



¿Los derechos a la vida y a la salud son inviolables o están supeditados a otras circunstancias?

Cuestiones bioéticas y jurídicas de la pandemia COVID-19

Are the rights to life and health inviolable or are they contingent on other circumstances?

Bioethical and legal issues of the COVID-19 pandemic

Luz Adriana Sierra Restrepo¹

Rec: 01/18/21
Acep: 09/04/21

*Aquello que amas también amaré,
será de mi interés buscar en la profundidad
de tus pensamientos todo aquello
que me permita conocerte aún más.*
J. C. G. R.

Resumen

La COVID-19 llegó al mundo para cambiar todo lo que hasta ahora se había construido, trae consigo dilemas bioéticos y jurídicos para los que ningún país se había preparado. Los derechos humanos que hasta ahora se acreditaban inviolables como la vida y el derecho a la salud, que logró hace poco su reivindicación y posesionarse como un derecho fundamental e independiente y no por conexidad, se ven relegados ante la escasez de insumos, instituciones y ante las pocas posibilidades de actuación de los profesio-

nales de la salud que deben decidir ante los pacientes que tienen a quién dar una cama en una unidad de cuidados intensivos (UCI) o un ventilador mecánico. De ahí surge la pregunta: ¿El derecho a la vida y a la salud son inviolables o están supeditados a otras circunstancias?

Palabras clave: derecho a la vida, derecho a la salud, tercera edad, bioética, tiempos de pandemia.

¹ Estudiante, décimo semestre de Derecho, Universidad Pontificia Bolivariana - Seccional Palmira. Semillero de Investigación del Programa de Derecho Seccional Palmira (SIDPAL). Línea temática: Derecho, Educación y Transformación Social. Correo electrónico: luzadriana.sierra@upb.edu.co

* A Giovanna Uribe, gracias por enseñarme que más que interpretar o aplicar debemos crear Derecho.

Summary

COVID-19 came to the world to change everything that had been built up to now, it brought with it bioethical and legal dilemmas for which no country had prepared. The human rights that until now were accredited inviolable such as life and the right to health that recently achieved its vindication and to take possession as a fundamental and independent right and not by connection, are relegated to the scarcity of supplies, institutions and

before the few possibilities of action for health professionals who must decide before patients that they have someone to give a bed in the intensive care unit or a mechanical ventilator. Hence the question: Are the right to life and health inviolable or are they subject to circumstances?

Keywords: right to life, right to health, elderly, bioethics, times of pandemic.

Introducción

Ante la aparición de la pandemia, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una situación de afectación de una enfermedad infecciosa que puede afectar un área geográfica muy extensa (OMS, 2010), generada por el SARS-CoV-2, virus que causa la enfermedad respiratoria conocida como COVID-19, descubierto inicialmente en Wuhan (China) a inicios de diciembre de 2019 y del cual se ha tratado de obtener la mayor información posible debido a su rapidez de contagio, que ha resultado mortal para la población humana alrededor del mundo. Los Estados se han visto en la necesidad de implementar diferentes estrategias que permitan mitigar los efectos del virus. La alta virulencia de la COVID-19 amenaza a la humanidad, presentándose hasta ahora muchas muertes de manera inevitable ante el contagio; en algunos países como España e Italia los profesionales de la salud deben decidir a quién salvar porque la ocupación de las instituciones de salud no es suficiente para prestarles el servicio a todas las personas que llegan buscando atención por contagio (Jarvie, 2020).

Todos los cambios económicos, sociales y culturales que han tenido que hacer los países ante la situación, dejan entrever que muchos derechos, incluso fundamentales, y libertades fueron suspendidas por los gobiernos que buscan controlar el número de contagiados y posteriores muertes. Hay capacidad para salvar más vidas gracias a los nuevos avances de la ciencia en comparación con otras épocas, pero sigue siendo insuficiente.

Los derechos humanos fundamentales se presumen a nivel mundial inalienables, indivisibles y universales, tienen incluso en tiempo de emergencia la misma validez y aplicación. Sin embargo, por la falta de insumos y equipos médicos hoy los profesionales de la salud se debaten en dilemas bioéticos que tienen repercusión jurídica cuando deben mediante la proporcionalidad decidir a quién privilegiar con un ventilador mecánico a partir de la mayor esperanza de vida que tengan las personas contagiadas. Siendo los adultos mayores, por las patologías propias de su edad, el grupo etario en más desventaja y las personas con

enfermedades catastróficas o crónicas que por su misma condición no tienen mayor esperanza de vida en comparación con una persona joven, productiva y sana, hecho que indudablemente va en contra de los principios básicos bioéticos, los cuales son no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia (Concha et al., 2020).

