



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Sousa, Maria Eliane Alves de
Bioética e limitações às liberdades em tempos de covid-19
Revista Bioética, vol. 31, núm. 1, 2023, pp. 1-9
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233011PT>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361575107001>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

UAEH [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Bioética y limitaciones a la libertad en tiempos de la COVID-19

Maria Eliane Alves de Sousa

Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, Brasil.

Resumen

Este artículo analiza la Ley 13.979/2020 (Ley de la Cuarentena) bajo la mirada de los principios de la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Su objetivo es identificar los principales puntos semejantes y diferentes entre estos dos marcos legales respecto a las determinaciones legales para enfrentar la COVID-19. Se utilizó la investigación bibliográfica y documental a partir de la legislación constitucional, de las normas del Ejecutivo y de la normativa internacional en materia de bioética. La comparación entre los dictámenes de la Ley 13.979/2020 y sus principios apunta que la ley contiene principios en consonancia con el campo de la bioética. El cumplimiento de las medidas sanitarias implica reconocer y valorar la dignidad humana y cuidar la vulnerabilidad de sí y de los demás.

Palabras clave: Derechos humanos. Bioética. Salud pública.

Resumo

Bioética e limitações às liberdades em tempos de covid-19

Este artigo analisa a Lei 13.979/2020 (Lei da Quarentena), segundo os princípios da *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. O estudo tem como objetivo identificar os principais pontos de contato e distanciamento entre esses dois marcos legais em relação às determinações impostas pelo primeiro para enfrentar a covid-19. Utilizou-se pesquisa bibliográfica e documental, com base na legislação constitucional, em normas do Executivo e no regulamento internacional sobre bioética. A comparação entre os ditames da Lei 13.979/2020 e os princípios da referida mostra que a lei exhibe conteúdo de princípios consoantes ao campo da bioética. O cumprimento de medidas sanitárias implica reconhecer e valorizar a dignidade humana e cuidar da própria vulnerabilidade e da do outro.

Palavras-chave: Direitos humanos. Bioética. Saúde pública.

Abstract

Bioethics and restrictions to liberties in times of COVID-19

This study analyzes Law 13,979/2020 (Quarantine Law), according to the principles established by the *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*, to identify the main similarities and differences between both legal frameworks in terms of the determinations imposed by the former to combat COVID-19. A bibliographic and documental search was conducted on constitutional legislation, on the Executive's norms, and on international regulations about bioethics. Comparison between the dictates of Law 13,979/2020 and the declaration's principles shows that the law is in line with the field of bioethics. Compliance with health measures implies recognizing and valuing human dignity and caring for one's own vulnerability and that of others.

Keywords: Human rights. Bioethics. Public health.

La autora declara que no existe ningún conflicto de interés.

La pandemia de la COVID-19, por su magnitud y efectos, instauró un nuevo período en la historia de la salud, de la economía y de la política mundiales, representando una amenaza en todos estos ámbitos. A pesar de la ocurrencia de otras pandemias, la población mundial no estaba preparada para enfrentarla. Si bien la sociedad está más desarrollada científica y tecnológicamente, se ha vuelto más compleja y plagada de crisis —de sentido, ambiental, económica, racial, étnica y ética—, lo que maximizó las desigualdades y tensiones sociales.

En este contexto, resurgen los choques entre los ámbitos social, económico, político y jurídico, dadas las decisiones sanitarias y políticas adoptadas para contener o mitigar los efectos de la pandemia sobre la salud pública. Estos enfrentamientos afectan directamente al Estado democrático de derecho en sus principios de constitucionalidad, democracia, derechos fundamentales, división de poderes y justicia social.

Las medidas sanitarias adoptadas para contener la propagación de la COVID-19 fueron concebidas desde la perspectiva de una sociedad homogénea y una temporalidad abstracta. Sin embargo, la realidad de pronto reveló dilemas y conflictos en los varios contextos complejos de los estados y ciudades brasileños: barreras económicas, sociales, culturales y políticas interpusieron problemas para el cumplimiento de las medidas; se cuestionaron los límites del poder y de las acciones de intervención del Estado, dando paso a posibles desórdenes y judicializaciones.

