



ARTÍCULOS

UTOPIA Y PRAXIS LATINOAMERICANA. AÑO: 25, n° EXTRA 8, 2020, pp. 183-194
REVISTA INTERNACIONAL DE FILOSOFÍA Y TEORÍA SOCIAL
CESA-FCES-UNIVERSIDAD DEL ZULIA. MARACAIBO-VENEZUELA
ISSN 1316-5216 / ISSN-e: 2477-9555

Coronavirus: el acto médico desde lo jurídico y los derechos humanos en Colombia

Coronavirus: The medical act from legal and human rights in Colombia

Elisama BELTRÁN DE LA ROSA

<http://orcid.org/0000-0002-3119-2944>
elisamabeltran@gmail.com
Universidad Metropolitana, Colombia

Francis ARAQUE BARBOZA

<http://orcid.org/0000-0001-7420-520X>
francisaraque37@gmail.com
Universidad Metropolitana, Colombia

Carmen MOLINARES BRITO

<http://orcid.org/0000-0003-4493-7113>
molinares.carmen@gmail.com
Universidad Metropolitana, Colombia

Este trabajo está depositado en Zenodo:
DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4087397>

RESUMEN

En el presente trabajo se reflexiona sobre la aparición del covid-19, su conceptualización, características y síntomas, así como también los cambios provocados en la esfera del acto médico desde la aparición de la pandemia, expresada en la relación médico-paciente, desde un enfoque legal y de derechos humanos. Se concluye que esta crisis ha afectado directamente la esfera legal y los derechos y deberes en la relación médico-paciente que está sufriendo cambios.

Palabras clave: Acto médico, covid-19, derechos humanos, Estado.

ABSTRACT

This paper reflects the appearance of the covid-19, its conceptualization, characteristics and symptoms, as well as the changes caused in the sphere of the medical act since the appearance of the pandemic, expressed in the doctor-patient relationship, from a legal and human rights approach. It is concluded that this crisis has directly affected the legal sphere and the rights and duties in the doctor-patient relationship that is undergoing changes.

Keywords: Medical Act, covid-19, human rights, State.

Recibido: 28-07-2020 • Aceptado: 30-08-2020



INTRODUCCIÓN

El Covid-19, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, detectado a finales del 2019, en China. Desde ese momento su detección, sintomatología e incremento en el número de afectados alrededor del mundo, ha provocado cambios sustanciales en la relación clínica médico-enfermo desde el ámbito de lo jurídico, con derechos y obligaciones exigibles jurídicamente para ambos. La complejidad de la pandemia, se identifica por ser un virus nuevo, impredecible, obligando a los gobiernos y científicos adoptar estrategias a nivel mundial para su detención y cura, concentrándose en la parte médica, paulatinamente se van uniendo, otros profesionales de la salud, facilitando la intervención en otros ámbitos, no obstante, las intervenciones en la parte legal, son poco tenidas en cuenta, más aún, con familias de contagiados y fallecidos, en este momento.

Lo anterior demanda generación de conocimiento sobre los recursos legales, para aportar a la reconstrucción de la confianza interpersonal, institucional y gubernamental, posibilitando la disminución de las consecuencias del impacto de la propagación del COVID-19, fortaleciendo así la presencia de las condiciones de salud que viabilicen estrategias de prevención, promoción o rehabilitación encaminadas a la atención hospitalaria de manera igualitaria y en concordancia con los derechos humanos de la población afectada.

DESARROLLO TEÓRICO-CONCEPTUAL

El Covid-19 como pandemia

El coronavirus o COVID-19, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2¹. Surgió a finales de 2019, en la ciudad de Wuhan, situada en la provincia de Hubei-China Central, en un grupo de personas con neumonía, vinculando principalmente a trabajadores del mercado mayorista de mariscos y varios tipos de animales exóticos vivos,² presumiendo inicialmente que el mecanismo principal de infección era de animal a humano.

Actualmente, afecta a más de 11.801.445 en varios países, mientras que las muertes por el virus superan las 544.415 personas en todo el mundo³.

La Organización Mundial de la Salud, a través de su Director Tedros Adhanom Ghebreyesus, catalogó como "pandemia global" el COVID-19, la transferencia de conocimiento que se empezó a realizar entre la OMS, el gobierno Chino y otras entidades gubernamentales, identificaron con mayor precisión, la aparición de un nuevo coronavirus, confirmado por las autoridades Chinas como COVID-19.⁴

Es así, como el COVID-19, tras su propagación, ha trastocado a países más que otros con cifras alarmantes, siendo hoy los Estados Unidos, el país más afectado y con mayor número de muertes, más de 131.000, España, con 252.130 casos, y 28.392 muertos, Italia, con 241.956 casos y 34.899 muertos aproximadamente; entre otros. Sin embargo, América Latina como región sobrepasa a Estados Unidos y Europa en el número de infectados diariamente, informo la OMS, este auge del brote indica que la propagación del virus ha cambiado, desde su epicentro original China a Europa, luego a E.E.U.U., y finalmente en Latinoamérica.

