sea beneficiado con la misma.

Consideramos que, de aplicarse estos lineamientos en futuras pandemias y trabajando con una política de prevención, podremos si bien no salvar la totalidad de vidas, al menos disminuir considerablemente la pérdida innecesaria, teniendo en cuenta su valor y su protección como un derecho natural debidamente reconocido y positivizado.

## **Conclusiones**

La dignidad ontológica, es el fundamento de todos los derechos del ser humano, por lo cual, si se aplicara a través de corrientes de pensamientos positivistas que la menoscaban, sería

inevitable frenar los abusos y brindar protección a la persona; y a partir de esto, si bien el artículo 4 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en concordancia con el artículo 137 de la Constitución Política del Perú, regulan que, en situaciones de excepción o emergencia, es posible restringir algunos de los derechos fundamentales como la libertad, seguridad personal e inviolabilidad de domicilio, es relevante tener en cuenta que, pese a que en algunas situaciones podríamos encontrarnos ante una colisión de estos derechos o también de principios bioéticos, los instrumentos internacionales ratificados son firmes al salvaguardar los derechos a la vida, integridad, no someter a tratos crueles, así como el respeto a la personalidad jurídica, atendiendo al carácter intrínseco de los mismos y por ser éstos un valor común a todas las personas que debe ser protegido desde la fecundación, hasta la muerte natural.

Durante diferentes etapas de la historia, múltiples pandemias han azotado el mundo y han repercutido en nuestro país; no obstante, no se ha contado con lineamientos biojurídicos formales que procuren garantizar un trato digno al paciente, a tal punto que, con el reciente COVID-19 y ante la ausencia de camas UCI, hemos sido testigos de decisiones de corte utilitarista por parte del personal de salud, siendo que, si bien, inicialmente se procuró salvar el mayor número de vidas, empero, el insuficiente números de equipos en los establecimientos de salud conllevó a que dejara de atenderse a la persona que llegara primero, para priorizar la atención a las personas más jóvenes, quienes tenían mayor probabilidad de sobrevivir. Así también, llegó a preferirse la atención de las personas que se infectaban trabajando para salvar vidas y de aquellos que contribuían en la investigación para conseguir una vacuna para contrarrestar este virus, que si bien se encontraban realizando una labor loable y de suma importancia, ello no era justificación para que se les privilegie por encima de otros que se encontraban en la misma situación, quedando evidenciada la necesidad de establecer parámetros que permitan contrarrestar esta situación en futuras situaciones parecidas, a través de la prevención y una mejor regulación.

Finalmente, concluimos que, los lineamientos propuestos en el presente trabajo, los cuales están basados en una bioética personalista, nos permitirán trabajar a futuro y contar con un sistema de salud, más íntegro y capacitado; por ello, se propone trabajar en la planificación e implementación de equipamiento médico (especialmente UCI), pero también en la especialización y capacitación del personal a cargo de estos, asimismo, resulta necesario incidir en la aplicación de cuidados paliativos a los pacientes, así como una asistencia psicológica y espiritual, la cual debe alcanzar, a sus familiares. Aunado a esta situación, resultará crucial el apoyo de los comités de bioética hospitalarios, con sólida formación personalista, lo cual nos

permita erradicar cualquier tipo de clasificación o valoración entre los pacientes, así como tomar las decisiones más acertadas en cuanto a su atención, apuntando a la defensa de la vida, pero sin caer en la obstinación o encarnizamiento terapéutico.

### **Recomendaciones**

Se recomienda que el Estado peruano incluya dentro de su política nacional de salud, acorde a lo establecido en el artículo 9 de la Constitución Política del Perú, y los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley general de la salud, la implementación dentro de los hospitales públicos con suministros médicos, ventiladores, pulsioxímetros, equipos de protección, balones de oxígeno, entre otros necesarios, así como la construcción de modernos centro de salud, a la par de la capacitación constante del personal encargado de manipular dichos materiales, para asegurar su buen uso y de ser el caso su durabilidad.

Si bien, la Ley General de la Salud, actualmente, no contempla la obligatoriedad de la conformación de los comités hospitalarios de bioética en los centros de salud públicos de nuestro país, sin embargo, se recomienda la modificatoria o adición en la norma, para contar con estos órganos multidisciplinarios colegiados, los cuales aportarán dictámenes útiles para la toma de decisiones en aquellas situaciones complejas que ameriten su intervención, priorizando el respeto de la dignidad humana y de los derechos humanos. Así también para regular jurídicamente los otros lineamientos propuestos como los cuidados paliativos y la atención psicológica y espiritual del paciente (incluso post mortem) y de sus familiares.