Surgieron muchos temas que demandan soluciones éticas y bioéticas aceptables, tanto con respecto a la ciencia y a las tecnologías —que exigen nuevos parámetros de uso y de investigación de medicamentos y vacunas para enfrentar la enfermedad— como a las decisiones e instrumentos políticos y legislativos adoptados para contener su difusión e impacto socioeconómico.

Ante este escenario de riesgos y amenazas, surgen inquietudes y cuestionamientos sobre la defensa de los derechos humanos y de los derechos fundamentales y sobre posibles retrocesos, con consecuencias nefastas para las políticas públicas ya logradas. Estos aspectos motivaron la producción de un estudio académico que permitiera, aunque sea parcialmente, seguir un camino para realizar un análisis crítico y brindar algunas respuestas.

Este estudio analiza la Ley 13.979, del 6 de febrero del 2020 (Ley de la Cuarentena – afrontamiento a la

pandemia del coronavirus 2019)¹, de acuerdo con los principios (apropiados) de la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* (DUBDH)². El objetivo es identificar los principales puntos de convergencia y distanciamiento entre estos dos marcos legales en lo que respecta a las determinaciones impuestas por el primero para enfrentar la COVID-19.

La discusión se restringe a los escenarios, aún prematuros, que se presentaron durante la pandemia, y a los incipientes enfoques teóricos y analíticos sobre el problema. Sin embargo, es importante hacerlo, porque se trata de situaciones difíciles y peligrosas para el orden y la seguridad públicos. Requiere aclaraciones y afirmaciones del ámbito jurídico constitucional, sobre las cuales el derecho debe manifestarse como campo teórico, académico y de praxis, dada su importancia para la salud mundial y local.

La búsqueda siguió el método deductivo como enfoque, además del procedimiento descriptivo crítico. Se adoptó un método cualitativo de investigación bibliográfica en libros y artículos científicos, así como una investigación documental sobre la legislación nacional —la Constitución de la República Federativa de Brasil (CRFB/88)³ y la Ley 13.979/2020⁴— así como el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)⁴, los Principios de Siracusa⁵, la DUBDH² y una decisión del Supremo Tribunal Federal (STF)⁶.

El enfoque de análisis crítico considera la bioética de la intervención, porque esta reconoce y valora la dimensión social para el análisis y la comprensión del proceso salud-enfermedad-cuidado, así como por su importancia para el análisis de la discusión, elaboración y ejecución de políticas públicas de salud.

Contexto de la pandemia en Brasil

Considerada inicialmente como una nueva enfermedad respiratoria, provocada por un nuevo coronavirus, a finales del 2019, en la provincia de Wuhan (China), la COVID-19 se extendió a varios países, de todos los continentes. El 11 de marzo del 2020, la situación fue oficialmente caracterizada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷.

En Brasil, en consonancia con los protocolos del RSI⁴, el Ministerio de Salud (MS) declaró la COVID-19 una emergencia de salud pública⁸. Y, siguiendo también al RSI, el Congreso Nacional y el Poder Ejecutivo

aprobaron, el 6 de febrero del 2020, la Ley 13.979¹, con medidas no farmacológicas destinadas a proteger la comunidad y a gestionar la emergencia resultante de la pandemia, que incluyen:

1. Aislamiento;
2. Cuarentena;
3. Realización obligatoria de exámenes médicos, pruebas de laboratorio, recolección de muestras clínicas, vacunación y otras medidas profilácticas o tratamientos médicos específicos;
4. Uso obligatorio de mascarillas de protección personal;
5. Estudio o investigación epidemiológica;
6. Exhumación, necropsia, cremación y manipulación de los cadáveres;
7. Restricción excepcional y temporal del tránsito por carreteras, puertos o aeropuertos (de entrada y salida del país y locomoción interestatal e intermunicipal);
8. Requisición de bienes y servicios de personas naturales y jurídicas, garantizado el pago posterior de una justa indemnización¹.

Asimismo, conforme a la determinación de la Ordenanza MS 365/2020⁹, el MS anunció la regulación e implementación de las disposiciones de la Ley 13.979/2020, indicando cómo se podrían adoptar las medidas en el territorio nacional. El 13 de marzo, el MS y las secretarías de salud estatales de todo el país anunciaron recomendaciones y medidas estratégicas para prevenir la propagación de la enfermedad. El MS reconoció que la transmisión comunitaria estaba ocurriendo en todo el país⁸.

