

CORONAVIRUS SARS-COV-2. LA PANDEMIA DE LA ESTIGMATIZACIÓN Y LA VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL MÉDICO: UNA MIRADA LEGAL

SARS-COV-2 CORONAVIRUS. THE PANDEMIC OF STIGMATIZATION AND VIOLENCE AGAINST MEDICAL PERSONNEL: A LEGAL LOOK

Araujo-Cuauro J.C.
Profesor Titular de Medicina Legal.
Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas.
Universidad del Zulia (LUZ)
Maracaibo.
Venezuela.

Correspondencia: j.araujo@sed.luz.edu.ve

Resumen: *Propósito:* La relación que se establece entre un médico y un paciente, tiene su base fundamental en el acto médico, tiene connotaciones humanas, éticas, filosóficas, sociológicas y hasta implicaciones legales como consecuencia de su alteración por algunas de las personas participantes. El objetivo de la investigación es analizar desde el ámbito legal la violencia generada hacia el gremio médico en este tiempo de pandemia por el SARS-CoV-2. *Enfoque:* Esta relación médico-paciente en la actualidad se ha tornado problemática por diferentes causas: sociales, políticas, morales, psicológicas y técnicas, que han originado unas condiciones precarias para el ejercicio de la medicina y de la *lex artis ad hoc*, la cual se agravado producto del pandemónium, la precariedad y la paranoia de la emergencia sanitaria por el COVID-19. *Descripción:* El coronavirus, no es solo un problema médico sanitario, también puede ser un virus que agrave la situación social hasta exaltar la violencia producto del odio y la exclusión dentro de las instituciones hospitalaria por parte del paciente o los familiares, hacia los trabajadores de la salud y en aquellos que están en las primeras líneas de defensa contra el avance de la infección como lo son los médicos, situación generada producto de la impotencias o rabia debido a la carencia de insumos y equipos médicos quirúrgico en nuestros hospitales que no le permiten al médico efectuar su acto médico acorde a la situación generada por la pandemia. *Punto de vista:* La violencia física que sufren algunos médicos; de los discursos de odio que los culpan, donde altos funcionarios del régimen venezolano incluyendo a Nicolas Maduro presidente de la República de acusarlos y culpar a los médicos contagiados por la propagación y avance de la pandemia del coronavirus COVID-19. *Conclusión:* Ha criminalizado y penalizado desde el derecho penal a los médicos que ejercen su labor frente a esta pandemia en los diferentes hospitales del país, esta situación algunos autores la han catalogado como el síndrome del médico agredido.

Palabras clave: Médico, coronavirus, violencia, agresión, criminalización, penal, jurídico legal.

Abstract: *Purpose:* The relationship that is established between a doctor and a patient, has its fundamental basis in the medical act, has human, ethical, philosophical, sociological connotations and even legal implications as a consequence of its alteration by some of the participating people. The objective of the research is to analyze from the legal sphere the violence generated towards the medical union in this time of pandemic by SARS-CoV-2. *Approach:* This doctor-patient relationship has now become problematic for different reasons: social, political, moral, psychological and technical, which have created precarious conditions for the practice of medicine and ad hoc lex artis, which It was aggravated as a result of the pandemionium, the precariousness and the paranoia of the health emergency due to COVID-19. *Description:* The coronavirus is not only a medical health problem, it can also be a virus that aggravates the social situation to the point of exalting the violence product of hatred and exclusion within hospital institutions by the patient or family members, towards the workers of health and in those who are in the first lines of defense against the advance of the infection such as doctors, a situation generated as a result of impotence or anger due to the lack of supplies and surgical medical equipment in our hospitals that do not allow the doctor to carry out his medical act according to the situation generated by the pandemic. *Point of view:* Physical violence suffered by some doctors; of the hate speech that blame them, where senior officials of the Venezuelan regime including Nicolas Maduro, president of the Republic, accuse them and blame the infected doctors for the spread and advance of the COVID-19 coronavirus pandemic. *Conclusion:* It has criminalized and penalized from the criminal law the doctors who work against this pandemic in the different hospitals of the country, this situation has been classified by some authors as the syndrome of the attacked doctor.

Keywords: Medical, coronavirus, violence, aggression, criminalization, criminal, legal.

“La violencia no es sino una expresión del miedo”.

Arturo Graf

INTRODUCCIÓN

Todas las actividades lícitas, profesiones y oficios, tienen una trascendencia particular en la economía, así como por sus relaciones con otras actividades labores. En el contexto de la actual pandemia del SARS-CoV-2, las profesiones relacionadas con la salud pública sobresalen por su función específica de atender la salud de las personas. Además, tienen una importancia al contribuir a que el capital humano de las sociedades se mantenga e incremente y las actividades económicas sigan su dinámica sin perder el valioso insumo que representa la fuerza de trabajo de las personas. No obstante, en fechas recientes se han documentado diversas acciones de violencia en contra del personal de las instituciones de salud como son los médicos.