El presente trabajo se desarrollará en dos capítulos, donde se busca hacer un análisis respecto a derechos humanos como la vida, la salud, la protección a las personas de la tercera edad y su aplicación en tiempos de pandemia. En el primer capítulo se hará una revisión bibliográfica de los derechos en mención, en el segundo capítulo se revisarán las implicaciones bioéticas y jurídicas que traen consigo las decisiones que deben tomar los profesionales de la salud frente al derecho a la vida y a la salud de las personas contagiadas; se confronta la ética utilitarista versus derechos fundamentales en tiempo de pandemia para concluir si realmente los derechos a los que se hace alusión están o no supeditados a otras circunstancias.

Metodología

Los interrogantes planteados se resolverán mediante la metodología de revisión documental de fuentes del derecho, artículos académicos, normatividad vigente del observatorio de la COVID-19 en el ámbito jurídico y otra literatura de tipo narrativo con alcance descriptivo. Para lo cual se efectuó una búsqueda de las palabras clave en las bases de datos Academic Search Complete, E-Libro, de igual manera se realizó la revisión en el índice bibliográfico Scopus donde se obtuvo como resultado 62 artículos, se descartaron los repetidos obteniendo 35 artículos y se revisaron los resúmenes con el propósito de que coincidieran con el tema de investigación; a partir de allí se filtró la

información, se seleccionaron solo publicaciones académicas arbitradas, con texto completo, en idioma español, y se obtuvieron 14 artículos que se usaron como referencias bibliográficas.

Los derechos humanos en tiempo de pandemia

La salud pública es de interés de toda nación, es conocido que la fuerza de trabajo hace el progreso de un Estado y por ello es importante una población sana que pueda trabajar y hacer sostenible un país. A medida que la pandemia crece se toman decisiones para contrarrestar los efectos que esta puede dejar en la población. En Colombia, el confinamiento obligatorio con el propósito de promover el distanciamiento social y reducir la tasa de contagio, se produjo en marzo de 2020 a través del Decreto 457 de 2020, luego de confirmar los primeros casos de coronavirus en el país (Rodríguez Granados, 2020).

Fue entonces necesario cerrar fronteras y todos los establecimientos comerciales que generaran aglomeración de personas, las escuelas dejaron de funcionar presencialmente para dirigir sus actividades mediante plataformas digitales y las empresas se vieron en la obligación de atender los decretos del gobierno que ordenaban el trabajo en casa. Muchos son los cambios sociales que se han generado a raíz de la pandemia y a los que todas las personas han tenido que adaptarse pese a las condiciones de pobreza y escasez que viven muchos.

La Constitución nacional, en el artículo 11 y en concordancia con los instrumentos internacionales ratificados por Colombia, reconoce derechos fundamentales como la vida, la especial protección a aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad como las personas

de la tercera edad y el derecho a la salud que ha venido tomando un giro radical para pasar de derecho por conexidad a independiente y fundamental (Sentencia T-760 de 2008). Estos tienen como característica que deben ser respetados por todos los Estados aun en tiempo de crisis y los poseen todas las personas por el solo hecho de nacer. No obstante, en tiempo de crisis como la pandemia que se vive en la actualidad, las restricciones, incluso punitivas, dejan ver que los derechos humanos no son los mismos en todas las personas. Hoy se tienen personas vulnerables que no pueden quedarse en casa porque significa para ellos y sus familias dejar de comer y las medidas punitivas no son en ninguna manera un motivo para no violar las medidas de salud pública.

El Ministerio de Salud y de la Protección Social en marzo del año 2020, mediante guía, establece y da parámetros para la toma de decisiones éticas en el ejercicio de la profesión en los servicios de la salud y en el contexto de la pandemia buscando dar un marco de referencia en escenarios de atención crítica y donde se deba tomar la decisión de mantener o retirar un tratamiento atendiendo a la equidad en la distribución de riesgos y beneficios (Moreno Molina, 2020). En el documento se describe claramente una limitación en el acceso a los servicios en eventos críticos y contexto de escasez, ello es cuando los equipos tecnológicos, de infraestructura o talento humano no sean suficientes para atender a todas las personas contagiadas. Lo que ocasiona un impacto en los derechos individuales de las personas por la distribución que deberán hacer los profesionales entre las personas que tengan mayor probabilidad de beneficio.