Estas medidas se determinaron con base en evidencias científicas y análisis de información estratégica en salud difundidas por la OMS. No había vacuna contra este nuevo virus, y la profilaxis farmacológica se encontraba en un estadio insuficiente de desarrollo y comprobación¹⁰.

Además de los efectos directos de la enfermedad sobre la salud de las personas y el sistema de salud, las medidas no farmacológicas instituidas limitaban el ejercicio de los derechos individuales o colectivos, restringiendo el derecho a ir y venir libremente, suspendiendo o restringiendo el funcionamiento de establecimientos industriales, comerciales y de servicios, incluso de transportes, limitando el derecho al trabajo de los vendedores ambulantes, etc.

En este contexto, los problemas generados por los efectos de la pandemia comenzaron a ser divulgados por los medios de comunicación,

los organismos públicos, las organizaciones y las entidades civiles nacionales. En un primer momento, mostraban casos aislados de desobediencia al aislamiento y al distanciamiento social y al uso de mascarillas; poco a poco se revelaron los impactos sociales, económicos, políticos y jurídicos sobre el comportamiento y la conducta de las personas y gobernantes con respecto a las medidas sanitarias.

A la crisis sanitaria, económica y social se añadió la crisis de abastecimiento de la vacuna contra la COVID-19, lo que representa una lucha más por el acceso a la salud pública y la frustración ante la expectativa de una suspensión definitiva de las medidas sanitarias. El deseo de que la vida cotidiana regrese a las condiciones de plenas libertades individuales y colectivas aún no se puede realizar. Las limitaciones permanecen.

Límites a las libertades fundamentales y al derecho a la salud

La garantía y la promoción de los derechos fundamentales —como el derecho a la salud— requieren actuaciones y acciones estatales específicas por medio de leyes y políticas públicas, incluyendo la limitación e imposición de restricciones a las actuaciones y acciones del poder público. Por otra parte, existen casos en los que, para garantizar y promover estos derechos, es el poder estatal el responsable de imponer limitaciones y restricciones al individuo, a las personas jurídicas de derecho privado o a la colectividad.

Este es el caso de la Ley 13.979/2020¹, elaborada según los preceptos pertinentes del RSI⁴, con las medidas que adoptar para hacer frente al brote del nuevo coronavirus. Inicialmente, su vigencia estaba prevista hasta la duración de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional declarada por la OMS, que posteriormente reconoció la existencia de la pandemia de la COVID-19, el 11 de marzo del 2020. La duración fue modificada por el Decreto Legislativo 6/2020¹¹, que reconoció, exclusivamente para los efectos de las exenciones del alcance de los resultados fiscales, la ocurrencia del estado de calamidad pública, con efectos hasta el 31 de diciembre del 2020, a solicitud del presidente de la República.

Sin embargo, la vigencia fue prorrogada por medida cautelar en la Acción Directa de

Inconstitucionalidad 6.625-DF⁶, presentada por el partido político Rede Sustentabilidade. Válida hasta que los poderes Legislativo y Ejecutivo decidan al respecto, con una prórroga limitada al 31 de diciembre del 2021 o hasta que termine la emergencia internacional de salud resultante del coronavirus, lo que ocurra por último⁶.

La Ley 13.979/2020¹ presenta novedades en cuanto a la aplicación de medidas en el ámbito del ordenamiento jurídico brasileño, con significativas determinaciones que regulan materias de salud pública relacionadas con el afrontamiento a la pandemia de la COVID-19. Esto es lo que consta, principalmente, en el contenido de todo el art. 3.º (Cuadro 1).

Cuadro 1. Resumen de las determinaciones de la Ley 13.979/2020 y del Reglamento Sanitario Internacional