Desde tiempos remotos de la historia de la humanidad y la medicina la relación que se establece entre un médico y un paciente, tiene su base fundamental en el acto médico, tiene connotaciones humanas, éticas, filosóficas, sociológicas y hasta implicaciones legales como consecuencia de su alteración por algunas de los sujetos intervinientes compuesta por un médico, un paciente, o los familiares o allegados durante el proceso de enfermedad establecen una relación que es de extrema importancia para ambas partes. Dicha relación es de tipo interpersonal, ya que es aquella que se establece entre dos individuos cuando se tratan mutuamente como personas, de respecto, solidaridad, rica y compleja, que influye en el curso de la enfermedad, en la eficacia del diagnóstico y la planteada como tratamiento y tiene por sí misma un valor terapéutico.

Pero a lo largo de la historia en el correr de los tiempos esta relación médico-paciente ha ido cambiando según los acontecimientos o transformaciones sociales y/o culturales. En las antiguas civilizaciones la asistencia a la persona enferma era realizada por magos, curanderos, brujos o hechiceros. Ya que las enfermedades eran consideradas como una especie de castigo producto de una maldición divina, o el pecado, o el castigo de los dioses, pero asimismo el estado de salud era considerado también como un don divino de los dioses. Por lo tanto, la enfermedad como la salud eran interpretadas como una condición sobrenatural influenciada por lo místico ⁽¹⁾.

El tratar a un sujeto enfermo representaba en diferentes civilizaciones un rito mágico, una especie de exorcismo, el abandono, la muerte, la plegaria, el sacrificio u ofrenda a los dioses por lo que el médico tenía una especie de carácter sacerdotal. Como la relación médico-paciente es entre dos sujetos donde el vínculo entre ellas es la palabra, es un vínculo interpersonal por lo que el comportamiento del profesional de la medicina sobre todo con sus palabras influye en el paciente y viceversa. Esta relación generada producto de la enfermedad esta triangulada hoy en día por el médico, el enfermo y últimamente por los familiares o allegados del paciente ⁽¹⁾.

Pero ese cambio que ha sufrido esta relación milenaria médico-paciente con el pasar de los años ha generado en una crisis de manera drástica debido a la aparición en el acontecer médico producto de las exigencias legales la medicina defensiva, que para evitar responsabilidades legales se llevan a cabo prácticas innecesarias, alterando radicalmente la relación.

Así también entran en conflictos o en crisis los principios de la bioética en dicha relación estos son: el principio de beneficencia, que lo aporta el médico; el principio de autonomía, que lo aporta el enfermo; el principio de justicia, que lo aporta la sociedad, la relación de estos principios en la asistencia médico-asistencial universal están generando cambios conflictivos en la relación médico-paciente en alguna proporción considerable ⁽²⁾.

Estas dificultades conflictivas por los cuales transita la relación médico-paciente en la actualidad, se debe en gran parte por un lado al aumento de los costos económicos en la prestación de los servicios médicos asistenciales, debido a que conlleva mayor petición de pruebas diagnóstica, derivaciones u hospitalizaciones. Esta crisis ha dado el

surgimiento de la medicina defensiva, que para evitar responsabilidades legales se efectúa prácticas innecesarias, alterando radicalmente la relación médico-paciente.

La relación médico-paciente actual se ha vuelto problemática por diferentes causas: sociales, políticas, morales, psicológicas, técnicas e institucional, que han originado unas condiciones frágiles e inseguras para el ejercicio de la profesión médica y de la *lex artis ad hoc*, apartando al médico del rol tan esencial que este ocupaba en dicha relación como es la confianza mutua, y donde hoy por hoy el profesional de la medicina se ha transformado en un simple y corriente “trabajador de la Salud” y el paciente en un simple “usuario” reducido a veces como un objeto y no como un sujeto que tiene derecho y obligaciones ^(1,2).

Atendiendo a todas estas consideraciones, se evidencia un significativo y progresivo desgaste de la relación médico-paciente, así como el riesgo de la denominada judicialización de la medicina la cual es immanente al desempeño de cualquier actividad que se realice en el ejercicio de la relación médico-paciente, dando origen y lo habíamos explicado la medicina defensiva, donde estas dos situaciones han dado origen en nuestras instituciones prestadora de salud tanto de sector público donde más se evidencia, así como en la medicina privada de la agresión física, verbal como la institucional a personal médico que allí prestan sus servicios profesionales ⁽³⁾.