En Colombia, en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política se establece el derecho a

la salud y a la seguridad social como servicios públicos obligatorios que el Estado debe garantizar, se consideran como derechos irrenunciables y se debe proporcionar a todas las personas el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, y se menciona que se hará bajo los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, sin mencionar la proporcionalidad ni la distribución de riesgos y beneficios que se aclama mediante la guía mencionada y emitida por el Ministerio en comunión con el gobierno nacional para tiempos de pandemia. Es de entender que al Estado Social de Derecho ante la situación mundial que se vive por el coronavirus le es difícil e insostenible garantizar los derechos ya mencionados a todos los colombianos.

La desigualdad que ya se vive en tiempos normales se intensifica en tiempos de pandemia si tenemos en cuenta que no todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) tienen la misma capacidad tecnológica y de talento humano para ofrecer servicios de calidad, las contrataciones irregulares a los profesionales de los servicios de salud no amparan sus derechos laborales en muchos casos y antes de la pandemia ya reclamaban por mejores condiciones laborales (García Echeverry et al., 2020).

Ante este panorama es necesaria una ética parametrizada que permita a los profesionales de la salud un criterio legal y no utilitarista, acudiendo al principio donde el Estado debe garantizar a toda la población el acceso a los servicios de salud y velar por el bien jurídico tutelable que es la vida de todas las personas, obteniendo como resultados decisiones éticas y jurídicas equilibradas.

Es dable pensar que la situación en determinado momento estará crítica y que serán los profesionales de la salud los que deban enfrentarse a situaciones de índole ético y legal para ofrecer

la atención a sus pacientes. Priorizar ya era una opción incluso antes de la pandemia, razón por la que se acude a lo dicho por el comité de Bioética en España cuando menciona que la priorización no es consecuencia de la pandemia ni es una novedad, sino inherente a cualquier sistema de salud y hace alusión a no basar la asignación de recursos en una mentalidad utilitarista y en vez de ello acudir a un modelo mixto que tomando en consideración el criterio de utilidad social, tenga presentes los principios de equidad y de protección frente a la vulnerabilidad (Lafferriere, 2020).

Acudiendo a las guías nacionales que refutan la equidad en la distribución de riesgos y beneficios, no sería pertinente atender a la ética utilitarista y simplemente garantizar el servicio a las personas que no tengan ninguna enfermedad o que sean jóvenes, porque ello excluye a pacientes con enfermedades que son compatibles con la vida y personas de la tercera edad que son llamadas a la protección del Estado por su vulnerabilidad, pero que de igual manera pueden ser funcionales y productivas al sistema. Es necesario entonces que la atención se haga en virtud de las necesidades del paciente; es decir, que dependa de la gravedad de la enfermedad y de la situación de cada paciente en particular y no que esté supeditada a esquemas de edad o de funcionalidad.

Implicaciones bioéticas y jurídicas en tiempo de pandemia

Friedrich Hayek menciona que la justicia social es un término en desuso pues actualmente se utiliza como sinónimo de justicia distributiva y aclara que no hay distribución equitativa de bienes y menos de servicios (A. Herrera, 2003). No se puede, en el caso en concreto de la pandemia, decir que a todos afecta por igual

cuando hay IPS que no cuentan con la misma tecnología y talento humano (Dennis et al., 2020). Hay personas que además tienen medicina prepagada y podrán elegir dónde ser atendidos en un eventual contagio o complicación, entonces habrá una enorme diferencia entre las posibilidades de recuperación de la salud. También están las personas que por su condición de vulnerabilidad y pobreza extrema no podrán cuidarse en casa como ordenan los decretos del gobierno para mantener controlado el virus.

