

SOBRE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y EL RESPETO A LAS LIBERTADES INDIVIDUALES EN EL MARCO DE LA COVID-19*

ON THE PROTECTION OF PUBLIC HEALTH AND RESPECT FOR
INDIVIDUAL FREEDOMS IN THE FRAMEWORK OF COVID-19

Juan Manuel de Faramiñán Gilbert **

Resumen: El trabajo describe la enfermedad denominada COVID-19, las medidas adoptadas por los gobiernos y se cuestiona sobre los límites de las mismas en función de la defensa de los derechos humanos que con tanto esfuerzo las sociedades lograron consagrar.

Palabras-clave: COVID-19 - Medidas sanitarias - Consecuencias económicas y sociales - Derechos a salvaguardar.

Abstract: The work describes the disease called COVID-19, the measures adopted by the governments and questions about their limits based on the defense of human rights that societies managed to establish with so much effort.

Keywords: COVID-19 - Sanitary measures - Economic and social consequences - Rights to safeguard.

Sumario: I. La COVID-19. II. Medidas de Protección. III. La desescalada. IV. Futuro y Libertades.

* Trabajo recibido el 18 de junio de 2020 y aprobado para su publicación el 15 de julio del mismo año.

** Doctor en Derecho (Universidad de Granada-España). Catedrático (*Emeritus Professor*) de Derecho Internacional Público y Relaciones Internacionales de la Universidad de Jaén-España. Titular de la Cátedra Jean Monnet Instituciones y Derecho de la Unión Europea. Director del Observatorio de la Globalización de la Universidad de Jaén. Director Internacional de la Red de Universidades Latinoamericanas y del Caribe. Miembro del Capítulo Español del Club de Roma. Miembro de la Corte Permanente de Arbitraje de La Haya en el panel especializado de árbitros establecido de conformidad con las reglas opcionales para el arbitraje de controversias relacionadas con actividades en el espacio ultraterrestre (desde julio de 2019) (contacto: jmfarami@ujaen.es).

I. La COVID-19

A finales del año 2019 y comienzos del 2020, la comunidad internacional se ha visto convulsionada por el desencadenamiento de una pandemia provocada por el contagio sumamente infeccioso y masivo del coronavirus (COVID-19) y rápidamente globalizada a nivel mundial.

Se trata de un virus que pertenece a la familia de los *Coronaviridae* relacionado con el SARS-CoV-2 y enfermedades víricas como el zika o el ébola y su apelativo se debe al parecido que el virus presenta en su parte exterior con la corona solar. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto el acrónimo de COVID-19, en el que une los términos ingleses de virus (COronaVirus) y enfermedad (Disease), junto a la cifra 19 por haberse detectado a finales de 2019 en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei) en China. Por lo que el acrónimo señalado podría traducirse como “enfermedad producida por el coronavirus”.

En los primeros días de enero de 2020 la OMS la definió como “enfermedad respiratoria aguda provocada por 2019-nCOV” (es decir: 2019-novel CoronaVirus) hasta que finalmente, en el mes de febrero, se le denominó “*novel coronavirus named ‘Covid19’: WHO*”.

Por las informaciones suministradas por el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades (CCDC), los primeros síntomas de neumonía se detectaron en trabajadores del mercado de Wuhan en diciembre de 2019, lo que permitió que los científicos chinos pudiesen aislar el virus y secuenciar su genoma, estando en condiciones de enviar estos datos a la OMS en enero de 2020. El informe indicaba que las causas de la neumonía no se habían producido por infecciones similares, tales como el SARS, o el MERS, o la gripe, o la gripe aviar, o cualquiera de las otras enfermedades respiratorias conocidas y que, aunque en los primeros días se manifestaba con síntomas parecidos a una gripe común, en realidad se trataba de una mutación y de una enfermedad nueva.

Según la Revista *Nature Medicine* (abril 2020, vol. 26, 450-455), se trata de una enfermedad de origen zoonótico, debido a que probablemente habría pasado de un huésped animal (podría ser un murciélago) a un ser humano. No obstante, también se han elevado voces que consideran que puede tratarse de un virus de diseño que se hubiese escapado del laboratorio de microbiología del Instituto de Virología de Wuhan, donde el equipo dirigido por Shi Zhongli fue el primero en identificar la secuencia genética del nuevo coronavirus (2019-nCoV).