Siendo Brasil el país con más casos confirmados en la región y el tercero a nivel mundial. En efecto, más de 291.500 personas han dado positivo en la prueba del virus seguido por Perú quien registra 100.000 casos

¹Trilla A, Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Medicina Clínica. 2020; 154(5): 175-177 <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>

² Organización Mundial de la Salud, preparación y respuesta ante emergencia nueva Coronavirus-China. Brotes epidémicos. Ginebra, 2020. (publicación periódica en línea). citado marzo 21 2020. <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>

³ Universidad de Johns Hopkins. Última actualización de cifras el 08 de Julio 2020. Baltimore, E.E.U.U. (publicación en línea). Citado julio 08 2020. <https://www.bbc.com>

⁴ Adamo, T. La OMS declara que el coronavirus se ha convertido en una pandemia. Diario La Vanguardia. (Sitio en internet. <https://www.lavanguardia.com/vida/20200311/474090307962/oms-coronavirus-pandemia.html> Acceso en marzo 11 de 2020.

y 3.024 muertes, de acuerdo a las cifras oficiales, de hecho solo ese día se contabilizaron 4.550 nuevos casos, cifras record.

La Organización Panamericana de la Salud, alerta sobre la propagación del virus en la triple frontera de la región amazónica entre Brasil, Colombia y Perú, donde la población indígena es especialmente vulnerable.⁵ Tras ellos, se sitúan Chile con 6.434 contaminados y Colombia con 4.452 aproximadamente.

Según los grupos etarios, basados en datos de la OMS, la población de jóvenes no están exentos de contraer el COVID-19, destacando a las personas de tercera edad, adultos mayores con enfermedades subyacentes,⁶ especialmente cardiovasculares, (10% de la mortalidad), diabetes (7,3% de mortalidad) y afecciones respiratorias crónicas (6,3%). (7) vulnerable al COVID-19.

En cuanto al género, la mayor proporción de casos se concentran en hombres, según las estadísticas mundiales, las cifras varían en minutos, manteniendo la línea creciente en este género a diferencia de las mujeres. De igual forma, la tasa de letalidad, se concentran en hombres convirtiéndose en una "tendencia preocupante".⁷

No obstante, vemos que en china, los hombres representan aproximadamente el 60% de contagiados y de 44.600 casos en China Continental, el Centro de Control de Enfermedades de China informó que la tasa de mortalidad entre varones contagiados por coronavirus fue aproximadamente un 65% más alta que en mujeres. Así mismo, Italia, sugieren que los varones niños y adultos tienen más probabilidades de enfermar gravemente con mayor posibilidad de morir, que las mujeres niñas y adultas. De igual forma, España coincide en que la letalidad en los varones es mayor, con 8.216 a diferencia de las mujeres con 7.631.⁸

Con respecto a la transmisión del COVID-19 se han generado diversas hipótesis, siendo la primera la asociada al mecanismo de exposición identificado inicialmente (animal – humano). Es así, que la neumonía viral genera una segunda hipótesis⁹ mecanismo de transmisión de persona a persona, por el contacto estrecho, con una persona infectada sin la debida protección.

La rapidez con la que se extiende el virus ha llevado a varios países, a dirigir sus acciones con el único y firme propósito de "lograr controlar la pandemia", con llevando a los distintos gobiernos del mundo, adoptar medidas enérgicas, que se robustecen hora a hora, tras la generación y actualización de reportes epidemiológicos en el mundo, los cuales dan cuenta, de la dimensión y transcendencia del virus, sin embargo sus respuesta no han sido del todo exitosas en el manejo de la pandemia.

Esta realidad a nivel mundial no solo expresa una crisis de salud pública, es también una crisis sobre los derechos humanos de millones de personas, lo cual atenta contra la vida, la salud, el ingreso y el empleo. Impregnada por la falta de experiencias previas, la falta de respuestas certeras genera un conjunto de limitaciones inmanentes que expresan restringidas respuestas no al sistema, sino al sujeto humano, quien se ve claramente perjudicado en su vida cotidiana en el mejor de los casos y en su salud al ser contaminado por el virus, afectando su atención sanitaria.

Lo anterior demanda el estudio de la justicia dentro del acto médico, aclarando su dimensión jurídica, el papel del Estado y finalmente los derechos humanos.

Aportes epistemológicos sobre la relación médico-paciente desde un enfoque legal

⁵ Redacción BBC. News Mundo. Coronavirus: America Latina sobrepasa a Europa y E.E.U.U., como la región con más casos diarios de covid-19. Baltimore, E.E.U.U. (publicación en línea). Citado julio 08 2020. <https://www.bbc.com>

⁶ Diario de la BBC News Mundo. Coronavirus: la OMS advierte a los jóvenes que no son inmunes al covid-19. [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51985496> Acceso en: marzo 21 de 2020

⁷ Healy M. ¿Por qué el coronavirus es mucho más letal para varones que para mujeres? [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://www.latimes.com/espanol/vida-y-estilo/articulo/2020-03-23/por-que-el-coronavirus-es-mucho-mas-letal-para-varones-que-para-mujeres> Acceso en: abril 15 de 2020

⁸ Linde P. Por qué el coronavirus mata casi el doble a los hombres que a las mujeres. Diario del país. Madrid 25 de marzo 2020. [Sitio en Internet] Hallado en URL: (<https://elpais.com/sociedad/2020-03-24/por-que-el-coronavirus-mata-casi-el-doble-a-hombres-que-a-mujeres.html>) Acceso en: abril 15 de 2020

⁹ Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn S, Di Napoli R, Características, evaluación y tratamiento del coronavirus (COVID-19) 2020 [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/> Acceso en: abril 2 de 2020

En términos muy amplios, puede decirse que la relación médico-paciente ha tenido una evolución histórica, con diferentes matices y características propias desde el siglo VI y V a.c., hasta la actualidad.