Entre los dilemas bioéticos y jurídicos que deja la pandemia se encuentra la decisión al final de la vida y abre nuevamente el debate que por mucho tiempo se ha dado, en la práctica los profesionales de salud tienen el deber de informar a los pacientes respecto a los tratamientos y las condiciones de salud de la persona y es el paciente quien de manera informada tomará la decisión que crea conveniente para no alargar su agonía ante las pocas o nulas esperanzas de vida. Sin embargo, ante la situación de pandemia el médico ante sus escasas posibilidades tomaría previamente, sin consultar con el paciente, la determinación de suspender el tratamiento o retirar los equipos biomédicos para tratar a otra persona que en sus criterios profesionales se va a beneficiar más de ellos. Lo que afecta de manera irremediable el derecho a la vida, la salud y a decidir libremente que tienen todas las personas constitucionalmente. Es por lo que se sostiene que los derechos a la vida y a la salud efectivamente sí están supeditados a otras circunstancias (J. D. Herrera, 2020).

En un caso hipotético donde solo hay dos camas en una UCI en una IPS, llegan cinco pacientes con necesidad de intubación por su condición, ellos corresponden simultáneamente a las edades de 20, 23, 50, 74 y 76 años y el promedio de vida para efectos del ejemplo es

de 75 años. Los médicos deberán elegir a quién ofrecer los servicios de UCI, acudiendo a lo estipulado en las guías del Ministerio de Salud en Colombia y poner en práctica la equidad en la distribución de riesgos y beneficios. Los médicos decidirán salvar a los que tienen 20 y 23 años si no tienen patologías que puedan afectar su vida, teniendo en cuenta que con ellos se maximizan los beneficios en relación con la cantidad de años que lograrían salvar al decidir ofrecer las camas de la UCI a estas dos personas, pero sin tener en cuenta que cada adulto mayor también importa por los derechos intrínsecos que le corresponden por ser persona y ocupar un lugar en la sociedad (González Carrasco, 2020).

El derecho positivo en Colombia es claro respecto a la protección que se debe a los adultos mayores como lo establece la Constitución en el artículo 46, más aún cuando se encuentran en estado de vulnerabilidad debido a las patologías propias de su edad. Sin embargo, la pandemia dejó al descubierto que esos derechos están supeditados a otras circunstancias. Es dable solicitar, en comunión a la solidaridad, que como humanos se debe profesar que no sean criterios de elección para determinar a quién ofrecer o no una cama hospitalaria y garantizar aun en tiempo de pandemia la dignidad humana (Davobe, 2020).

Las diferentes guías en torno al tema que se discute giran alrededor de la priorización y la maximización de beneficios, en contra del valor de la vida humana. Por el solo hecho de ser persona adquiere los derechos y es socialmente útil en atención al valor ontológico que se le da la vida, y en virtud de la dignidad humana, no se puede entonces hablar de que alguien en razón de su edad u otras condiciones tenga más valor que otros, compensando ese dilema con el

beneficio de que el otro ganará más años. Lo que hace alusión a la mayor beneficencia. El utilitarismo menoscaba el valor que como sociedad se le ha dado a la vida y a la dignidad humana y que prohíbe utilizar personas para los fines del otro. Ello repercute de manera negativa en la sociedad donde todos están relegados a las normas imperativas, por lo tanto, no se pueden relegar los derechos de las personas para obtener una maximización de beneficios a favor del colectivo (Presno, 2020).

Ahora bien, la comunidad del área de la salud está facultada legalmente para asumir las guías establecidas por el gobierno colombiano para un posterior evento de demandas por responsabilidad extracontractual; se debe tener en cuenta que la Constitución Política y los instrumentos internacionales ratificados por Colombia dan cuenta de derechos universales como el de la vida y que aún en tiempo de emergencia, como lo ha sido la pandemia, se deben proteger. Ya el gremio médico está bastante relegado por las falencias del sistema y es posible que una vez pasada la emergencia la sociedad quiera ir en contra de las actuaciones que pudieron vulnerar derechos en el contexto de la pandemia. Es por lo que se hace urgente un debate legal para poner en juicio dichos temas, que en determinado momento los profesionales de la salud puedan tener la seguridad de haber actuado bajo normativas que le amparen en el área legal. Necesitan también protección ya que están sometidos a largas jornadas de trabajo que deben realizar en el contexto de pandemia sin seguros de vida ante la ocurrencia de un contagio que termine siendo mortal; ya se han visto casos en Colombia donde las clínicas buscan exonerarse de responsabilidad aduciendo que son contagios sociales y no de origen laboral, cosa que los deja en mala posición, pues en el actual tiempo de emergencia uno de los lugares

más inseguros y de alto índice de contagio son los hospitales o sea sus sitios de actividad profesional (L. Herrera, 2020).