Determinaciones de la Ley 13.979/2020 (Ley de Cuarentena) ¹	Principios y recomendaciones del RSI ⁴
Medidas para hacer frente a la emergencia de salud pública de importancia internacional: Arts. 1.º y 3.º, § 1.º Buscan la protección colectiva y se limitan en el tiempo y el espacio. Art. 3.º, § 1.º y § 7.º Se basan en evidencias científicas, información estratégica y recomendaciones técnicas de la vigilancia sanitaria. Art. 3.º, § 2.º Asegura a las personas afectadas por las medidas: el derecho a la información; la asistencia a la familia; el tratamiento gratuito; el respeto a la dignidad, a los derechos humanos y a las libertades fundamentales. Arts. 3.º, § 4.º; 3.º-A, § 1.º Establecen responsabilidad por el incumplimiento de las medidas, en conformidad con lo que dispone la ley. Art. 3.º, § 7.º-C, § 9.º y § 11.º; art. 5.º-A Resguardan el funcionamiento de los servicios públicos y las actividades esenciales. Art. 3.º-A; 3.º-F Determinan el uso obligatorio de mascarilla facial en los espacios públicos y privados accesibles al público, transporte público y establecimientos de todo tipo. Art. 3.º-A, § 7.º Dispensa del uso de mascarilla a las personas con alguna discapacidad que les impida hacer un uso adecuado, según el certificado médico. Art. 3.º-B; 3.º-H Dispone que los organismos públicos y el sector privado de bienes y servicios deberán: realizar la asepsia de los lugares de circulación de personas y del interior de los vehículos de servicio; proporcionar a los usuarios productos desinfectantes y sanitizantes de forma gratuita; y proporcionar gratuitamente equipos de protección individual a los profesionales en actividad. Art. 5.º Toda persona colaborará con las autoridades sanitarias en la comunicación inmediata de posibles contactos con agentes infecciosos del coronavirus y circulación en zonas consideradas regiones de contaminación por el coronavirus. Art. 6.º El intercambio obligatorio, entre los organismos de la administración pública, de los datos esenciales para la identificación de las personas infectadas por el coronavirus o sospechosas de estarlo con el único fin de prevenir la propagación, resguardando el derecho a la confidencialidad de información personal.	Artículo 2 El RSI tiene como propósito y alcance prevenir, proteger, controlar y brindar una respuesta de salud pública a la propagación internacional de enfermedades, de manera proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, con el fin de evitar interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales. Artículo 3 Principios 1) Respeto a la dignidad, a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de las personas. 2) Cumplimiento de la Carta de las Naciones Unidas y de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 3) Cumplimiento de la meta de aplicación universal para proteger a todos los pueblos del mundo contra la propagación internacional de enfermedades. 4) Respeto al derecho soberano de los Estados de legislar e implementar la legislación para cumplir sus propias políticas de salud. En el ejercicio de este derecho, deberán observar el propósito del RSI. Artículo 42 Las medidas sanitarias se iniciarán y finalizarán sin demora y se aplicarán de manera transparente y no discriminatoria. Artículo 43 Medidas sanitarias adicionales El RSI no impide que los Estados partes implementen medidas de salud que atribuyan un nivel de protección a la salud igual o superior al de las recomendaciones de la OMS, siempre que dichas medidas sean, en otros aspectos, consistentes con el RSI. Los Estados partes basarán sus determinaciones en: • principios científicos; • evidencias científicas; • información proporcionada por la OMS y por otras organizaciones intergubernamentales y organismos internacionales relevantes; • cualquier orientación o directriz específica de la OMS disponible.

Se observa la institución de límites relacionados con el ejercicio de los derechos fundamentales (individuales y colectivos) contenidos en la CRFB/88, pero también garantías para que no haya extrapolaciones. Se trata de garantías como las contenidas en los §§ 2.º, 7.º-C y 9.º del art. 3.º y en los arts. 5.º y 6.º: limitación espacial y temporal de las medidas; seguridad del derecho a la información, asistencia familiar, tratamiento gratuito; respeto a la dignidad, a los derechos humanos, a las libertades fundamentales y a las condiciones de las personas incapaces y vulnerables; resguardo del funcionamiento de los servicios públicos y actividades esenciales; y confidencialidad de la información personal (Cuadro 1).

Cabe resaltar que el RSI⁴ obedece a los dictados de la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (1948)¹², de los Principios de Siracusa (1984)⁵ y de la *Declaración de Viena* (1993)¹³. Como país miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y signatario, Brasil adopta estos documentos y acepta las propuestas que estos delinean, como rige el art. 5.º, §§ 2.º y 3.º, de la CRFB/88³.

Los Principios de Siracusa⁵ determinan que las limitaciones o restricciones a los derechos fundamentales deben cumplir con los siguientes criterios: estar previstas en la ley; basarse en evidencias científicas; estar justificadas por un interés colectivo legítimo; ser estrictamente necesarias en una sociedad democrática; basarse en los medios disponibles menos invasivos y restrictivos; tener una aplicación no arbitraria o discriminatoria; tener una duración limitada; y ser objeto de revisión.