Dado que por el momento no se conoce un tratamiento efectivo contra esta enfermedad, la OMS ha recomendado ir avanzando a través de ensayos aleatorios hasta que se logre descubrir una vacuna contra el virus.

Como consecuencia de que esta enfermedad presenta una tasa de letalidad muy alta y que la pandemia se ha extendido a todas las regiones del planeta, los organismos oficiales y los Estados han determinado medidas de confinamiento para

evitar la propagación de los contagios, lo que ha dado lugar a métodos de prevención como la cuarentena de 14 días, el aislamiento y distanciamiento corporal, el uso de mascarillas o el fomento de la higiene personal intensiva.

II. Medidas de protección

La medida de protección más efectiva y rápida es la “cuarentena” que por razones sanitarias implica un aislamiento preventivo, al que se somete durante un cierto tiempo a personas o animales, por considerar que puedan estar infectados por un virus contagioso o para evitar que se contagien. La pregunta que ha surgido, en cuanto los gobiernos tanto europeos como mundiales han dispuesto la cuarentena, ha sido la de conocer la duración de la misma. En principio, podría parecer que deben ser cuarenta días, pero se ha indicado que no deberían ser más de catorce días de confinamiento obligatorio, que las instituciones sanitarias consideran suficiente. La duración de cuarenta días proviene del que en el siglo XIV se impuso durante la “peste negra” y el periodo cuarentena encuentra su inspiración en el número de días que se aisló Jesús de Nazareth en el desierto.

Siguiendo estos criterios, frente a la pandemia se han impuesto dos modelos: por una parte, la cuarentena de catorce días en hospitales o recintos montados o adaptados al efecto para los afectados o los posibles portadores del virus y, por otra, el confinamiento en sus hogares para el resto de la población. Este confinamiento se ha planteado a través de la adopción, por parte del Gobierno, del “estado de alarma” que se ha ido ampliando, de quince en quince días, hasta superar dos meses de confinamiento total, a partir del cual y según la evolución de la pandemia, se puede pasar a las fases de desescalada.

La base jurídica para adoptar el “estado de alarma” se apoya en el artículo 116 de la Constitución Española de 1978 en el que se indica que “una ley orgánica regulará los estados de alarma, de excepción y de sitio, y las competencias y limitaciones correspondientes”. El Gobierno, por medio del Real Decreto 463/2020 que entró en vigor el 15 de marzo, declaró la aplicación de estas medidas excepcionales con el fin de paliar los daños del coronavirus por un periodo de quince días prorrogables, pero en este caso, con el acuerdo del Congreso. Las autoridades competentes para el ejercicio de estas funciones excepcionales son el presidente del Gobierno y los ministros de Sanidad, Defensa, Interior y Transportes. Por su parte, el artículo 4 de la Ley Orgánica 4/1981, que regula los estados de alarma, excepción y sitio y faculta al Gobierno para asumir estas restricciones, en parte o en todo el territorio nacional, siempre que se produzcan alteraciones graves a la normalidad, tales como catástrofes, terremotos, inundaciones, crisis sanitarias como epidemias o situaciones graves de contaminación.

Sin embargo, el estado de alarma no debe presuponer efecto alguno sobre la vigencia de los derechos fundamentales, aunque, de acuerdo con lo previsto en el artículo 11 de la ley orgánica 4/1981, es posible que de manera excepcional y li-

mitada temporalmente se restrinjan algunas libertades, limitando la circulación o permanencia de personas o vehículos en determinados lugares o en determinadas horas, llevando a cabo requisas temporales de bienes, imponiendo prestaciones personales obligatorias, ocupando transitoriamente industrias o explotaciones, racionando el consumo de artículos de primera necesidad o imponiendo órdenes específicas para asegurar el funcionamiento de los servicios públicos.

Siguiendo estos criterios, el Real Decreto 463/2020 estableció como consecuencia del estado de alerta: el confinamiento de la población, las limitaciones de tránsito de la ciudadanía marcado por la distancia de sus hogares de residencia habitual, con la excepción de acudir al trabajo o a urgencias de primera necesidad o proveerse de la adquisición de alimentos y productos farmacéuticos o acudir a entidades financieras. El debido cumplimiento de estas medidas se controla por los integrantes de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado y los casos de incumplimiento se multan como infracciones a la normativa vigente de confinamiento.

