

PANDEMIA COVI-19 . CURSO DE EXPERTO Y EXTENSIÓN  
UNIVERSITARIA DE BIOÉTICA PARA SANITARIOS  
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

ASIGNATURA DE CURRÍCULUM  
DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS  
SANITARIOS

# REMASTERIZANDO A HIPÓCRATES

PROBLEMÁTICA SOBRE EL PROBLEMA BIOÉTICO GENERADO EN  
LA PANDEMIA COVID-19 AÑO 2021

---

Noela Rodríguez Losada

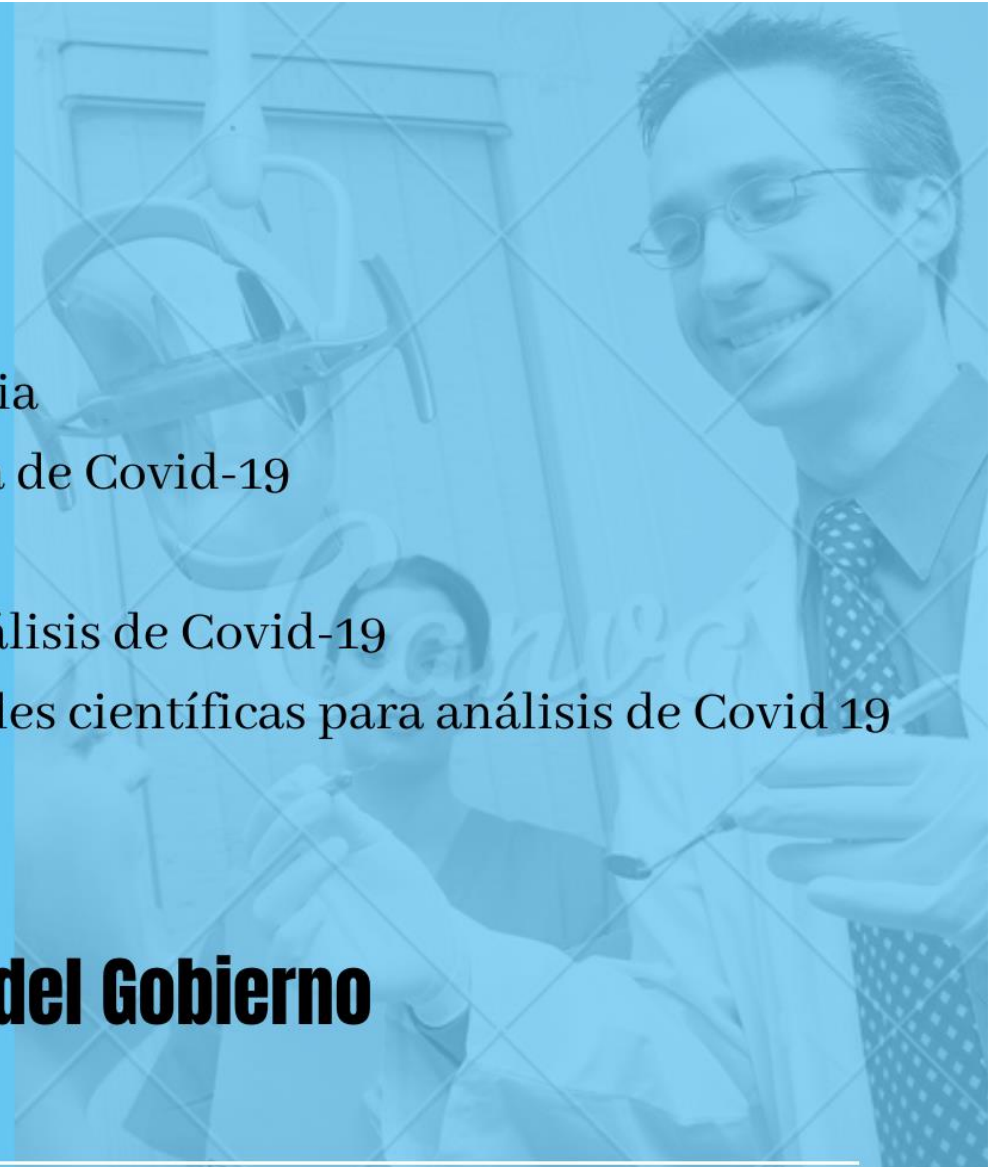
# **1.- PROBLEMA PLANTEADO**

- 1.1.- Situación inicial del estado de emergencia sanitaria posteriormente estado de alarma debido a la Pandemia de Covid-19
- 1.2.- métodos de determinación para Covid-19
- 1.3.- Recomendaciones de Sociedades Médicas para análisis de Covid-19
- 1.4.- Propuesta de ayuda como voluntarios de Sociedades científicas para análisis de Covid 19

## **2.- Actuación Gobierno Español**

## **3.- Resultados derivadas de la Actuación del Gobierno**

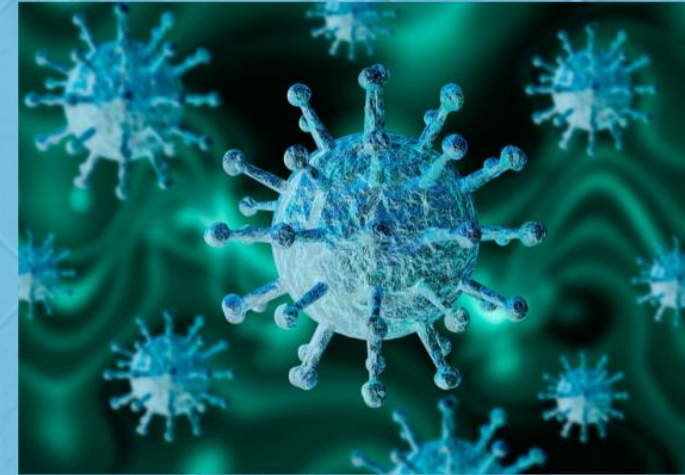