Entre las razones que justifican la limitación o la restricción de los derechos fundamentales, se destaca la salud pública, con el fin de permitir que un Estado tome medidas para prevenir una amenaza grave a la salud de la población o de alguno de sus miembros. Estas medidas deben ser específicas para prevenir enfermedades, lesiones o brindar asistencia a los enfermos y heridos, además de tener en cuenta las normas internacionales sanitarias de la OMS⁵.

Al declarar la salud como un derecho fundamental y como un bien público (arts. 6.º y 196), la Constitución Federal de 1988³ la instituyó y protegió con mecanismos formales y mediante principios y subprincipios constitucionales contra la actuación arbitraria y abusiva del Estado: la dignidad de la persona humana como principio fundador (art. 1.º, III), el principio de la legalidad (arts. 5.º, II y 37), el interés público y el bien común (art. 193).

En vista de lo anterior, se entiende que la Ley 13.979/2020¹ limita y condiciona el ejercicio de las libertades individuales y colectivas a favor de la salud pública durante la pandemia de la COVID-19, pero en conformidad con los dictados legales de los acuerdos internacionales y de los preceptos constitucionales.

Defensa de los derechos fundamentales en las acciones sanitarias

Con la revisión y ampliación de la DUBDH² en el 2005, la concepción de bioética se amplió para dar respuestas más adecuadas a los problemas de la sociedad, por medio de una comprensión más humanista y comunitaria, relacionada con el desarrollo humano. Además de las cuestiones sobre conflictos éticos derivadas de la evolución científica y tecnológica, de nuevos tratamientos y de la salud pública en general, agregó enfoques sobre las desigualdades e injusticias sociales¹⁴.

De los análisis bioéticos sobre estos conflictos y problemas sociales surgieron valores humanos que necesitan resguardarse y derechos que se deben garantizar mediante instrumentos jurídicos que delimiten y delimiten acciones en el contexto de los derechos humanos.

El contenido de esta nueva DUBDH² democratiza la agenda de la bioética del siglo XXI, haciéndola más aplicada y comprometida con el perfeccionamiento de la ciudadanía y de los derechos humanos universales¹⁵. La DUBDH es una norma del *Soft Law*, no vinculante, de carácter solemne y que establece principios generales o metas a largo plazo.

Este documento se armoniza con todo el cuerpo de instrumentos jurídicos, sociales y económicos adoptados por la ONU, que tienen como fulcro la *Declaración Universal de Derechos Humanos*. También acoge los instrumentos internacionales y regionales previamente proclamados en el campo de la bioética². Entre los objetivos de la DUBDH (art. 2.º), se destacan los siguientes como los que más explicitan las preocupaciones sobre la legislación y los derechos fundamentales:

1. Proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que orienten a los Estados en la formulación de su legislación, políticas u otros instrumentos en materia de bioética;
2. Contribuir al respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos garantizando el

respeto de la vida humana y las libertades fundamentales, de modo compatible con el derecho internacional relativo a los derechos humanos².

La declaración se revela importante porque consagra la bioética entre los derechos humanos internacionales y garantiza el respeto a la vida humana y a las libertades fundamentales, para que todos puedan beneficiarse del uso de procedimientos que implican el proceso salud-enfermedad-cuidado.

Con la incorporación del marco de los derechos humanos, surgieron otras formas de enfoques teórico-críticos de la bioética, con énfasis en la bioética de intervención (BI), elaborada por Volnei Garrafa y Dora Porto⁴, de la Cátedra Unesco de la Universidad de Brasília (UnB).

La BI tiene un papel destacado en el análisis de las acciones sociales, sanitarias y ambientales, lo que es importante para la dimensión pública de la ética, debido a su función analítica de las prácticas en salud pública, sobre todo de las formas de intervención pública. Propone que las prácticas intervencionistas colaboren para crear condiciones de equilibrio entre individuos y Estados. Con esa finalidad, se ocupa de la realización universal del derecho a una vida digna, representada por la posibilidad de acceso a la salud y otros derechos esenciales para la supervivencia humana¹⁴.