Todo ello implicó la suspensión de las actividades docentes en todos sus niveles, la clausura de bares y hoteles, discotecas e instalaciones deportivas, actividades de carácter cultural, como teatros o cines y fiestas populares, desfiles o manifestaciones que pudiesen generar aglomeraciones. En los casos en los que se ha permitido la salida con carácter de excepcionalidad para acudir a la compra o a servicios esenciales, se determina acudir con mascarillas y guantes y respetar la distancia de seguridad de más o menos un metro.

Sin duda, estas medidas de protección resultan aceptables y comprensibles en la lucha contra la propagación del virus y con la voluntad de evitar los contagios, pero, también hay que señalar que deberán tener un carácter temporal y de excepcionalidad, sobre todo en casos como la geolocalización a través de los móviles o la discriminación por materia de edad o sexo. Tengamos en cuenta que en unas recientes investigaciones de las universidades de Zaragoza y de Carlos III de Madrid, el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) y la Fundación ISI italiana, han llegado a la conclusión de que el confinamiento y el distanciamiento social no resuelven todos los problemas, si estas medidas no se complementan con la realización de pruebas de diagnóstico a gran escala, determinando el aislamiento de personas con síntomas y el rastreo inteligente de sus contactos (*COVID-19 Social Distancing Strategies*).

III. La desescalada

La desescalada es la etapa de transición que comienza una vez que se entiende que se ha doblado la curva de transmisión del virus y se intenta alcanzar la normalidad de una manera controlada con la idea de evitar un rebrote de la pandemia. Ello supone un proceso de desescalamiento, a través de medidas en las que se valore cada paso dado antes de emprender el siguiente, para lo cual se hace imprescin-

dible un estudio de la seroprevalencia con el fin de evaluar a la población con una radiografía global que permita conocer qué porcentaje ha superado la enfermedad.

En un estudio realizado por los epidemiólogos Joel López y Oriol Mitjà (*“Control epidemiológico COVID-19” / Adaptado del Plan de Andorra / 03/04/2020*) se considera que, dentro de un futuro escenario probable, la transmisión del SARS-CoV-2 no se podrá eliminar a corto plazo, por lo que prevé que se originen brotes recurrentes. Por ello, se proponen cuatro pilares sobre los que debería sustentarse la desescalada: 1) Un desconfinamiento secuencial, según el cual sería necesario monitorizar a la población de riesgo manteniendo la reclusión en sus hogares y se permitiría salir a la población más joven y sana; 2) Una evaluación de la inmunidad, mediante pruebas rápidas serológicas para medir los anticuerpos a los que se les conceda un “certificado de inmunidad”; 3) La detección precoz de nuevos casos y seguimientos de sus contactos para detectar posibles focos de futuras infecciones, para lo que se recomienda pruebas rápidas de antígeno o PCR (reacción en cadena de la polimerasa/*Polymerase Chain Reaction*); y 4) Medidas de confinamiento focalizadas, en las llamadas “zonas calientes” que implicarían, en el caso del surgimiento de un brote preocupante, confinamientos parciales en zonas geográficas determinadas.

Como puede deducirse de las medidas señaladas, si bien se encuentran temporalmente justificadas en la realización de un esfuerzo por proteger la salud de la ciudadanía, también, hay que reconocerlo, presentan un delgado límite en el que pueden verse afectados los derechos individuales y el respeto a la intimidad. Aún resulta más preocupante la aplicación app que ya se está utilizando en China del *Suishenban*, como sistema de Big Data, que funciona a través del código QR y que determina la posibilidad de concurrir a locales públicos según un registro “obligatorio” que cada uno tenga en el móvil. Es decir, que, si aparece el Código Verde, el certificado acredita que hay ausencia de síntomas y, por tanto, la persona puede acudir a los espacios públicos; si presenta el Código Amarillo, sería obligado a aislarse durante siete días ante la sospecha de haber estado en contacto con alguien infectado. Si presenta el Código Rojo, estará obligado a permanecer en cuarentena durante dos semanas por considerarse que es portador de la COVID-19.