## **4.- Dilema ético PLANTEADO**



# covid-19

## PROBLEMÁTICA PLANTEADA

El 13 de Marzo 2020 se decreta el estado de Alarma debido a la pandemia de Covid-19 la Pandemia de Covid-19 y la expansión del virus tan rápida y sin detectarse claramente los síntomas hace presuponer que su modo de transmisión es de huésped a huésped contagio directo sin manifestar los síntomas, pudiendo ser también de huésped a superficies (viceversa) de contacto, de expansión por el aire a huésped (viceversa).



# ESTADO DE EMERGENCIA ACTUACIÓN PERSONAL SANITARIO

El personal sanitario y asistencial en un primer momento no empleó el equipo de protección necesario para evitar el contagio, por lo que hubo un incremento exponencial del contagio (siguiendo ecuación de Nerst).

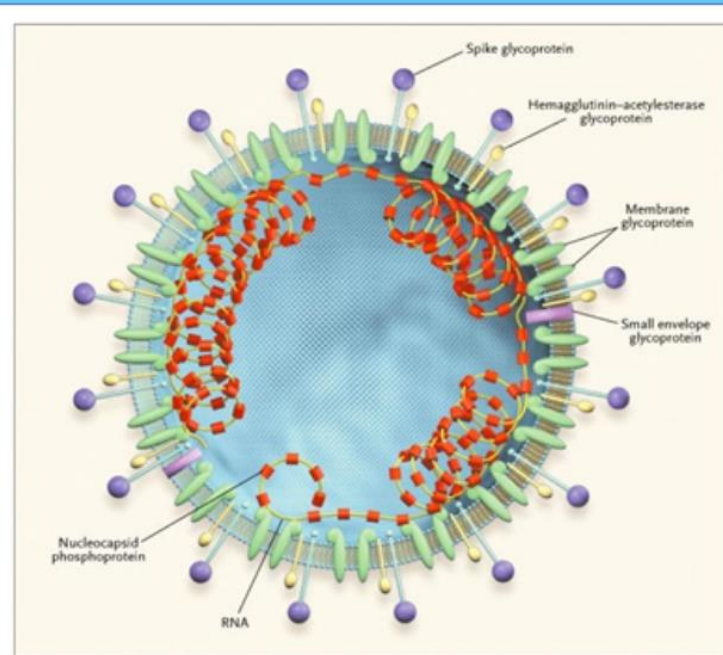
El personal sanitario y asistencial mantenía un contacto directo con pacientes infectados, ellos no fueron analizados para determinar si portaban o no el virus de manera “silente” sin presentar síntomas.