Además, la ética utilitarista que se presume en las guías de atención para el tiempo de pandemia no da razón exacta a la condición de los pacientes, dejando entonces esta decisión a la subjetividad y a la condición de edad o enfermedades preexistentes que pueden o no estar diagnosticadas y en caso de no estarlo sería una medida meramente basada en lo que el profesional sometido a la presión del momento pueda identificar (Echeverry Raad y Navarro Vargas, 2020). Un paciente joven que llegue a la UCI puede tener enfermedades de las que aún no se tiene conocimiento y siendo una enfermedad sin posibilidades de vida futura no generaría el beneficio máximo que se presume en las guías para apoyarse en la decisión de a quién dar una cama o un ventilador artificial; esto constituye entonces otro argumento para aceptar que el utilitarismo no es el camino a tomar y que los derechos a los que se hace alusión en este trabajo están supeditados a otras circunstancias, de manera que no son inviolables.

Tal parece que las guías para atención en salud y en tiempos de pandemia emitidas por los países, incluido Colombia, se han dirigido por la ética utilitarista que busca el menor dolor y el mayor beneficio. No obstante, deja libertades del ser humano y derechos fundamentales en suspensión o supeditadas a otras circunstancias como lo son la capacidad hospitalaria, la capacidad de talento humano y la condición de los pacientes que esperan por atención, pues si ellos no están en condición de ofrecer la maximización de beneficios quedarán excluidos y se privilegiará a los que por su edad o condiciones de salud sí lo puedan hacer.

La exclusión que se puede presentar en momentos de crisis es igual de injustificable a cuando se hace en tiempos de normalidad (De Montalvo Jääskeläinen y Bellver Capella, 2020). Para Rawls, filósofo norteamericano, se debía buscar un estado donde las personas que van a decidir deben estar bajo el velo de la ignorancia para que las normas que de ahí surjan no privilegien a nadie, no se dé ventajas ni desventajas al elegir dichos principios que guiarán el destino de la comunidad. No es lo que actualmente ocurre en los países teniendo en cuenta que han sido las personas con enfermedades crónicas o personas de la tercera edad las que han venido sufriendo las consecuencias de escasez para ofrecer el servicio de salud a todos los habitantes del territorio. No es objeto de este trabajo justificar o juzgar al Estado o a los profesionales de la salud por las decisiones que se tomen en tiempo de pandemia sino buscar un punto de reflexión y hacer énfasis en la necesidad de crear un marco de referencia que proteja a los funcionarios del sistema ante eventuales o posteriores demandas por los eventos ocurridos en el marco del ejercicio de su profesión en el contexto de la pandemia.

Conclusiones

Ante un escenario de crisis durante la pandemia producida por la COVID-19, los profesionales de la salud deberán decidir a quién dar o no una cama o un ventilador mecánico basados en la equidad de la distribución de riesgos y beneficios, dejando a la subjetividad las decisiones, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de la urgencia manifiesta y la agilidad de la atención no se podrá hacer un examen exhaustivo para determinar las condiciones de salud de cada persona en particular.

Siguiendo la teoría de Rawls, las decisiones a tomar deben ser por aquellos que al tener las competencias necesarias no tengan ningún conflicto de intereses, especialmente institucionales, tomando solo como referente la realidad social que se vive en el país y considerando las desigualdades que ya prevalecían antes de la pandemia, como también el ordenamiento jurídico vigente y las normas de bioética.

El utilitarismo no puede ser la base de los lineamientos que se deben seguir en caso de crisis durante la pandemia, pues no se encuentra en armonía con la Constitución Política, como tampoco de los instrumentos internacionales ratificados por Colombia y que versan sobre derechos humanos. Además de que resultan contrarios a la bioética.

La priorización en servicios de salud limita el ejercicio de los derechos mencionados en este trabajo y ello constituye un detrimento a la dignidad humana y al ordenamiento jurídico colombiano; deja ver que los derechos cuestionados como la salud y la vida no son inviolables y sí están supeditados a otras circunstancias. Es contrario al mensaje que debe darse a la comunidad que está subordinada a la imperatividad de las normas.