La BI considera que los tratados internacionales de derechos humanos son los parámetros rectores de las estrategias de intervención, porque estará anclada en el reconocimiento de que tales documentos expresan consensuadamente la moralidad colectiva en la dimensión mundial o, al menos, la expectativa de los países de alcanzar dicha moralidad¹⁶.

Con respecto a los cuidados bioéticos en tiempos de pandemia de la COVID-19, la ONU elaboró varios documentos advirtiendo a los países que tengan cuidado al tomar decisiones y medidas relacionadas con la COVID-19. Para las Naciones Unidas, las decisiones y las prácticas relacionadas con el afrontamiento a la pandemia de COVID-19 deben formularse e implementarse con base en el respeto a la dignidad humana y los derechos humanos. Enfrentar la pandemia requiere nuevas articulaciones entre salud pública, bioética y derechos humanos¹⁷⁻¹⁹.

Esta articulación ya fue defendida por Garrafa y colaboradores²⁰, al indicar que la DUBDH resalta que su elaboración está dirigida a los Estados, aunque no se restringe a ellos. Esto significa que sus normas

pueden legitimar acciones regulatorias e intervencionistas cuando sean pertinentes o necesarias.

Desde la perspectiva de la bioética, la comparación entre los dictados de la Ley 13.979/2020¹ y los principios de la DUBDH² muestra que la mencionada ley exhibe contenido consonante con el campo de la bioética. Los artículos de la ley tienen aspectos de fundamentalidades democráticas relacionadas con los derechos que, a pesar de limitarlos, también los salvaguardan. Los principios presentes en los artículos de dicha ley, así como los de la DUBDH, tienen su origen en los principios de la dignidad de la persona humana, de la igualdad y del riesgo (Cuadro 2).

Sobre la fundamentalidad democrática de estos principios, Garrafa y colaboradores²⁰ explican que las cuestiones de regulación en salud interfieren en la vida cotidiana de las personas y, por ello, se relacionan con el concepto mismo de ciudadanía.

Se nota que los principios de la DUBDH² permean toda la Ley 13.979/2020¹, y no es posible trazar una linealidad entre los artículos y principios, ya que ambos son multidimensionales. Algunos artículos exhiben una relación más fuerte con principios específicos, como el art. 3.º, § 2.º, de la Ley 13.979/2020, y el art. 3.º de la DUBDH, que versan sobre el respeto a la dignidad humana y contra los abusos e ilegalidades de las restricciones; y el art. 3.º, § 7.º, y el art. 5.º de la DUBDH sobre autonomía y personas vulnerables.

El principio de protección del art. 16 (de las generaciones futuras) puede tomarse en sentido amplio, ya que las medidas ponen bajo la responsabilidad de las generaciones actuales el cuidado de su propia vida y salud, resguardando, así, la vida y la salud de las generaciones futuras, y también de la existencia de la humanidad. Se considera que solo el principio del art. 17 de la DUBDH (protección del medio ambiente, de la biosfera y de la biodiversidad) no presenta una relación directa con los artículos de la Ley 13.979/2020.

Los arts. 3.º, § 4.º, y 3.º-A, § 1.º, de la Ley 13.979/2020, que tratan de la punición (multas o embargos) por incumplimiento de las medidas, son los únicos puntos de distanciamiento con la DUBDH, que no tiene fuerza punitiva ni las recomienda: su fuerza es moral y representa la voluntad política de los países signatarios, que deben hacer lo máximo posible por implementarla y respetarla; tiene carácter declarativo, sin indicación ni recomendación sancionadora.

Cuadro 2. Sistematización resumida de las determinaciones de la Ley 13.979/2020 y de los principios de la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*