Se conocía previamente, que el personal sanitario y asistencial así como la población en contacto con el virus podrían ser vectores de propagación de manera involuntaria.

## 1.- PROBLEMA PLANTEADO



# MÉTODOS DETERMINACIÓN ANALÍTICA DE COVID-19



DETERMINACIÓN DE SU ARN: PCR  
DETERMINACIÓN DE SUS PROTEÍNAS:  
ELISA  
DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS  
GENERADOS POR EXPOSICIÓN DIRECTA  
O PROLONGADA

# SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MICROBIOLOGIA PUBLICA RECOMENDACIONES

## RECOMIENDA ANÁLISIS POR PCR POR LA ESPECIFICIDAD



### RECOMENDACIONES INSTITUCIONALES

#### DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO DE LA SEIMC SOBRE EL DIAGNÓSTICO MICROBIÓLOGO DE COVID-19.

Estamos asistiendo a un espectacular incremento de casos de COVID-19. Un diagnóstico rápido de dichos casos a nivel hospitalario es relevante para identificar, aislar y tratar rápidamente a aquellos pacientes infectados con SARS-CoV-2; para limitar la transmisión del virus, así como para la descongestión de las urgencias. Para ello necesitamos pruebas rápidas con una elevada sensibilidad. También son necesarias estas pruebas para propiciar la incorporación de los profesionales sanitarios que han estado con COVID-19. En este documento pretendemos hacer un análisis de las ventajas y desventajas que presentan las pruebas rápidas de las que disponemos actualmente y la aplicación de las mismas en el ámbito hospitalario.

de éstas podemos diferenciar aquellas que detectan antígenos o las que detectan anticuerpos (IgM/IgG).

#### *Detección de ácidos nucleicos*

La detección de la presencia de ácidos nucleicos del SARS-CoV-2 en la muestra del paciente por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es la técnica más útil para el diagnóstico de este proceso y por tanto debe ser considerada el procedimiento de elección y de referencia porque:

- Detecta la presencia del virus en muestras nasofaríngeas desde los primeros momentos de la infección. También pueden ser utilizadas otras muestras como el aspirado endotraqueal, broncoaspirado y el lavado broncoalveolar.
- Permite estudiar un gran número de pacientes por la posible automatización de los procedimientos
- Es más sensible y específica que los otros métodos hasta ahora disponibles
- Los laboratorios de Microbiología clínica disponen de la infraestructura necesaria para su realización

# SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Publica su ayuda al Gobierno de España

LA COMUNIDAD CIENTÍFICA ANTE AL PREVISIÓN  
DE DEMANDA EN EL ANÁLISIS POR RT-PCR  
OFRECEN SUS INFRAESTRUCTURAS Y OBRA DE  
MANO VOLUNTARIA COMO SE ESTÁ  
REALIZANDO A NIVEL INTERNACIONAL

LAS UNIVERSIDADES, CENTROS DE INVESTIGACIÓN, LABORATORIOS Y  
CENTROS DE SERVICIO REVIERTEN INFORMACIÓN DE SUS  
EQUIPAMIENTOS AL MINISTERIO DE SANIDAD

# 1.- PROBLEMA PLANTEADO

UMA | Sala de Prensa | noticias | La Universidad ofrece al Ministerio de Sanidad infraestructura y personal para realizar la prueba de diagnóstico del coronavirus