### **Referencias**

- Andorno, R. (2019). *La dignidad humana como principio biojurídico y como estándar moral de la relación médico-paciente*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Andorno, R. (2006). La dignidad humana como fundamento de la bioética y de los derechos humanos en la Declaración Universal. *La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*, Granada.
- Aguilar, G. (2010). Derechos fundamentales-derechos humanos. ¿Una distinción válida en el siglo XXI? *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 43(17), 15-71. <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v43n127/v43n127a1.pdf>
- Aguirre, A. (2020). Ponderación de derechos fundamentales en época de pandemia. *Lumen*, 16(1), 9-27. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/lumen/article/view/2282/2355>

- Alé, M. C. (2021). Colisión de derechos en pandemia. Derecho a la salud y límites a la acción estatal. *JURÍDICAS CUC*, 17(1), 367–404. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8352841>
- Aparisi, A. (2016). Dignidad humana y nuevos derechos. En J. A. Santos, M. Albert, C. Hermida (Eds.). *Bioética y nuevos derechos* (pp. 47-77). Granada, España: Comares.
- Aparisi, A. (2007). Bioética, bioderecho y biojurídica (Reflexiones desde la filosofía del derecho). *Anuario de filosofía del derecho*, 63-84. <https://vlex.es/vid/bioetica-bioderecho-biojuridica-filosofia-42653683>
- Aparisi, A. (2013). El Principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho global. *Cuadernos de bioética*, 23(2), 201-221. <https://www.redalyc.org/pdf/875/87528682006.pdf>
- Ballesteros, J. (2004). Exigencias de la dignidad humana en Biojurídica. *Biotecnología dignidad y derecho*, bases para un diálogo, 43-77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=93761>
- Bellver, Vicente. (2020). Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 46-50. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962020000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962020000100011&lng=es&tlng=es)
- Carmona, E. (2021). Estado de Alarma, pandemia y derechos fundamentales ¿Limitación o suspensión?, *Revista de derecho Político*, (112), 13–42. <https://doi.org/10.5944/rdp.112.2021.32214>
- Carrero A. (2015). *Reconocimiento del valor esencial de la persona humana desde la argumentación filosófica de la dignidad*. [Tesis de post grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/547>
- Castañeda Gullot, C. & Ramos Serpa, G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista cubana de Pediatría*, 92, 1-24. <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/549>
- Castillo, L. (2010). El contenido constitucional de los derechos fundamentales como objeto de protección del amparo. *Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional*, (14), 89 - 118. <https://pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/1905>
- Castro, X; Cagüeñas, D; Quintero, D; Fernández, J & Silva, R (2020). *Ensayos sobre la pandemia*. <https://doi.org/10.18046/EUI/vc.4.2020>

- Comité de Bioética de España. (2020). *Informe del Comité de Bioética de España sobre los requisitos ético-legales en la investigación con datos de salud y muestras biológicas en el marco de la Pandemia Covid – 19*, <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20investigacion%20COVID-19.pdf>
- Culebras, J; Jáuregui-Lobera I; & Franco-López A. (2020). *En la pandemia de COVID-19 no hay camas para todos, ¿a quién tratamos?* 5(6), 589-596. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3664>
- Defensoría del Pueblo (2021). *Limitaciones de derechos para salvaguardar la salud pública ante la Covid 19*, Biblioteca Nacional del Perú. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/12/INFORME-AAE-12-2021.pdf>
- Decreto de Urgencia N° 031-2021. Decreto de Urgencia que aprueba medidas económico financieras para asegurar el financiamiento del proceso de inmunización contra la covid-19, así como el pago de obligaciones a cargo del estado a favor de las personas que recibieron en territorio peruano las vacunas contra la covid-19. Diario Oficial El Peruano (2021). <https://bit.ly/3NT3ySL>
- De La Cruz, J. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 173- 174. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>
- Del Campo, A. (2021). *Pensar en la Pandemia, más allá de la sanidad y economía*. [https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Pensar%20en%20la%20pandemia\\_Mas%20alla%20de%20la%20sanidad%20y%20la%20economia.pdf](https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Pensar%20en%20la%20pandemia_Mas%20alla%20de%20la%20sanidad%20y%20la%20economia.pdf)
- Di Nella, D & Ibáñez, V. (2020). Causas y consecuencias de la Pandemia COVID-19. De la inmovilidad de la humanidad a la circulación desconcentrada de personas. *Derechos En Acción*, 15(15), 415-485. <https://doi.org/10.24215/25251678e407>
- Díaz-Manchay, R., Pérez-Loaiza, J., Carrasco-Fernández, J., & Ñique-Carbajal, C. (2020). Final de la Vida Humana y COVID 19: Experiencia desgarradora. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 97–98. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.631>
- Engelhardt, H. (1995). *Los fundamentos de la bioética*. Paidós.
- Fernández, C. (2022). *Derecho de las personas*. Actualizado por Enrique Varsi Rospigliosi, Rimay editores.
- Ferrajoli, L. (2009). *Los Fundamentos de los Derechos Fundamentales*. Trotta S.A. <https://bit.ly/3NSuAJO>