La desescalada no solo deberá regir los comportamientos de carácter personal y la salud de la ciudadanía, sino también los efectos que la pandemia ha tenido sobre la economía y los modos en los que se debería recuperar el poder adquisitivo perdido por la inactividad económica que han generado las restricciones de apertura y movimiento de empresas, locales y personas. Por esta razón convendría tener en cuenta la opinión de los economistas.

Para Carlos Berzosa, catedrático de economía aplicada, en una entrevista sobre “50 opiniones para salir de la crisis” (*Invertia / El Español*, 26/04/2020) indica que “esta pandemia ha cogido a la economía española y a otras del mundo en una situación de alto riesgo”. Por lo que propone plantear un plan de acción y para eso “sería importante tener una concertación de empresarios y sindicatos y por ello sería oportuno

tuno que hubiese un consenso político para saber qué tipo de economía queremos y ver los sectores por los que podemos apostar para que sean motores de otros". Para Antonio Martín Mesa, catedrático de economía aplicada (*Diario Jaén*, 18/04/2020) "la recuperación económica de España después de la pandemia debería comenzar por impulsar el consumo privado e incentivar la inversión productiva que requieren el aplazamiento de impuestos e, incluso, la reducción de algunos a las capas medias y bajas de la sociedad, incrementar las prestaciones por desempleo, las subvenciones a la inversión empresarial, el desarrollo de infraestructuras estratégicas, aumentar el gasto público inherente a la sociedad del bienestar, fundamentalmente en apoyo de la sanidad pública, que tan esencial se nos ha revelado en la pandemia". Como bien apunta, se hace necesario "adoptar medidas de choque que nos permitan afrontar con celeridad la situación y salir con las menores heridas posibles. Sí, también es verdad que los rotos actuales habrán de pagarlos las generaciones venideras, durante muchos años, y a eso hay que llamarle *solidaridad intergeneracional*".

Aquí el catedrático Martín Mesa apunta sobre un tema crucial, como es el equilibrio intergeneracional dado que la deriva que ha provocado la pandemia está generando, como una especie de efecto colateral, una discriminación peligrosa en materia de edad a la que los expertos han llamado "edadismo". Como bien se apunta en la Declaración Pública "Más intergeneracionalidad, Menos edadismo" (*Macrosad, Universidad de Granada*, 15/04/2020) elaborado por la Comisión Mixta de la Cátedra Macrosad de Estudios Intergeneracionales, haciendo hincapié en que "investigaciones solventes han constatado la prevalencia internacional del edadismo, en especial, contra personas mayores", por lo que debe tenerse en cuenta que con argumentos sin duda plausibles ante la pandemia, no obstante, se han dictado normas de comportamiento que afectan a determinados tramos de edad como el de los niños y el de los mayores. Sin duda, argumentos encomiables si se trata de proteger su salud, pero, sin embargo, habrá que tener mucho cuidado porque este tipo de "catalogaciones" generan perjuicios psicológicos que pueden derivar en discriminación o estigmatizaciones por razón de edad sin duda nocivas.

Se indica en la citada Declaración Pública que "la discriminación por edad supone un importante riesgo para el bienestar y la salud de las personas de más edad en términos psicológicos, comportamentales y fisiológicos" e insiste en que los pacientes de mayor edad deberán ser tratados en las mismas condiciones que el resto de la población", haciendo referencia a "que sería inaceptable descartar a una persona enferma por COVID19 por superar una edad", como de hecho se ha sugerido en algunos países de Centroeuropa.

Como puede deducirse, la pandemia ha desconfigurado los clásicos modelos de comportamiento social y está dando lugar a aplicaciones de control que con el argumento de la salud pública pueden llegar a menoscabar nuestros derechos como seres humanos.

La crisis de comunicación social, la crisis económica, la crisis de valores relacionados con la edad, la incertidumbre de un rebrote, son sólo síntomas de lo que puede depararnos el futuro, una vez superados los grados agudos de la pandemia. Cabe preguntarse si algunos Estados aprovecharán estas crisis para perpetuar estas limitaciones a las libertades individuales y de este modo controlar con mano férrea a sus ciudadanos con un modelo orwelliano y totalitario.