**Le facilita una relación de laboratorios y grupos de investigación con experiencia en la técnica de PCR, que es la utilizada en el test del COVID-19**

fecha publicación: 25/03/2020  
Categoría: portada, >5+ UMA, noticias COVID-19

La Universidad de Málaga continúa sumando esfuerzos para combatir la crisis sanitaria provocada por el COVID-19. A la entrega de material clínico de sus facultades y servicios a la Delegación de Salud, se han unido iniciativas de profesores para avanzar en su estudio. Hoy, la UMA ha dado un paso más, poniendo a disposición del Ministerio de Sanidad infraestructura y personal investigador para realizar la prueba de diagnóstico del coronavirus.

**El López-Neyra del CSIC cede instalaciones y personal para realizar pruebas de diagnóstico del coronavirus**

INVESTIGACIÓN SOBRE EL COVID-19

En la batalla del coronavirus, mantenemos nuestra cita en los galaxios con despliegue informático sobre la pandemia

El Instituto de Parasitología y Biomedicina, con sede en el PTS, pone a disposición del Ministerio de Sanidad y los hospitales la única sala del CSIC en Andalucía en la que se pueden manipular

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS  
El Consejero

**Sr. D. Salvador Illa Roca**  
Ministro de Sanidad  
Paseo del Prado, 18  
28014 - Madrid



Sevilla, 17 de marzo de 2020

Señor Ministro,

El presente escrito es para poner de manifiesto la situación de absoluta precariedad en que el Sistema Público de Salud de Andalucía ha sido abocado tras el requisamiento de 150.000 mascarillas el pasado domingo 15 de marzo a nuestro principal proveedor de dicho material y que mantenía un suministro regular de aproximadamente 200.000 mascarillas semanales.

Por otro lado, nos comunican algunos del resto de nuestros proveedores que han contactado con ellos desde el Ministerio de Sanidad para derivar su producción, incluidos los pedidos que teníamos en curso.

A pesar de una gestión de compra con previsión adecuada a nuestra proyección de consumo ante la actual contingencia, su adecuada distribución y administración de stocks, en este momento apenas tenemos existencias para el resto de semana y comenzamos a sufrir las consecuencias de dicha escasez por lo que tanto la seguridad de los pacientes como de los profesionales se está poniendo en riesgo.

El consumo semanal previsto son 250.000 mascarillas quirúrgicas, 30.000 FFP2, y 20.000 FFP3.

Ante la situación de extrema gravedad generada exigimos que, desde la responsabilidad asumida por el Gobierno de España, se garantice de manera inmediata a los andaluces el suministro suficiente para atender las necesidades descritas y que, por parte de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, se tenían perfectamente programadas.

EL CONSEJERO



Jesús R. Aguirre Muñoz

# ACTUACIÓN GOBIERNO ESPAÑOL

No se pone en contacto con ningún centro para realizar la RT-PCR

EL ESTADO ESPAÑOL DECIDE COMPRAR KITS  
PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS  
POR INMUNOCROMATOGRFÍA

SE PUBLICA EN LA PRENSA QUE ESTÁN DEFECTUOSOS Y NO DETECTAN LA PRESENCIA DEL VIRUS, O BIEN  
TODOS SON NEGATIVOS Y EL VIRUS NO SE MUEVE, O LA SENSIBILIDAD Y CAPACIDAD DE DETECCIÓN DEL KIT  
NO ES ADECUADA

### **3.- Resultados derivadas de la Actuación del Gobierno**

# **RESULTADOS**

El Gobierno, Compra una serie de Kits por valor de 3 veces más al habitual , un total de 17.1 millones de euros.