Determinaciones de la Ley 13.979/2020 ¹	Principios de la DUBDH ²
Medidas para hacer frente a la emergencia de salud pública de importancia internacional: Arts. 1.º y 3.º, § 1.º Buscan la protección colectiva y se limitan en el tiempo y el espacio. Art. 3.º, § 1.º y § 7.º Se basan en evidencias científicas, información estratégica y recomendaciones técnicas de la vigilancia sanitaria. Art. 3.º, § 2.º Asegura a las personas afectadas por las medidas: el derecho a la información; la asistencia a la familia; el tratamiento gratuito; el respeto a la dignidad, a los derechos humanos y a las libertades fundamentales. Arts. 3.º, § 4.º; 3.º-A, § 1.º Establecen responsabilidad por el incumplimiento de las medidas, en conformidad con lo que dispone la ley. Art. 3.º, § 7.º-C, § 9.º y § 11; art. 5.º-A Resguardan el funcionamiento de los servicios públicos y las actividades esenciales. Art. 3.º-A; 3.º-F Uso obligatorio de mascarilla facial en espacios públicos y privados accesibles al público, transporte público y establecimientos de todo tipo. Art. 3.º-A, § 7.º Dispensa del uso de mascarilla a las personas con alguna discapacidad que les impida hacer un uso adecuado, según el certificado médico. Art. 3.º-B; 3.º-H Los organismos públicos y el sector privado de bienes y servicios deberán: realizar la asepsia de los lugares de circulación de personas y del interior de los vehículos de servicio; proporcionar a los usuarios productos desinfectantes y sanitizantes de forma gratuita; y proporcionar gratuitamente equipos de protección individual a los profesionales en actividad. Art. 5.º Toda persona colaborará con las autoridades sanitarias en la comunicación inmediata de posibles contactos con agentes infecciosos del coronavirus y circulación en zonas consideradas regiones de contaminación por el coronavirus. Art. 6.º Intercambio obligatorio entre los organismos y entidades de la administración pública, de los datos esenciales para la identificación de las personas infectadas por el coronavirus o sospechosas de estarlo, con la única finalidad de prevenir la propagación, resguardando el derecho a la confidencialidad de información personal.	Artículo 3.º Respeto a la dignidad humana, a los derechos humanos y a las libertades fundamentales. Artículo 4.º Maximizar los efectos beneficiosos para los enfermos y otros individuos involucrados y minimizar cualquier efecto nocivo. Artículo 5.º Respeto a la autonomía de las personas con relación a la toma de decisiones. En el caso de personas incapaces de ejercer su autonomía, se deben tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses. Artículo 6.º Consentimiento previo, libre e informado de la persona en cuestión, con base en información adecuada. Artículo 7.º Protección especial para las personas incapaces de expresar su consentimiento. Artículo 8.º Los individuos y grupos particularmente vulnerables deben ser protegidos y respetados. Artículo 9.º Respeto a la vida privada y a la confidencialidad de la información personal. Artículo 10.º Respeto a la igualdad fundamental de todos los seres humanos, para que sean tratados de manera justa y equitativa. Artículo 11.º Ningún individuo o grupo debe, bajo ninguna circunstancia, ser discriminado o estigmatizado. Artículo 12.º Respeto a la diversidad cultural y al pluralismo. Artículo 13.º Incentivo a la solidaridad entre los seres humanos y a la cooperación internacional. Artículo 14.º La promoción de la salud y del desarrollo social en beneficio de los respectivos pueblos es un objetivo fundamental de los gobiernos y de la sociedad, sin distinción de color, religión, opciones políticas y condición económica o social, porque la salud es esencial para la vida misma y debe ser considerada un bien social y humano. Artículo 15.º Los beneficios resultantes de cualquier investigación científica y de sus aplicaciones deben compartirse con la sociedad en su conjunto y en el seno de la comunidad internacional, en particular con los países en desarrollo. Artículo 16.º Protección de las generaciones futuras.

Fuente: Elaboración propia con base en Brasil¹ y en la Unesco².

Tal distanciamiento, sin embargo, no implica incumplimiento de la Ley 13.979/2020 de los principios bioéticos. Sus puniciones no son irrazonables, ya que cumplen con los dictados constitucionales del ordenamiento jurídico brasileño, que se guían por los instrumentos legales internacionales que tratan de los derechos humanos.

El enfoque de protección de las personas según los derechos humanos y los principios de la bioética está presente en la Ley 13.979/2020. Brasil adopta documentos internacionales desarrollados en el ámbito de las Naciones Unidas para defender y respetar la persona humana, la justicia, la paz, la igualdad, la democracia, la salud y la inviolabilidad de la vida, que son preceptos constitucionales del Estado democrático brasileño.

Consideraciones finales

Este artículo buscó identificar los principales puntos de convergencia y distanciamiento entre la Ley 13.979/2020 y la DUBDH, en lo que respecta a las determinaciones impuestas por la primera para enfrentar la COVID-19. Se constató que ambos

marcos legales presentan convergencias en sus artículos y principios y tienen como puntos clave la promoción y la preservación de la salud y de la dignidad humana.