Deberíamos oponernos a que esto pueda ocurrir. La lucha por los derechos humanos y las garantías individuales ha sido larga y dura como para que nos olvidemos de las premisas que protegen a la dignidad de los seres humanos sin distinciones de ningún tipo.

IV. Futuro y libertades

En este sentido, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet, ha indicado en relación con la COVID-19 que “las medidas de emergencia no deben ser pretexto para la vulneración de derechos” (*Oficina del Alto Comisionado ONU*, 06/04/2020) e insiste en que “nuestros esfuerzos para combatir el virus no darán resultados a menos que apliquemos un enfoque holístico, lo que significa proteger cuidadosamente a los sectores más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad tanto en términos médicos como económicos”. Además, insiste, y coincide con ella, en que “los confinamientos, las cuarentenas y otras medidas de esa índole orientadas a combatir la expansión de la COVID-19 deben aplicarse siempre en la más estricta observación de las normas de derechos humanos y de manera proporcional y ponderada al riesgo en que se incurre, pero aun así pueden repercutir gravemente sobre la vida de las personas”.

Sus palabras nos llevan a la siguiente reflexión: la pandemia ha puesto a prueba a los gobiernos y a la ciudadanía ante la necesidad de que, en los meses futuros, cuando se haya superado el periodo caliente de los contagios, se logren atenuar las repercusiones de las medidas de salud pública que se adoptaron con el fin de pararnos ante la propagación del virus y garantizar el respeto de todos los derechos humanos, ya sean económicos, civiles, sociales o culturales.

Por su parte, António Guterres, Secretario General de las Naciones Unidas, en su Declaración sobre la COVID-19 y los derechos humanos (*ACNUDH, ONU*, 23/04/2020) alerta sobre el hecho de que nos estamos enfrentando a “una crisis económica, una crisis social y una crisis humana que se están convirtiendo rápidamente en una crisis de derechos humanos”. Resulta preocupante el hecho de que “hemos visto que el virus no discrimina, pero sus efectos sí: sacan a la luz las profundas deficiencias en la prestación de los servicios públicos y las desigualdades estructurales que obstaculizan el acceso a ellos”. Agrega: “Vemos el aumento del discurso del odio, los ataques a grupos vulnerables y el riesgo de que la mano dura en las respuestas en materia de seguridad socave la respuesta sanitaria (...) al tiempo en el que se produce un retroceso en los derechos humanos de algunos

países, la crisis puede servir de pretexto para adoptar medidas represivas con fines no relacionados con la pandemia”.

Por tales razones, la Oficina del Alto Comisionado ha insistido en la finalidad de enfrentarse con éxito ante la pandemia, pero también superar los riesgos y las tentaciones totalitarias de seguir controlando a la población cuando se haya terminado con la desescalada.

Otra cuestión controvertida es el tema de la geolocalización, dado que existen serias dudas jurídicas sobre si detectar la situación geográfica de un ciudadano estaría violando el principio de minimización de la recolección de datos, generando problemas de privacidad y de seguridad. En este sentido, el portavoz de la Comisión Europea, Johannes Barke (*COLPISA AFP*, Bruselas, 16/04/2020), indicó que el uso de estas aplicaciones debería ser voluntario y anónimo. Habrá que tener presente el hecho de que, si bien el seguimiento por GPS de las personas afectadas por el virus puede ser operativo en la lucha contra su expansión, estos sistemas deberían estar limitados en el tiempo y no prolongarse más allá del periodo de cohabitación con el virus y del final de la pandemia.

En España se deberá tener presente y respetar la aplicación de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre sobre Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, ya que los datos obtenidos por geolocalización pueden violentar estas garantías. La Comisión Europea recuerda que “no son necesarios ni recomendables para los fines de las aplicaciones de rastreo de contactos, ya que su objetivo no es seguir los movimientos de las personas” (*COLPISA AFP*, Bruselas, 16/04/2020).

No deberíamos arriesgar los logros y libertades obtenidos desde finales de la Segunda Guerra Mundial, generando confusión en la ciudadanía al argumentar que las privaciones de la libertad y los recortes de las garantías y derechos humanos se están realizando en beneficio de la salubridad pública, pues, en todo caso, habría que aclarar que no deberían eternizarse. Debemos estar muy atentos para que en el futuro no se sigan recortando estos derechos y libertades individuales.