**LOS KITS COMPRADOS SON POCO SENSIBLES Y NO DETECTAN LA PRESENCIA DEL VIRUS**

**LOS KITS COMPRADOS ESTÁN ERRÓNEOS, SE HAN COMPRADO A LABORATORIOS NO CERTIFICADOS**

**NO SE PUBLICAN RESULTADOS DE RT-PCR, SÓLO SE REALIZARAN LOS KITS RAPIDOS  
PARA ELLO SE PUBLICAN EN PRENSA EL BENEFICIO DE SU USO**

### 3.- Resultados derivadas de la Actuación del Gobierno

#### Los tests serológicos podrían no ser tan fiables como se pensaba

Fernando Simón ha apuntado que «en los últimos días están surgiendo estudios científicos que ponen en duda» los resultados de los test rápidos que detectan anticuerpos por no ser «suficientemente específicos»

Publicado en RIOJA

#### «O los test son muy malos o la circulación del virus es inexistente»

Los médicos gallegos están sorprendidos con los primeros datos del estudio epidemiológico, apenas hay positivos



#### Preocupación entre los profesionales sanitarios por el "porcentaje altísimo de negativos" en el estudio del SERGAS

Resumen | Miércoles, 20 de abril de 2020 11:31

O los test no funcionan bien o el virus apenas ha circulado por Galicia. Sea como sea, ninguna de las dos explicaciones es buena, ya que un error masivo en los resultados de los test alteraría los resultados de un estudio que promete ser fundamental de cara a preparar una segunda oleada del virus. Sin embargo, el hecho de que el virus haya circulado poco por la comunidad, también significaría que Galicia es especialmente vulnerable ante un rebrote de la enfermedad.

Representantes de los colegios de médicos de Galicia apuntan un "porcentaje altísimo de negativos" en el marco de los test que se han realizado hasta el momento en el estudio epidemiológico que realiza el Sergas para conocer cómo ha circulado el coronavirus COVID-19 por la Comunidad gallega y sitúan por debajo de un uno por ciento los positivos hasta la

#### Sanidad se niega a revelar a quién compró los test defectuosos fabricados en China

Representantes del sector y miembros de la Comisión Oficial de Comercio de España en China exigen que el Gobierno informe de los fabricantes de los test defectuosos para evitar que se repitan



#### China asegura que España compró los test fallidos a una empresa sin licencia

Publicado en EL INDEPENDIENTE

#### Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19

Scientific Brief

8 April 2020

#### WHO is investigating reports of recovered COVID patients testing positive again

Stephanie Nibeluy

3 MIN READ

GENEVA (Reuters) – The World Health Organization (WHO) said on Saturday that it was looking into reports of some COVID-19 patients testing positive again after initially testing negative for the disease while being considered for discharge.



World Health Organization

Health Topics

Countries

Newsroom

Emergency

commercialized demonstrate adequate performance, they could potentially be used as triage tests to rapidly identify patients who are very likely to have COVID-19, reducing or eliminating the need for expensive molecular confirmatory testing.

With the limited data now available, WHO does not currently recommend the use of antigen-detecting rapid diagnostic tests for patient care, although research into their performance and potential diagnostic utility is highly encouraged.

Rapid diagnostic tests based on host antibody detection

There is another, more common type of rapid diagnostic test marketed for COVID-19; a test that detects the presence of antibodies in the blood of people believed to have been infected with

### 3.- Resultados derivadas de la Actuación del Gobierno

# RESULTADOS

el Gobierno, no se pone en contacto con ningún centro para realizar la RT-PCR

## LA COMUNIDAD CIENTÍFICA ES SILENCIADA Y MUESTRA SU INDIGNACIÓN PÚBLICA ANTE LA INACCIÓN DEL ESTADO ESPAÑOL



Síguenos en [f](#) [t](#) [i](#)

**NACIONAL** SEVILLA [Inicio sesión](#) | [Registro](#)

**ABC** SOCIEDAD

España ▾ Internacional Economía ▾ **Sociedad** Madrid ▾ Familia ▾ Opinión ▾ Deportes ▾ Gente ▾ Cultura ▾ Ciencia Historia Viajar ▾ Play ▾ Bienestar ▾