El cual se traduce en una ya conocida patología de etiología social, que se ha denominado “**Síndrome del médico agredido**”, el cual se ha hecho ya rutinario en el quehacer diario de los médicos en dichas instituciones médico hospitalarias, pero también existe una agresión psicológica emanada de las direcciones de dichas instituciones hacia el médico lo que se traduce en violencia institucional que también entra como causa de dicho síndrome.

Es por ello cuando se visualizan en las últimas dos décadas las estadísticas en diferentes países, con culturas, tradiciones y costumbres disímiles, reflejan que más del 80% de los médicos o médicas, ha sido agredido físicamente o psíquicamente por lo menos una vez en el ejercicio de su profesión. Mientras que un sesenta por ciento de los médicos ha recibido amenazas de muerte, situación que se ha agravado producto de la pandemia por el corona virus (COVID-19) que vivimos hoy en día.

El SARS-CoV-2 (COVID-19), no es solo un problema médico sanitario, también puede ser un virus que agrave la situación social hasta exaltar la violencia producto del odio y la exclusión dentro de las instituciones hospitalaria por parte del paciente o los familiares, hacia los trabajadores de la salud y a aquellos que están en las primeras líneas de defensa contra el avance de la infección como lo son los médicos, situación generada producto de la impotencias o rabia debido a la carencia de insumos y equipos médicos quirúrgico en nuestros hospitales que no le permiten al médico efectuar su acto médico acorde a la situación generada por la pandemia.

Existen informes acerca de la violencia física que sufren algunos médicos; de los discursos de odio que los culpan, donde altos funcionarios del régimen venezolano incluyendo a Nicolas Maduro presidente de la República de acusarlos y culpar a los médicos contagiados por la propagación y avance de la pandemia del coronavirus COVID-19 ⁽³⁾.

El objetivo de la investigación es analizar desde el ámbito legal la violencia generada hacia el gremio médico en este tiempo de pandemia por la COVID-19 y la agresión por pacientes o familiares e inclusive la violencia de las instituciones del Estado. El cual se traduce en una ya conocida patología de etiología social, que se ha denominado “**Síndrome del médico agredido**”, que van desde agresiones físicas corporales, verbales, hasta las amenazas de muerte o la agresión psicológica que van desde la cesantía laboral o hasta la privativa de la libertad personal por parte de los directores de los centros hospitalarios centinelas habilitados para enfrentar la pandemia. Un gremio de profesionales atrapados entre la pandemia de COVID-19 y las agresiones.

METODOLOGÍA APLICADA

Este artículo enfocado en esa tradición hermenéutica de carácter socio-reflexivo, y se aborda desde la investigación cualitativa con la revisión bibliográfica. En el caso específico de esta investigación que, como se ha reiterado, tiene como objetivo revelar la violencia sistemática que padece el gremio médico dentro de las instituciones hospitalaria, bien sea por parte de los paciente, familiares o allegados o por parte de los directivos de las instituciones del Estado venezolano. Analizar desde una mirada legal cómo ha influido en su agravamiento la emergencia de salud pública mundial decretada por la OMS producto de la pandemia generada por la infección por coronavirus COVID-19, se procedió mediante la estructuración de un mapeo teórico a partir de una selección de la literatura médico, jurídica y social que da cuenta, en distintas etapas en que ha venido sucediendo la violencia de los derechos humanos de los galenos venezolanos antes y durante la pandemia COVID-19, debido al Estado de Alarma decretado por la presidencia de la Republica dentro del marco jurídico constitucional del Estado de excepción.

Es conveniente y necesario clarificar que no se trata de un estudio bibliométrico para identificar lo que se ha publicado al respecto, ni de un estudio comparativo.

El proceso indagativo se desarrolló en el primer semestre del 2020 y comprendió desde el punto de vista de su operatividad de dos momentos: En un primer momento se llevó a cabo la constatación de fuentes documentales escritas, primarias y secundarias, que sirvió para identificar y para elaborar la selección de la literatura y los autores analizar con respeto a la temática sobre la pandemia por la COVID-19, y la agresión al gremio médico. En el segundo y último momento, se procedió a redactar el trabajo para su publicación, análisis y coherente discusión. Como podrá apreciar, el trabajo está cargado de un conjunto de citas textuales de fuentes primarias, que tienen como objetivo demostrar, sin distorsiones interpretativas o argumentos forzados, las ideas críticas pronunciadas en su contexto textual original, para rebatir las opiniones y versiones de los integrantes de tren ejecutivo gubernamental presidido por Nicolas Maduro, sobre la violación de derechos humanos fundamentales en el gremio médico.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA. CONCEPTUALIZACIÓN

Incidente violento en el lugar de trabajo. Es cualquier acto que conlleve abuso verbal, físico, amenazas o cualquier otro comportamiento intimidatorio cometidos por un paciente, su familiar o acompañante, contra un profesional médico en el ejercicio de su función y causando un daño físico o psicológico.