- Fumadó C.; Gómez-Durand E. & Morlans-Molina M. (2020). Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19. *Revista médica de medicina legal*, 46(3),119–26. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.00>
- García Cuadrado, A. (2012). *Problemas constitucionales de la dignidad de la persona*. Persona y Derecho.
- García, J. (2010). *Antropología Filosófica. Una introducción a la Filosofía del Hombre*. EUNSA.
- García Toma, V. (2019). El Estado y la libertad de conciencia. *Forseti. Revista De Derecho*, (6), 9 - 21. <https://doi.org/https://doi.org/10.21678/forseti.v0i6.1117>
- Gil, B; Arias, P. & Gil, M. (2020). El Coronavirus y la salud como derecho humano al hilo de las TIC: Ecuador y Brasil. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação* (32) 387 -399. <https://www.proquest.com/science/docview/2452331552/fulltextPDF/F9CF9FD9096A44DCPQ/5?accountid=37610>
- Gonzales Loli, M., Carrasco Salazar, C., & Sanjinez Salazar, J. (2020). Limitación de los derechos fundamentales en el estado de emergencia por la pandemia del COVID-19. *Cátedra Villarreal*, 8(1). <https://doi.org/10.24039/cv202081760>
- Gosme, J., & Gamarra, J. (2021), El confinamiento social obligatorio y las restricciones del derecho a la libertad de tránsito, Cusco – 2020 [Tesis de Pre Grado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68689>
- Hervada, J. (2001). *Los derechos humanos inherentes a la dignidad humana*. Humana Iura: Suplemento de los derechos humanos.
- Hervada, J. (2012). *Temas de filosofía del Derecho*. Navarra. Ediciones Universidad de Navarra. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/56685/1/09Temas%20de%20filosof%C3%A1Da%20del%20derecho.pdf>
- Herrera, A. (2021). Biojurídica, una necesidad para las nuevas tecnologías aplicadas a la vida humana. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla*, (48)15, 339-356. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rius/v15n48/1870-2147-rius-15-48-339.pdf>
- Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020; 37(2), 327-334. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>

- Huaman, F. (2020) *Análisis Jurisprudencial sobre el derecho a la libertad de tránsito y el respeto al espacio público en el Perú* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://bit.ly/3PQJjaZ>
- Mendivil, A. (2017) *El derecho a la libertad de la persona humana y la seguridad jurídica en el Perú* [Tesis de doctorado, Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. <https://bit.ly/3rjr6bE>
- Ministerio de Salud (2022). Sala situacional Covid – 19 Perú. [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
- Ñique Carbajal, C., Cervera Vallejos, M., Díaz Manchay, R., & Domínguez Barrera, C. (2020). Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 31(4), 255-265. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860>
- Núñez, J. (2019) *El principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho en el Perú* [Tesis de pre grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2008>
- Peralta - Beltrán, A. & Castaño-Bedoya, A. (2020). La importancia del derecho a la vida. <https://bit.ly/3PXElJo>
- Pérez-Cuevas, R. & Muñoz-Hernández, O. (2014). Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 71(2), 126-133. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166511462014000200010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462014000200010&lng=es&tlng=es).
- Quintanas, A. (2009). Una ética para la vida en la sociedad tecnocientífica. *Sinéctica*, 32(1). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665109X2009000100010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665109X2009000100010&lng=es&tlng=es)
- Santa María, R. (2012). *Dignidad humana y nuevos derechos, una confrontación en el peruano*. Palestra Editores.
- Sánchez Barragán, R. D. J., Vassallo Cruz, K. L., & Gonzales Montenegro, K. J. (2021). Análisis bioético y biojurídico de la normatividad sobre cuidados paliativos en Perú. *Apuntes De Bioética*, 4(2), 124-140. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i2.692>
- Santome Sánchez, A. (2021). ¿Hacia dónde vamos? El pensamiento postmoderno y su influencia en los conflictos o dilemas bioéticos y biojurídicos. *Apuntes De Bioética*, 4(2), 172-191. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i2.700>.
- Serrano, J. (1993). *Bioética, poder y derecho*. Universidad Complutense.
- Taboada R, Paulina. (2000). EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD. *Acta bioethica*, 6(1), 89-101. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100007>