Publicidad

CORONAVIRUS

### Miles de científicos parados y cientos de máquinas PCR arrinconadas por «una cuestión burocrática»

- El Gobierno reclutó en listas de voluntarios a investigadores de todo el país, a los que no ha contactado ni da trabajo
- [Coronavirus en directo, últimas noticias en directo](#)

Publicidad



### 3.- Resultados derivadas de la Actuación del Gobierno

# RESULTADOS

el Gobierno, no se pone en contacto con ningún centro para realizar la RT-PCR

**Los Hospitales están desbordados, no pueden realizar de manera inmediata un número elevado de análisis de RT-PCR, no tienen infraestructura, equipos y personal**

**LA SOCIEDAD MÉDICA ASTURIANA PUBLICA UNA CARTA Y DETERMINA QUE SÓLO LAS UNIDADES DE MICROBIOLOGIA DE LOS HOSPITALES SON LAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LAS RT-PCR**

**alude a intrusismo profesional y amenaza con denunciar a otros profesionales que realicen las determinaciones**

### 3.- Resultados derivadas de la Actuación del Gobierno

# RESULTADOS

Burocracia frente a necesidad inminente



# RESULTADOS

el Gobierno, deseaba ser el primer país del mundo en analizar la seroprevalencia

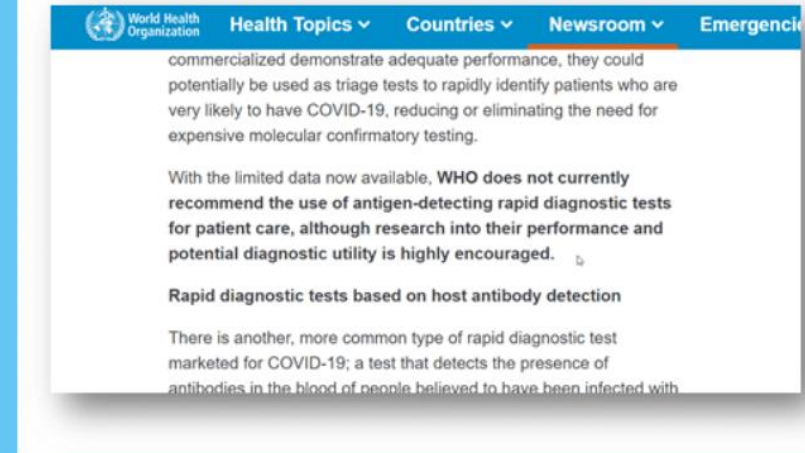
**ESPAÑA DESEABA FIRMAR EL TITULAR DE  
SER EL PAIS CON EL ESTUDIO MÁS GRANDE DE  
SEROPREVALENCIA DEL MUNDO**

**LA OMS DESACONSEJA el USO  
DE LOS KITS RÁPIDOS**

**LOS RESULTADOS OBTENIDOS NO SON FIABLES, NO SE SABE SI ES NEGATIVO PORQUE NO HAY PRESENCIA O  
PORQUE LA SENSIBILIDAD DEL KIT NO SE DETECTA**

la falta de fiabilidad de los kits no permitirá emplear los resultados de seroprevalencia de manera fiable, porque su capacidad de detección está cuestionada. El gasto público y el daño personal por no realizar determinaciones por RT-PCR, para favorecer el uso de estos Kits en una cuestión a resolver.

### 3.- Resultados derivadas de la Actuación del Gobierno



## 4.- Dilema ético PLANTEADO

ANTE ESTA SITUACIÓN SE PLANTEA

*dilema ético*

# **ENCONTRÁNDOSE ESPAÑA EN ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA Y SIENDO CONOCEDORES DE QUE EL VIRUS SE TRANSMITE Y ES PORTADO POR INDIVIDUOS ASINTOMÁTICOS**

*¿estoy contagiando a un paciente de riesgo por no analizar mis marcadores de Covid-19?*

*¿estoy causando un daño mayor a un sujeto enfermo?*

No se llevaron a cabo los análisis de determinación en los estadíos iniciales de la Pandemia, en todo el personal asistencia o sanitario. En una segunda fase sí se realizaron los análisis del kit rápido (no fiable) pero no las RT-PCR hasta la fase avanzada de la Pandemia.