Los profesionales del área de la salud necesitan un marco legal que los proteja de posibles eventos legales como también ante daños sufridos a su salud o su vida durante el ejercicio de su actividad profesional. Si bien ningún sistema de salud estaba preparado para la pandemia, no se puede sumar a ello diferencias socioeconómicas ni de accesibilidad al sistema de salud. Siendo los más afectados aquellos que no cuentan con la infraestructura ni la capacidad científica para hacer frente a la crisis que se vive por el coronavirus.

Referencias

- Concha, M., Gómez, P., Tuteleers, F., Arzola, M. y Duffau, G. (2020). Bioética en tiempos de pandemia COVID-19. *Neumol Pediatr*, 15, 358-361.
- Davobe, M. I. (2020). Derecho de la vejez en tiempo de pandemia. *Revista Facultad de Derecho*, 49, 1-20.
- De Montalvo Jääskeläinen, F. y Bellver Capella, V. (2020). Una crisis bioética dentro de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19: una reflexión sobre la priorización de pacientes en tiempos de pandemia. *Comité de Bioética de España*, 30, 58-73.
- Dennis, R., Metcalfe, A., Pérez, A., Londoño, D., Gómez, C., Rowan, K. y McPherson, K. (2020). Cuidado intensivo en Colombia. Recurso humano y tecnológico. *Acta Médica Colombiana*, 25, 211-217.
- Corte Constitucional Colombiana (31 de julio de 2008). *Sentencia T-760* (Manuel José Cepeda Espinosa, M. P). <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Sentencia%20T-760/SENTENCIA%20T760%20-2008.pdf>
- Echeverry Raad, J. y Navarro Vargas, J. R. (2020). Problemas ético-clínicos en la atención médica durante la pandemia por COVID-19 en Colombia: una mirada global para un aporte local. *Revista de la Facultad de Medicina*, 69, 1-22.
- García Echeverry, F. A., Moreno Amézquita, J. E., Pinto Bustamante, B. J. y Gómez Córdoba, A. I. (2020). El derecho a la salud en tiempos de pandemia en Colombia: entre la inequidad endémica y el estado de emergencia. *Revista Colombiana de Bioética*, 15, 1-17.
- González Carrasco, M. del C. (2020). Cada mayor importa. Reflexiones sobre la discapacidad y el valor de la vida humana en la pandemia. En Ó. Dejuán Asenjo, C. González Carrasco y J. M. Martí Sánchez (coords.), *Construir sobre roca. Bases antropológicas y éticas de la ciencia, la cultura y las instituciones* (pp. 93-100).
- Herrera, Á. (2003). La crítica de Hayek al concepto de justicia social, como resultado de un ideario liberal. *Theologica Xaveriana*, 147, 371-388.

- Herrera, L. (11 de junio de 2020). Enfermero que murió en Barranquilla trabajaba con mascarilla remendada. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/colombia/barranquilla/enfermero-que-murio-infectado-por-coronavirus-trabajaba-con-mascarilla-remendada-505780>
- Herrera, J. D. (2020). Quién vive y quién muere ante el posible colapso del sistema de salud por el COVID-19: el contractualismo rawlsiano y el utilitarismo en los protocolos de atención sanitaria. *Ainkaa*, 4, 1-10.
- Jarvie, J. (5 de abril de 2020). Dilemas éticos en la era del coronavirus: ¿Qué vidas se deben salvar? *Los Angeles Times*. <https://www.latimes.com/espanol/eeuu/articulo/2020-04-05/dilemas-eticos-en-la-era-del-coronavirus-que-vidas-se-deben-salvar>
- Lafferriere, J. N. (2020). El COVID-19, la bioética y los derechos humanos: principios y cuestiones en juego. *La Ley*, 21, 1-11.
- Moreno Molina, J. (2020). *Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia Covid-19*. Ministerio de Salud y la Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS13.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). *¿Qué es una pandemia? Alerta y respuesta mundiales* (GAR). OMS.
- Presidencia de la República de Colombia (22 de marzo de 2020). *Decreto 457. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público*. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>
- Presno, M. Á. (2020). Estado de alarma y sociedad del riesgo global. En E. Atienza y J. F. Rodríguez (dirs.), *Las respuestas del derecho a las crisis de salud pública*. Dykinson
- Rodríguez Granados, B. I. (2020). *Pandemia e inconstitucionalidad en materia del derecho fundamental a la salud (Ensayo crítico COVID-19 "Coronavirus")*. Para optar al grado de Especialista en Filosofía del Derecho y Teoría Jurídica, Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas, Universidad Libre Seccional Bogotá.