Si revisamos un poco la historia occidental de la relación médico-paciente, es posible describir de manera más clara la génesis y desarrollo de la situación actual.

En este sentido, Pedro Lain Entralgo describió cómo, en los siglos VI y V a.c., aconteció el hecho más importante de la historia universal del saber médico: la constitución de la medicina como técnica¹⁰.

En efecto, desde el paleolítico hasta la Grecia Clásica tres fueron los puntos cardinales de la relación médico-paciente y de esta evolución, inicialmente se dio la ayuda espontánea explicada no como una verdadera necesidad, sino como una actitud ambivalente ante el enfermo de ayudarlo o abandonarlo, posteriormente la curación mágica como una forma de curar relativamente tardía, cuya principal característica es la creencia en poderes y recursos capaces de modificar la realidad del enfermo. Esta relación no puede ser personal puesto que el hechicero no posee realmente los poderes que administra, es decir no cuenta con ellos. Tampoco es amistosa, ya que el enfermo que se somete al ritual mágico cree en la «virtud», lo cual no es equiparable a la del sujeto que le dice a su amigo «te creo». El enfermo cree que el hechicero posee por un modo incierto la virtud de manejar un poder ajeno a él, ilimitado e incalculable y finalmente el tratamiento empírico que consiste en repetir una práctica curativa descubierta por azar, que en ocasiones fue útil.

Frecuentemente en las culturas primitivas se asociaba el empirismo a la magia. Esta praxis diaria y empírica es el pilar de la medicina hipocrática. Caracterizada luego por la idea de la existencia de una naturaleza universal o común a todas las cosas, y de naturalezas particulares, permitió conocer a través del saber racional la constitución, característica y propiedades de los eventos existentes en la naturaleza, no solo a través del raciocinio sino también por medio de la observación rigurosa, lo cual finalmente paso a constituirse en el fundamento de la acción terapéutica, de manera que el medico pasara de ser un hechicero a un técnico de la medicina.

Posteriormente, se dio el modelo clásico, vertical o monárquico donde la relación médico-paciente es de mandato y de obediencia, y es a inicio del siglo XX, que aparece otro tipo de relación en el que el profesional se ve obligado a compartir su poder con otros compañeros, pero todavía permanece la relación vertical, este es conocido como “oligárquico”.¹¹

Es en las últimas décadas que esta relación se ha horizontalizado, producto de la evolución en las relaciones

de otras instituciones sociales como la política o la familiar, en la que la nivelación de los roles aparece con anterioridad e influyendo notablemente en el acto médico.

De acuerdo a con la obra de Lain Entralgo que sirve de guía en este apartado diremos que la relación entre el médico y el paciente asume en la actualidad otras formas y le asigna a la relación médico paciente el carácter de una ‘cooperación cuasi diádica de ayuda’, orientada hacia el logro, por parte del paciente, del hábito psicossomático que solemos llamar salud.

En ella se articulan las operaciones objetantes, que apuntan a tomar objetivas las manifestaciones o signos de la enfermedad, y las operaciones empáticas o coejecutivas, que implican el situarse bajo el marco de referencia del paciente para sentir, aun cuando sea brevemente, lo que el paciente siente y penetrar en el sentido que le da a su padecimiento. Para Lain una auténtica relación médico-paciente constituye una verdadera filantropía, es decir, la expresión secularizada del amor cristiano por el prójimo, en la cual se integran la amabilidad, la procura del bienestar del amigo, la confianza y el respeto por la dignidad de la persona humana.

En efecto, también señala cinco momentos existentes en esta relación, que serán expresados a

¹⁰ Lain Entralgo P. (1969) *El médico y el enfermo*. Ediciones Guadarrama. Madrid. España.

¹¹ Gracia, Diego (2002). De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución. En *Acta Bioeth.* Volumen 8. Nº 1. [en línea]. Publicado Agosto 2002, consultado 02 de mayo 2020. URL. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2002000100004>

continuación para exponer posteriormente un análisis más profundo del momento actual en el sector salud a partir de la aparición de la pandemia del Coronavirus y como afecta el acto médico.

Momentos de la relación médico-paciente

- El momento cognoscitivo, que integra todas aquellas operaciones cuyo fin es el conocimiento de la enfermedad (diagnóstico nosológico); el conocimiento del sujeto que la padece y que la vive de una manera personal e intransferible (diagnóstico clínico); así como también el conocimiento del curso de la enfermedad y de sus potenciales consecuencias (pronóstico).
- El momento afectivo, que comprende las emociones y sentimientos propios de la relación clínica que experimentan médico y paciente.
- El momento operativo, que corresponde a la conducta y a los procedimientos que aplica el médico en la atención del paciente.
- El momento ético, que entraña la sujeción a las normas que regulan la conducta del médico en marco de la relación clínica; y
- El momento histórico – social, que comprende los aspectos sociales del médico, del paciente, de la enfermedad y de la propia relación.