#### 4.- Dilema ético PLANTEADO

PRINCIPIO FUNDAMENTAL

# PRIMUM NON NOCERE

SI ES POSIBLE CONTAGIAR A UN PACIENTE QUE ASISTE A UN CENTRO MÉDICO, PORQUE SE CONOCE LA POSIBILIDAD DE CONTAGIAR DE MANERA SILENTE, EL HECHO DE NO REALIZAR LAS DETERMINACIONES ANALÍTICAS OPORTUNAS QUE SE CONOCE SON LAS ADECUADAS, SUPONE LA GENERACIÓN DE UN DAÑO MAYOR A UN PACIENTE QUE SOLICITA ASISTENCIA SANITARIA POR UN MOTIVO DISTINTO AL DEL CONTAGIO Y QUE HA SIDO DAÑADO Y HA SIDO PERJUDICADO. Y SI ADEMÁS ES POBLACIÓN DE RIESGO EL DAÑO ES TODAVÍA MAYOR.

EL PERSONAL SANITARIO Y ASISENCIAL, QUE ES CONOCEDOR DE LA POSIBILIDAD DE INFECTAR A UN SUJETO NO AFECTADO POR COVID-19 Y SABE QUE PUEDE SER VECTOR DE CONTAGIO DE MANERA INVOLUNTARIA PERO CONSCIENTE ESTÁ INCUMPLIENDO ESTE PRINCIPIO ÉTICO

#### 4.- Dilema ético Plantado

EL GOBIERNO CONOCE MEDIANTE PUBLICACIONES DE LA OMS,  
INSTITUCIONES INTERNACIONALES, SOCIEDADES MÉDICAS QUE LA  
DETERMINACIÓN MÁS FIABLE ES LA DE RT-PCR

# ANÁLISIS NO FIABLES

LAS DETERMINACIONES NO FIABLES, DE MANERA DELIVERADA Y  
CONSCIENTE CONSCIENTE , PROVOCAN LA PROPAGACIÓN DE LA  
PANDEMIA EN VEZ DE LA DETECCIÓN.

ESTA ACTUACIÓN POTENCIA NUEVAMENTE UN DAÑO SOBRE LOS  
INDIVIDUOS QUE ASISTEN AL CENTRO SANITARIO, PORQUE SE LES  
CAUSA UN DAÑO MAYOR DEBIDO AL POTENCIALLL CONTAGIO QUE  
PUDIERA HABER SIDO SOLVENTADO SI SE AISLA AL PESONAL  
PORTADOR O CONTAGIADO SIN SÍNTOMAS

## 4.- Dilema ético PLANTEADO

**ARTÍCULO NÚMERO 3, Y CITA TEXTUALMENTE “QUE NO DEBE DE ANTEPONERSE ANTE CUALQUIER OTRA CONVENIENCIA” LA SALUD DEL PACIENTE ES LO PRIMORDIAL**

**EN EL ARTÍCULO 7, YA QUE SE HA EMPLEADO A LA SANIDAD COMO UN INSTRUMENTO DE BENEFICIO DE DETERMINADAS EMPRESAS QUE FUERON LAS BENEFICIADAS DE LA VENTA DE SUS KITS SIN HOMOLOGAR**

### Artículo 7

- 1.- Se entiende por acto médico toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como la preservación y promoción de la salud, por medios directos e indirectos.
- 2.- El médico, principal agente de la preservación de la salud, debe velar por la calidad y la eficiencia de su práctica, principal instrumento para la promoción, defensa y restablecimiento de la salud.
- 3.- La formación médica continuada es un deber ético, un derecho y una responsabilidad de todos los médicos a lo largo de su vida profesional.
- 4.- El médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad. Está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición.
- 5.- Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes.