La BI es un importante enfoque teórico-crítico para verificar si una intervención en salud pública considera las necesidades de tratamiento ético de sujetos concretos en una determinada sociedad, cultura y tiempo. En el caso en estudio, la Ley de Cuarentena —implementada para enfrentar la pandemia de la COVID-19 desde el 2020— tiene en cuenta el enfoque de protección de las personas según los derechos humanos y los principios de la bioética al imponer restricciones y limitaciones de libertades a la sociedad brasileña.

La defensa del bien común resuena con más fuerza y se hace más necesaria en tiempos de emergencia de salud pública, en detrimento de las libertades individuales. Las medidas sanitarias limitan los derechos fundamentales en nombre del bien común y del interés público de la salud colectiva. Su cumplimiento implica reconocer y valorar la dignidad humana y cuidar de la vulnerabilidad propia y de la del otro.

Referencias

1. Brasil. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 27, p. 2, 7 fev 2020 [acesso 10 dez 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3H2pHvI>
2. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos [Internet]. Paris: Unesco; 2006 [acesso 10 dez 2022]. p. 6. Disponível: <https://bit.ly/3zSneps>
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1988 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3P525Z8>
4. Brasil. Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 21-A, p. 1, 30 jan 2020 [acesso 10 dez 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3w1iDZJ>
5. United Nations. American Association for the International Commission of Jurists. The Siracusa principles on the limitation and derogation provisions in the international covenant on civil and political rights [Internet]. New York: United Nations; 1984 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3QCP9Ls>
6. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Medida cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.625 – DF. Requerente: Partido Rede Sustentabilidade. Intimados: Presidente da república e Congresso Nacional. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. STF [Internet]. 8 mar 2021 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3jluwS2>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. OPAS [Internet]. 11 mar 2020 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3XtpB5r>

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 55-F, p. 1, 20 mar 2020 [acesso 10 dez 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3H1q8pX>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 49, p. 185, 12 mar 2020 [acesso 10 dez 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3k4SWor>
10. Croda J, Oliveira W, Frutuoso R, Mandetta L, Baia-da-silva D, Brito-Sousa JD et al. Covid-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2020 [acesso 10 dez 2022];53(7):1-6. DOI: 10.1590/0037-8682-0167-2020
11. Brasil. Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 55-C, p. 1, 20 mar 2020 [acesso 10 dez 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3QBMD0J>
12. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. Paris: ONU; 1948 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3XreTfW>
13. Organização das Nações Unidas. Declaração e Programa de Ação de Viena [Internet]. Viena: ONU; 1993 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3WjEhDy>
14. Garrafa V, Porto D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. Bioethics [Internet]. 2003 [acesso 10 dez 2022];17(5-6):399-441. DOI: 10.1111/1467-8519.00356
15. Garrafa V, Porto D. Apresentação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos [Internet]. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde; 2005 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3wMwmnb>
16. Garrafa V, Porto D. A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2011 [acesso 10 dez 2022];16(1):719-29. DOI: 10.1590/S1413-81232011000700002
17. Organización Panamericana de la Salud. Orientación ética sobre cuestiones planteadas por la pandemia del nuevo coronavirus (covid-19) [Internet]. Washington: OPS; 2020 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3Xbgmr3>
18. Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura. Declaração sobre a covid-19: considerações éticas sob perspectiva global. Declaração do Comitê Internacional de Bioética da UNESCO [Internet]. Paris: Unesco; 2020 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3GJvgxy>
19. World Health Organization. Ethics guidance on issues raised by the novel coronavirus disease (covid-19) pandemic [Internet]. Washington: PAHO; 2020 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3ZMy7yG>
20. Garrafa V, Amorim K, Garcia T, Manchola C. Bioética e vigilância sanitária. Rev Dir Sanit [Internet]. 2017 [acesso 10 dez 2022];18(1):121-39. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v18i1p121-139

Maria Eliane Alves de Sousa – Estudante de doutorado – measud7@gmail.com

0000-0003-0365-9989

Correspondência

Maria Eliane Alves de Sousa – Rua Humberto de Campos, 49, 1º andar, Graça CEP 40150-140. Salvador/BA, Brasil.

Recibido: 7.7.2021

Revisado: 28.11.2022

Aprobado: 1.12.2022