Al enfocar la atención al momento histórico-social y los cambios vertiginosos adoptados para contrarrestar la pandemia del Covid-19, es fundamental destacar que la relación médico-paciente se concreta en el acto médico donde una de ellas, el enfermo, acude motivada por una dificultad en sus salud, a otra, el médico, quien está en capacidad de orientar y quien según la estructura social y jurídica de sus país es aprobado para ejercer tal acción.

En efecto en Colombia la Ley 23 de 1981 expresa en el Título I, capítulo I, Artículo 4: “La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico”¹².

De manera, que este acto médico, tiene una dimensión de carácter jurídico, que es fundamental destacar aquí, donde ambos sujetos presentan derechos y obligaciones exigibles jurídicamente, relación que se traslada de la esfera privada (un contrato entre partes) a la esfera pública, pues la salud es un derecho fundamental del hombre en sociedad, lo cual genera la intervención del poder público a fin de garantizar tal fin.

Por consiguiente urge resaltar algunos derechos y deberes de los sujetos implicados en esta relación.

Sobre el médico y sus derechos tenemos:

1.- Artículo 3° Modifíquese el artículo 3° de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así: Artículo 3°. El médico brindará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta ley, velando por la preservación y continuación de la especie humana, la protección de la salud pública y del genoma humano.

Parágrafo 1°. El acto médico es la conducta del profesional de la medicina como parte del proceso de atención en salud, en el marco de la relación médico-paciente. En el acto médico asistencial, los profesionales de la medicina deberán contar con el tiempo y los recursos suficientes suministrados y facilitados por el prestador respectivo.

Parágrafo 2°. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio basada en la competencia profesional. Parágrafo 3°. Para no comprometer la seguridad e integridad del paciente, las

¹² Ley 23 de 1981. Normas sobre ética médica. Actualizada en el Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 104 de 2019 Cámara, por medio del cual se modifica la Ley 23 de 1981 y se dictan otras disposiciones. Gaceta del Congreso de Colombia. [Sitio en Internet] [Hallado en](http://leyes.senado.gov.co/proyectos/imagenes/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2019/gaceta_1136.pdf)
URL: http://leyes.senado.gov.co/proyectos/imagenes/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2019/gaceta_1136.pdf Acceso en:
10 de Julio 2020.

instituciones deben garantizar las condiciones dignas que les sean exigibles en los respectivos servicios habilitados según la normatividad vigente y evitar la atención simultánea de varios pacientes por parte de un solo médico.

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 7° de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así: Artículo 7°. Cuando no se trate de casos de urgencia o emergencia, el médico podrá excusarse de prestar sus servicios o interrumpirlos, en razón de los siguientes motivos:

a) Cuando en virtud de su juicio clínico y en ejercicio de su autonomía médica, considere que el caso no corresponde a su experiencia, conocimiento o especialidad.

b) Cuando el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya, sin previo consentimiento. Lo anterior no excluye el derecho del paciente a una segunda opinión de otro profesional de la salud.

c) Cuando el paciente rehúse cumplir las indicaciones prescritas, o cuando el paciente o sus allegados agredan por cualquier medio al Talento Humano en Salud; d) Por enfermedad incapacitante del médico, incluso, cuando el médico se encuentre en condición de enajenación mental transitoria o permanente, toxicomanía, enfermedad o limitación funcional que comprometa la salud de su paciente o de la comunidad. e) Durante el ejercicio institucional, con ocasión del fin de la jornada laboral o de turnos correspondientes, legítimo descanso, de licencias legalmente concedidas, de vacaciones o por cesación de su compromiso con la institución, casos en los cuales la atención médica debe ser garantizada por la institución.

f) Cuando se le solicite una actuación contraria a la Constitución y la ley.

g) Cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión, o se afecte la autonomía médica.

h) Cuando no tenga vínculo laboral o contractual con la institución de salud a la que esté afiliado el paciente, caso en el cual será la institución la que deba garantizar la continuidad de la atención en salud.

i) Cuando esté suspendido en su ejercicio por decisión de autoridad competente.

j) Cuando manifieste objeción de conciencia. Parágrafo. La contagiosidad, cronicidad o incurabilidad de la enfermedad, del dolor o sufrimiento intratables del paciente, no constituyen motivo para que el médico no le brinde asistencia médica, excepto en casos en que se exponga la vida o integridad del profesional

2.- Artículo 5: Conforme con la tradición secular, el médico está obligado a transmitir conocimientos al tiempo

que ejerce la profesión, con miras a preservar la salud de las personas y de la comunidad, siempre que cuente con y a procurar condiciones que permitan un desempeño profesional responsable, acorde con los

principios de esta ley. Cuando quiera que sea llamado a dirigir instituciones para la enseñanza de la medicina o a regentar cátedras en las mismas, se someterá a las normas legales y reglamentarias sobre la materia, así como a los dictados de la ciencia, a los principios pedagógicos y a la ética profesional.

3.- Artículo 10: Los principios éticos que rigen la conducta profesional de los médicos se diferencian sustancialmente de los que regulan la de otros miembros de la sociedad por las implicaciones humanísticas anteriormente indicadas. La presente ley comprende el conjunto de normas permanentes sobre ética médica a que debe ceñirse el ejercicio de la medicina en Colombia.

Sobre los pacientes y sus derechos:

1.- Artículo 14: Principio de autonomía del paciente. Se entiende por autonomía del paciente la libertad de este para alcanzar el conocimiento suficiente para deliberar, decidir y actuar sobre su propio estado de salud.