- Quijano-Caballero, O., Munares-García, O. (2016). *Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33(3), 529-534. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2303>
- UNAM (2020). Biojurídica y derechos humanos. Perspectivas jurídicas contemporáneas (Libro). <https://tinyurl.com/rgpp4ch>
- Valero-Cedeño, N., Mina-Ortiz, Veliz-Castro T., Merchán-Villafuerte, K. & Perozo-Mena A. (2020) COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. Revisión Narrativa. *Kasmera*, 48(1), 1-10. <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123017/373064123017.pdf>
- COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020; 37(2), 327-334. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
- Huaman, F. (2020) *Análisis Jurisprudencial sobre el derecho a la libertad de tránsito y el respeto al espacio público en el Perú* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://bit.ly/3PQJjaZ>
- Mendivil, A. (2017) *El derecho a la libertad de la persona humana y la seguridad jurídica en el Perú* [Tesis de doctorado, Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. <https://bit.ly/3rjr6bE>
- Ministerio de Salud (2022). Sala situacional Covid – 19 Perú. [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
- Ñique Carbajal, C., Cervera Vallejos, M., Díaz Manchay, R., & Domínguez Barrera, C. (2020). Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 31(4), 255-265. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860>
- Nuñez, J. (2019) *El principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho en el Perú* [Tesis de pre grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2008>
- Peralta - Beltrán, A. & Castaño-Bedoya, A. (2020). La importancia del derecho a la vida. <https://bit.ly/3PXElJo>
- Pérez-Cuevas, R. & Muñoz-Hernández, O. (2014). Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 71(2), 126-133. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166511462014000200010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462014000200010&lng=es&tlng=es).
- Quintanas, A. (2009). Una ética para la vida en la sociedad tecnocientífica. *Sinéctica*, 32(1). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665109X2009000100010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665109X2009000100010&lng=es&tlng=es)

- Santa María, R. (2012). *Dignidad humana y nuevos derechos, una confrontación en el peruano*. Palestra Editores.
- Sánchez Barragán, R. D. J., Vassallo Cruz, K. L., & Gonzales Montenegro, K. J. (2021). Análisis bioético y biojurídico de la normatividad sobre cuidados paliativos en Perú. *Apuntes De Bioética*, 4(2), 124-140. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i2.692>
- Santome Sánchez, A. (2021). ¿Hacia dónde vamos? El pensamiento postmoderno y su influencia en los conflictos o dilemas bioéticos y biojurídicos. *Apuntes De Bioética*, 4(2), 172-191. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i2.700>.
- Serrano, J. (1993). *Bioética, poder y derecho*. Universidad Complutense.
- Taboada R, Paulina. (2000). EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD. *Acta bioethica*, 6(1), 89-101. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100007>
- Quijano-Caballero, O., Munares-García, O. (2016). Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(3), 529-534. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2303>
- UNAM (2020). *Biojurídica y derechos humanos. Perspectivas jurídicas contemporáneas* (Libro). <https://tinyurl.com/rgpp4ch>
- Valero-Cedeño, N., Mina-Ortiz, Veliz-Castro T., Merchán-Villafuerte, K. & Perozo-Mena A. (2020) COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. Revisión Narrativa. *Kasmera*, 48(1), 1-10. <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123017/373064123017.pdf>