Por tal razón resultan muy recomendables las Directrices de la Oficina del Alto Comisionado (*Oficina del Alto Comisionado ONU*, 06/04/2020) con el fin de que “la respuesta al COVID-19 se centre en las personas”.

Básicamente son las siguientes: “a) Las estrategias sanitarias no deberían centrarse tan solo en los aspectos médicos de la pandemia, sino que deberían tratar las consecuencias que la respuesta sanitaria tiene en los derechos humanos. b) Las facultades excepcionales deben ser empleadas para legitimar metas de salud pública, no utilizarlas para aplastar o silenciar el trabajo de periodistas o defensores de los derechos humanos. c) Las medidas de contención, como el distanciamiento social o el aislamiento, deben tener en cuenta las necesidades de las personas que necesitan apoyo de otros para alimentarse, vestirse y asearse. Muchas personas, entre ellas personas con discapacidad, dependen de los servicios comunitarios y a domicilio.

d) Es imprescindible que el aumento del control de fronteras, las restricciones de viajes o las limitaciones a la libre circulación no impidan la huida de personas que escapan de la guerra o de la persecución. e) Los paquetes de protección social y estímulo fiscal, distribución de alimentos y la renta básica universal pueden ser una protección frente a los efectos de la crisis. f) El colectivo LGTBI también corre más riesgo durante la pandemia. g) Los Estados deben tener en cuenta los distintos conceptos de salud dentro de la población indígena y deben incluir la medicina tradicional. Por último, h) Las personas privadas de libertad en cárceles, en prisión preventiva, en detención de inmigrantes, instituciones y otros lugares de retención sufren un riesgo de infección mayor en caso de brote de enfermedad.

Esta pandemia deberá dejarnos lecciones y aprendizajes pues cuando haya pasado tendremos que enfrentarnos con el “universo post-COVID-19”, dado que los efectos psicológicos, los comportamientos sociales, la pérdida de los puestos de trabajo, la crisis económica, habrán dejado en la ciudadanía de todo el mundo una huella evidente. Sin dejarnos llevar por distopías, debemos visualizar las secuelas y los cambios de rumbo que deberemos imprimir en nuestra sociedad porque, nos guste o no nos guste, parece evidente que los modelos no volverán a ser los mismos, sin embargo, la dignidad de los seres humanos seguirá siendo la de siempre y la defensa de sus derechos no se debería haber alterado ni menoscabado.

Se habla de que, una vez terminada la desescalada, nos enfrentaremos ante una “nueva normalidad”, pero cabe preguntarse de qué “normalidad” estamos hablando puesto que este término implica recuperar los comportamientos habituales, pero al agregar el prefijo de “nueva” estamos aseverando que no se trata de lo mismo que antes, por tanto, se desdibuja con términos ambiguos la verdadera realidad y esto resulta inquietante.

Se trata de una terminología desafortunada, porque ¿va a ser normal que los ciudadanos en ese “universo post-COVID-19” tengamos durante meses que salir obligatoriamente con mascarillas a la calle o a sitios públicos, que las relaciones sociales deban circunscribirse en aforos controlados y limitados por las autoridades, que se nos aplique sistemas de video vigilancia y control de la temperatura corporal, que se nos geolocalice, que se nos catalogue por razón de la edad o el sexo, etc.?

Entonces, podemos admitir que nos estamos refiriendo a algo “nuevo”, pero en todo caso me cuesta admitir de que sea “normal”, al menos si no entendemos como normal un modelo orwelliano de control riguroso de la intimidad de los ciudadanos.

El “estado de alarma” tiene límites jurídicos específicos tal como se regula en nuestra Constitución y es el Congreso, como la cámara en la que se representa la voluntad popular, donde se debe controlar el ejercicio de estas prerrogativas.

Estamos de acuerdo, como no podría ser de otra manera, en que debemos combatir el virus con todos los medios a nuestro alcance, pero habrá que tener cuidado con que al mismo tiempo no se estén quebrantando nuestros derechos y libertades

individuales, pues con la excusa de preservar la salud, sin duda objetivo encomiable, no podemos hacer peligrar los avances en derechos humanos que tanto esfuerzo nos ha supuesto alcanzarlos en beneficio de la dignidad humana que también es “salud”.