Las decisiones personales, siempre que no afecten desfavorablemente a la continuidad de la especie humana, así mismo y a los demás, en integridad, salud, vida y desarrollo armónico e integral, deberán ser respetadas por el médico tratante. En el caso de los pacientes incapaces legal o mentalmente, como es el caso de menores de edad o interdictos, entre otros, deberá respetarse su autonomía a través de sus responsables o representantes legales.

Al examinar los artículos anteriores, se determina en el artículo 3, parágrafo 1; que en el acto médico asistencial los profesionales de la medicina no cuentan con los recursos suficientes para atender de manera idónea a los pacientes contaminados por Covid-19, dada la magnitud de la demanda. Estos acontecimientos

generados por la pandemia, causan un gran impacto a nivel legal y científico sobre todo al gremio de médicos y enfermeras que con empeño han sobrepasado la barrera de su integridad física y mental para ayudar a los infectados, sin disponer en muchas situaciones del material médico quirúrgico necesario para la atención del paciente.¹³

En el Parágrafo 3º, se plantea que a fin de no comprometer la seguridad e integralidad del paciente, las instituciones deben garantizar las condiciones dignas que les sean exigibles en los respectivos servicios habilitados según la normatividad vigente y evitar la atención simultánea de varios pacientes por parte de un solo médico, esto es imposible de cumplir ya que la realidad del contagio desborda la relación médico-paciente infectado, de hecho hasta el 1 de junio, se han confirmado 30.493 casos de COVID-19, en 31 departamentos y cinco distritos del país, con un reporte de 969 fallecidos, 1.443 hospitalizados y 9.661 personas recuperadas. Los municipios y departamentos con mayor tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes son: Amazonas, Cartagena, Barranquilla, Buenaventura, Bogotá, Meta, Nariño, Atlántico, Valle del Cauca, y Santa Marta.¹⁴

De igual importancia es lo señalado en el Artículo 7º, en el literal J donde se manifiesta la objeción de conciencia, señala en el Parágrafo lo siguiente: la contagiosidad, cronicidad o incurabilidad de la enfermedad, del dolor o sufrimiento intratables del paciente, no constituyen motivo para que el médico no le brinde asistencia médica, excepto en casos en que se exponga la vida o integridad del profesional, con obligatoriedad de entender a los pacientes pues en una emergencia mundial.

Sin embargo, esta última excepción merece ser revisada legalmente a profundidad, pues actualmente son los médicos y el personal de salud los que exponen diariamente su vida, en Colombia hay 14.216 casos confirmados de coronavirus y el 5,3 por ciento corresponde al personal de salud que trabaja sin descanso por salvar la vida de miles de personas. Según el octavo boletín del Instituto Nacional de Salud, con fecha del 15 de mayo, son 760 los contagiados y 375 los que se han recuperado del virus. El boletín da cuenta de que 557 miembros del personal de salud ha adquirido el virus durante su labor prestada en los centros médicos.¹⁵

Desde la óptica que nos interesa en este trabajo, se expresa una relación entre dos sujetos con deberes y derechos al efectuarse el acto médico, el cual no solo tendrá una dimensión moral, sino también jurídica, y este binomio implicara una relación tripartita Médico-paciente-ley.

Desde lo público los hombres aprenden a superar sus individualidades a favor de los intereses mayoritarios y se crea un marco jurídico regulador de sus relaciones, conocido como Estado, que les sirve para agruparse y organizarse institucionalmente en función del bien común, por lo menos este debería ser el espíritu que impulsa la participación ciudadana.¹⁶

Para lo anterior, es fundamental en este momento de pandemia tomar en consideración la participación del Estado Colombiano y su responsabilidad en la organización estructural del sistema de salud para prestar y asegurar el servicio de salud ante la situación socio-histórica que se está viviendo en Colombia, hacia como también el respeto a los derechos humanos en este momento de pandemia, tanto del paciente como del médico.

¹³ Román V. CORONAVIRUS. La discriminación por temor al contagio del coronavirus puede contribuir más a la epidemia, según la OMS. [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://www.infobae.com/salud/2020/02/27/la-discriminacion-por-temor-al-contagio-del-coronavirus-puede-contribuir-mas-a-la-epidemia-segun-la-oms/> Acceso en: marzo 20 de 2020

¹⁴ Informe OCHA Services. Colombia: Impacto humanitario por el COVID-19 - Informe de Situación No. 07 (03/06/2020) [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-impacto-humanitario-por-el-covid-19-informe-de-situacion-no-07-03062020> Acceso en: 1 de junio 2020.

¹⁵ Revista Semana. Tendencias: 760 profesionales de la salud contagiados de coronavirus en Colombia: INS (10/07/2020) [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://www.semana.com/nacion/articulo/cuantos-medicos-se-han-contagiado-de-coronavirus-en-colombia-ins-lo-aclara/671914> Acceso en: 10 de julio 2020.

¹⁶ Hernández, J., Chumaceiro, A., Ravina, R. (2018). Una discusión epistemológica sobre gestión de la participación ciudadana. Revista Opción. Año 34. Número 87. Maracaibo, Venezuela, pp.856-883.