### Artículo 39

- 1.- El médico no interferirá en la asistencia que esté prestando otro colega. No se considera interferencia la atención de urgencia o la libre consulta por parte del paciente a otro médico, aunque advertirá al paciente del perjuicio de una asistencia médica múltiple no consensuada.
- 2.- Cuando el médico considere necesario una segunda opinión, puede proponer al colega que considere más adecuado como consultor o aceptará al que elija el paciente. Si sus opiniones difieren sustancialmente

#### 4.- Dilema ético Plantado

CUESTIONAMIENTO  
ÉTICO POR PARTE DE LA S.  
MICROBIOLOGÍA ASTURIANA DE

# IMPEDIR

QUE OTROS PROFESIONALES REALICEN  
LAS TÉCNICAS NECESARIAS PARA LAS  
DETERMINACIONES DE SUJETOS  
ASINTOMÁTICOS , CONTAGIADOS Y  
SANOS

## 4.- Dilema ético PLANTEADO

### Capítulo VIII

#### RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ Y CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS

##### Artículo 37

- 1.- La confraternidad entre los médicos es un deber primordial y sobre ella sólo tienen preferencia los derechos del paciente.
- 2.- Los médicos deben tratarse entre sí con la debida deferencia, respeto, lealtad, sea cual fue la relación jerárquica que exista entre ellos. Tienen la obligación de defender al colega que es objeto de ataques o denuncias injustas.
- 3.- Los médicos se abstendrán de criticar despectivamente las actuaciones de sus colegas. Hacerlo en presencia de sus pacientes, de sus familiares o de terceros es una circunstancia agravante.

##### Artículo 41

- 1.- El médico debe mantener buenas relaciones con los demás profesionales al servicio de la salud y tendrá en consideración las opiniones de ellos acerca del cuidado de los pacientes.
- 2.- El médico respetará el ámbito de las competencias de sus colaboradores. Procurará que cada miembro del grupo cumpla correctamente sus obligaciones específicas.

##### Artículo 42

- 1.- Los médicos que ostentan cargos directivos, están obligados a promover el interés común de la profesión médica. Su conducta nunca supondrá favoritismo o abuso de poder.
- 2.- Si un médico tuviera conocimiento de que otro compañero está siendo

**LA JUSTIFICACIÓN QUE  
REALIZA LA SOCIEDAD  
MEDICA SOBRE LA ACTIVIDAD  
DE UN VETERINARIO,  
CONTRAPONE EL CAPÍTULO  
DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO  
ARTÍCULO 41.**

# Remasterizando a Hipócrates

En un estado de alarma o Pandemia como el que hemos vivido actualmente, la preferencia primera debiera haber sido realizar test masivos a la población como sugirió y solicitó la OMS a España. Y si de ello se derivase, el uso y empleo de servicios pagados con fondos públicos, así como la cooperación de científicas y científicos, como ha ocurrido con otros países del mundo como, por ejemplo, Estados Unidos, Alemania, Argentina (etc.). Si esto se hubiera realizado así, habiéramos ganado tiempo a la propagación e infección viral sobre todo en la zona cero, Madrid. Y además se hubieran agilizado los protocolos de gestión administrativa que facultan a los centros de investigación básica a realizar dichos análisis.

En caso de emergencia sanitaria y estado de alarma, cuyos centros sanitarios se encuentran saturados, se hubiera podido recurrir a los centros públicos de investigación cuya inversión procede de nuestro sistema público. Si en un estado de alarma se pueden emplear maquinarias y recursos para el bien social, porque es necesario, todavía la gran incógnita es por qué no se hizo lo mismo con la infraestructura y equipamiento de los laboratorios de investigación.

Evitando el contagio masivo de la parte más vulnerable de la población, nuestros mayores y nuestros enfermos que son los que requieren de asistencia médica y sanitaria. Si los que los asisten están afectados por la enfermedad, el mal que ocasionarán en caso de Covid-19 es un mal mayor. Hecho que es solventable mediante el uso de los debidos análisis que permiten discriminar a los sujetos afectados de los no afectados.

---