El Estado Colombiano, Derechos Humanos y el acto médico en pandemia

Las consecuencias generadas por el COVID-19, son de impacto psicológico, médico, ético, legal, entre otros, estas sobrevienen, por los cambios movilizados a partir de la amenaza del mismo virus, cambios en la rutina diaria y con ello posibles pérdidas: restricciones en la independencia, movilidad social por las medidas de aislamiento, afectación laboral que amenaza los ingresos que proveen a la familia, cohabitación obligaría en los hogares, cambio de roles desde los padres hasta los niños presentan crisis en los diferentes sectores: económico, jurídico, clínico, turístico, cierre de fronteras, entre otros, permeando la sociedad en general en un sentir de ansiedad, miedo traducido en pánico colectivo, que dan cuenta de factores económicos, sociales, políticos y legales asociados a desencadenantes de patologías, que conducen en un corto plazo a problemas de salud física y mental en las poblaciones.

Desde la Dirección Ejecutiva ONU Mujeres, Phumzile-Mlambo-Ngcuka,¹⁷ afirma que en los hogares pueden presentarse múltiples fenómenos: aumento de la tensión en hogares, riesgo de violencia familiar, mayor riesgo de contagio en la mujer, muchas son madres y trabajan fuera del hogar, generándoles “profundo estrés” encontrándose en la primera línea de combate entre el virus, suplir necesidades básicas y sus hijos, además, otras obligaciones, redoblan la carga de responsabilidades, ubicadas ocupacionalmente entre los trabajadores informales, quienes muchas no recibirán ayuda de los gobiernos, sufriendo los estragos económicos del COVID-19.

Es así, que dada la experiencia vivida actualmente y con la obligación de cuarenta que pueden sucederse por la misma condición que impone el virus¹⁸ cambio bruscos de hábitos, rutina, incertidumbre ante el riesgo de contagio, de muerte, pérdida laboral por el mismo sistema que busca su equilibrio financiero, impotencia a la pérdida del rol de protector y proveedor para la familia y el aislamiento social, y en el peor de los casos falta de atención médica oportuna y adecuada en momento de infección.

Naturalmente esta realidad apunta a la consideración económica de los pacientes y su derecho a la salud, en un Estado donde se expresa las relaciones entre individuos, orden moral, orden normativo.....De cualquier forma el Estado Colombiano en este momento Estado social y de derecho debe garantizar justicia, salud, libertad, igualdad compleja; lo moral y ejercicio ético en cuanto reconocimiento del otro desde las diferencias, desde la divergencia en la construcción de consensos para beneficios de todos¹⁹

De manera, que como elemento rector y garante del derecho a la salud de todos los ciudadanos logre entender que destinar mayor cantidad de recursos humanos y económicos para la atención de personas contaminadas con Covi-19 no es un gasto sino una inversión a futuro en conserva del capital humano.

Si la salud es un derecho, es deber del Estado Colombiano garantizarlo tanto como para el paciente como para el personal médico a servicio de la comunidad durante la pandemia generalizada.

En este punto, es necesario resaltar otros obstáculos, agregado a la pandemia, es *el Estigma y la Discriminación*, dos marcas fehacientes, que circulan más rápido que el, COVID-19, llevando a las personas a ocultar la enfermedad para evitar la discriminación y a no consultar al médico oportunamente.²⁰ contribuyendo así, a la propagación de la infección.

La presión social existente en el mundo, puede desatar lo positivo o lo negativo de cada persona, la convivencia, la interacción social, las pocas provisiones de los sectores más vulnerables no le abastece para

¹⁷ Mendoza J. Impacto de la COVID-19 en la salud mental. Medscape, [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131> Acceso en: 20 de Marzo 2020.

¹⁸ Center for the Study of Traumatic Stress CSTS. Department of Psychiatry | Uninformed Services. Psychological Effects of Quarantine During the Coronavirus Outbreak: What Healthcare Providers Need to Know? [Sitio en Internet] Hallado en URL: https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Psychological_Effects_Quarantine_During_Coronavirus_Outbreak_Providers.pdf Acceso en: 20 de Mayo 2020.

¹⁹ Hernández, J., Chumaceiro, A., Ravina, R. (2019). Mirada transdisciplinaria de la participación ciudadana y la felicidad social en el discurso del milenio. Revista Utopía y Praxis Latinoamericana. Año 24. Numero Extra 3. Maracaibo. Venezuela, pp. 46-59.

²⁰ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/prevention-chinese.html> Acceso en: 20 de Mayo 2020.

el confinamiento, puede esto despertar desespero e intolerancia. Las reacciones dependen de como maneje cada persona estos principios, al alimentarlos cada uno se convierte en el cuidador del otro, al no asumirlo se convierte en la amenaza para todos.

Otro fenómeno social que se ha coartado es la “*Interacción Social*” llamándolo distanciamiento social fenómeno que hoy ayuda a preservar la vida, al adoptar nuevos saludos, sin gestos efusivos, en fin, la distancia física hoy es la solución para evitar el contagio del COVID-19, más rápidamente.

La participación del Estado Colombiano en este momento debe garantizar la actividad medica con la mayor cantidad de recursos económicos y humanos posibles, esto es una exigencia de justicia social, de manera que es preciso hacerlo de forma justa sobre todo cuando en muchos casos los recursos económicos individuales no alcanzan a cubrir los medicamentos y presupuestos elementales a las necesidades médicas ante una enfermedad como el Covid-19

El acceso a salud puede traducirse en bienestar y mejor calidad de vida por ello el Estado Colombiano tiene que convertirse en garante y en gestor permanente de esta fundamental aspiración, el acto médico, por cuanto distribuye o redistribuye salud, sea un acto de derecho y de justicia, en cuanto da a cada uno lo que es o debe ser suyo, lo que le corresponde desde el enfoque de los derechos Humanos.

En relación a esto, Mendoza²¹, señala que además de los principios bioéticos, los derechos humanos constituyen un pilar fundamental en la relación con los pacientes, acompañada de la persona como ser que se pertenece a si mismo sin ser reducido a un puro objeto, sin conciencia y libertad y en relación a la dignidad humana por su valor intrínseco, alude al hecho de que el ser humano en sí mismo merece respeto incondicionado.

De igual forma, en el escenario actual en el que se desenvuelve la actividad médica, hay una creciente conciencia de replantear el quehacer profesional centrando la atención de la salud en la persona humana con ayuda del Estado en el plano individual y en el colectivo.

Por lo anterior y basado en un enfoque legal es importante reconocer el ser humano como centro de las políticas y acciones que desde los diferentes sectores Estatales e instituciones se formulen y desarrollen, para el mejoramiento de la calidad de vida durante la pandemia y después.

En una estrategia que permite disminuir brechas de desigualdad en relación al derecho de la salud existentes en algunos de los sectores poblacionales más afectados por la pandemia ya sea por su profesión médica o por su situación económica y social. Por otra parte, se sugiere la obligación que imponen las leyes para promover responsabilidad y fomentar que todos los sujetos implicados en este proceso lo hagan de manera voluntaria y de esta forma aportar soluciones a la vida social y la posibilidad de una vida más humana²²

En definitiva, debemos asumir la responsabilidad social de que la protección y garantía de los derechos humanos son una obligación del Estado, la familia, la academia, pero también de todos y cada uno de nosotros como comunidad ética.

²¹ Mendoza A. Fundamentación de la enseñanza de la ética médica y la bioética clínica. Acta Med Per. 2009; 26 (2)

²² Araque, F., Suarez, O. (2017). Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad en Colombia. Revista Jurídicas CUC. 13 Número 1. Barranquilla. Colombia, pp.97-120

CONCLUSIONES

El COVID-19, se ha convertido en un desafío a nivel global ²³, por su acelerada “propagación mundial” transformando la vida, en una situación atípica en el mundo después de “la peste negra, el ébola, la malaria, y el VIH”, dejando una marca que indiscutiblemente será difícil de borrar, dando un curso distinto a la humanidad con muchas pérdidas humanas, y afectando directamente la esfera legal y los derechos y deberes en la relación médico-paciente.

Ante esta realidad, los organismos responsables públicos o privados de la sociedad deben tomar conciencia e implementar acciones en la mejora de los procesos de inclusión social²⁴ para la salud en un Estado de Derecho, orientando la acción común en momento de pandemia, al desarrollar estrategias de atención clínica, garantizando la adecuada relación médico-paciente como dinámica propia de los derechos humanos en el momento actual.

BIBLIOGRAFÍA

ADAMO, T. La OMS declara que el coronavirus se ha convertido en una pandemia. Diario La Vanguardia. (Sitio en internet. <https://www.lavanguardia.com/vida/20200311/474090307962/oms-coronavirus-pandemia.html> Acceso: 11 de Marzo 2020.

ARAQUE, F., SUAREZ, O. (2017). Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad en Colombia. Revista Jurídicas CUC. 13 Número 1. Barranquilla. Colombia, pp.97-120

CASCELLA M, RAJNIK M, CUOMO A, DULEBOHN S, DI NAPOLI R. Características, evaluación y tratamiento del coronavirus (COVID-19) 2020 [Sitio en Internet] Hallado en URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/> Acceso en: 2 de Abril 2020.

CENTER FOR THE STUDY OF TRAUMATIC STRESS CSTS. Department of Psychiatry | Uniformed Services. Psychological Effects of Quarantine During the Coronavirus Outbreak: What Healthcare Providers Need to Know? [Sitio en Internet] Hallado en URL:https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Psychological_Effects_Quarantine_During_Coronavirus_Outbreak_Providers.pdf Acceso en: 20 de Mayo 2020.

CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/prevention-chinese.html> Acceso en: 20 de Mayo 2020.

DIARIO DE LA BBC NEWS MUNDO. Coronavirus: la OMS advierte a los jóvenes que no son inmunes al covid-19. [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51985496> Acceso en: 21 de Marzo 2020.

GRACIA, DIEGO (2002). De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución. En Acta Bioeth. Volumen 8. N° 1. [En línea]. Publicado Agosto 2002. URL. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2002000100004> Acceso: 2 de Mayo 2020.

²³ Candedo MJ. Cómo se relacionan las emociones con las enfermedades. México, 2020 [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/02/13/como-se-relacionan-las-emociones-con-las-enfermedades/> Acceso en: 26 de Marzo 2020

²⁴ Araque, F., Beltrán, E., Pedroza, A. (2019). Discapacidad, familia, y Derechos Humanos. Revista Utopía y Praxis Latinoamericana. Año 24. Numero Extra 3. Maracaibo.Venezuela, pp. 206-216.

HEALY M. ¿Por qué el coronavirus es mucho más letal para varones que para mujeres? [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://www.latimes.com/espanol/vida-y-estilo/articulo/2020-03-23/por-que-el-coronavirus-es-mucho-mas-letal-para-varones-que-para-mujeres> Acceso en: abril 15 de 2020.

HERNÁNDEZ, J., CHUMACEIRO, A., RAVINA, R. (2019). Mirada transdisciplinaria de la participación ciudadana y la felicidad social en el discurrir del milenio. Revista Utopía y Praxis Latinoamericana. Año 24. Numero Extra 3. Maracaibo. Venezuela, pp. 46-59.

INFORME OCHA SERVICES. Colombia: Impacto humanitario por el COVID-19 - Informe de Situación No. 07 (03/06/2020) [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-impacto-humanitario-por-el-covid-19-informe-de-situaci-n-no-07-03062020> Acceso en: 1 de junio 2020.

LÁIN ENTRALGO P. (1969) *El médico y el enfermo*. Ediciones Guadarrama. Madrid. España.

LEY 23 DE 1981. Normas sobre ética médica. Actualizada en el Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 104 de 2019 Cámara, por medio del cual se modifica la Ley 23 de 1981 y se dictan otras disposiciones. Gaceta del Congreso de Colombia. [Sitio en Internet] Hallado en URL: http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2019/gaceta_1136.pdf Acceso en: 10 de Julio 2020

LINDE P. Por qué el coronavirus mata casi el doble a los hombres que a las mujeres. Diario del país. Madrid 25 de marzo 2020. [Sitio en Internet] Hallado en URL: (<https://elpais.com/sociedad/2020-03-24/por-que-el-coronavirus-mata-casi-el-doble-a-hombres-que-a-mujeres.html>) Acceso en: abril 15 de 2020

MENDOZA J. Impacto de la COVID-19 en la salud mental. Medscape, [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131> Acceso en: 20 de Marzo 2020.

MENDOZA A. Fundamentación de la enseñanza de la ética médica y la bioética clínica. Acta Med Per. 2009; 26 (2)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, preparación y respuesta ante emergencia nueva Coronavirus-China. Brotes epidémico. Ginebra, 2020. (Publicación periódica en línea). Acceso: 21 de Marzo 2020. <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>

REDACCIÓN BBC. News Mundo. Coronavirus: America Latina sobrepasa a Europa y E.E.U.U., como la región con más casos diarios de covid-1. Baltimore, E.E.U.U. (publicación en línea). Acceso: 08 de Julio 2020. <https://www.bbc.com>

REVISTA SEMANA. Tendencias: 760 profesionales de la salud contagiados de coronavirus en Colombia: INS (10/07/2020) [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://www.semana.com/nacion/articulo/cuantos-medicos-se-han-contagiado-de-coronavirus-en-colombia-ins-lo-aclara/671914> Acceso en: 10 de julio 2020.

ROMÁN V. CORONAVIRUS. La discriminación por temor al contagio del coronavirus puede contribuir más a la epidemia, según la OMS. [Sitio en Internet] Hallado en URL: <https://www.infobae.com/salud/2020/02/27/la-discriminacion-por-temor-al-contagio-del-coronavirus-puede-contribuir-mas-a-la-epidemia-segun-la-oms/> Acceso en: 20 de Marzo 2020.

TRILLA A, Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Medicina Clínica. 2020; 154(5): 175-177 <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002> Acceso: 5 de junio 2020.

UNIVERSIDAD DE JOHNS HOPKINS. Última actualización de cifras el 08 de Julio 2020. Baltimore, E.E.U.U. (publicación en línea). <https://www.bbc.com> Acceso: 08 de Julio 2020.

BIODATA

Elisama BELTRÁN DE LA ROSA: Doctora en Psicología del Comportamiento y Cognición. Atlantic International University – E.E.U.U. Magister en Psiconeuropsiquiatría y Rehabilitación. Universidad Metropolitana. Magister en Psicología en Intervención Familiar, Columbus-IBS-Aragon, España. Especialista En Salud Familiar de la Universidad del Norte. Psicóloga. Categoría Junior en Colciencias. Docente-investigadora de la Universidad Metropolitana. Investigadora del Grupo CEPUM.

Francis Yrama ARAQUE: Doctora en Ciencias Humanas – Universidad del Zulia, Magister en Gerencia Pública – Universidad del Zulia. Diplomado en Pedagogía Dialógica. Universidad Metropolitana de Barranquilla. Colombia. Socióloga. Categoría Senior por Colciencias. Experiencia en Investigación de proyectos socio-comunitarios y docente a nivel de pregrado, postgrado y doctorado de la Universidad Metropolitana. Investigadora del Grupo EDUSAR. Colombia.

Carmen MOLINARES BRITO: Ph.D (c) en Ciencias Sociales - Universidad del Norte, *Master Societé et politique publique* – Université Paris Est Cretail France, Magister en Desarrollo Social – Universidad del Norte, Psicóloga – Universidad del Norte. Categoría estudiante doctoral por Colciencias. Experiencia en investigación, desarrollo tecnologico, innovación y politicas públicas, actualmente creadora del software de intervención personalizada CONSTANCE, docente y coordinadora de proyectos con el sector externos de la Universidad Metropolitana.