Existen distintas denominaciones de agresión, la más comúnmente admitida, es la que la Real Academia Española de la Lengua recoge y contempla en sus acepciones como “acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño” o “acto contrario al derecho de otra persona”.

O en el ordenamiento jurídico penal, se recoge que” las lesiones se configuran como el menoscabo de la integridad corporal, o su salud física o mental”.

La Organización Internacional del Trabajo considera que violencia en el ejercicio de cualquier actividad profesional o como consecuencia directa de la misma es toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra.

En el ámbito sanitario, la Organización Mundial de la Salud, la define la violencia en el lugar del trabajo como todos aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, (...) con la implicación de que se amenaza explícita o implícitamente su seguridad, su bienestar y su salud y esta puede ser la más significativa porque pertenece a este ámbito más específicamente.

La propia Real Academia Española de la Lengua recoge como sinónimos de agresión, los términos acorralamiento, atraco, provocación, embestida, acometida, ataque, asalto e incluso atentado.

La mayoría de las definiciones recogen sucintamente la descripción de las situaciones que se vienen produciendo de manera cotidiana por parte de los pacientes o sus familiares hacia los médicos, y desde la agresión verbal, que encuadra, gritos, insultos, amenazas, frases de menosprecio, palabras vejatorias, coacciones e injurias, hasta las agresiones físicas que aunque de más relevancia mediática no son más importantes, donde golpes, patadas, intimidaciones con armas blancas o de fuego, e incluso secuestros, están dentro de la cotidianeidad.

El Código Penal venezolano sanciona en sus diferentes artículos, una serie de conductas punibles, las cuales pueden encuadrarse en las situaciones de violencia o en los distintos incidentes que pueden sufrir los médicos durante el ejercicio de su profesión o como consecuencia de ésta y es por ello que en la idea de que su conocimiento es importante se enumeran a continuación y se pormenorizan, así como el artículo del Código Penal que la recoge:

- **Acusación y denuncias falsas:** Acción de imputar a alguna persona, con conocimiento de su falsedad o temerario desprecio hacia la verdad, hechos que, de ser ciertos, constituirían infracción penal, si esta imputación se hiciere ante funcionario judicial.
- **Alteración de orden público:** Acción realizada por un grupo de personas con el fin de atentar contra la paz pública, alterar el orden público causando lesiones a las personas, produciendo daños en las propiedades, obstaculizando las vías públicas o los accesos a las mismas de manera peligrosa para los que por ellas circulan, o invadiendo instalaciones o edificios.
- **Amenazas:** Acción de intimidar a alguien con el anuncio de causarle a él, a su familia o a personas con las que esté íntimamente vinculado, un mal que constituya delito de homicidio, lesiones, aborto, contra la libertad, torturas y contra la integridad mora, la libertad sexual, la intimidad, el honor, el patrimonio y el orden socioeconómico.
- **Atentado contra autoridad o funcionario público:** Acción de acometer a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o emplear la fuerza contra ellos, intimidarlos gravemente o hacerles resistencia activa grave, cuando se hallen ejecutando las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas. Se considera funcionario público el que por disposición inmediata de la Ley o por elección o por nombramiento de autoridad competente participe en el ejercicio de funciones públicas.
- **Calumnia:** Imputación de un delito realizada con conocimiento de su falsedad y temerario desprecio hacia la verdad (Art. 205 del Código Penal).
- **Coacción:** Acción de impedir a otro con violencia hacer lo que la ley no prohíbe o le compeliere a efectuar lo que no quiere, sea justo o injusto, sin estar legítimamente autorizado.
- **Daños:** Acción de causar daños, de forma deliberada en la propiedad ajena.
- **Lesiones:** Acción que consiste en causar a otro un daño que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental.

Sin embargo, se debe reseñar la importancia de la agresión psicológica asociada que sufren a posteriori los médicos agredidos y que quizás es la parte menos llamativa, pero la que produce más secuelas asociadas tras la agresión. Y todo esto, ocurre en los momentos en que el médico está ejerciendo una profesión que se caracteriza por la ayuda constante y desinteresada hacia los pacientes y por la defensa de su salud y por tanto de sus intereses, resultando paradójico que los antónimos de agresión, sean exactamente ayuda y defensa.

LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN UNA SOCIEDAD EN TRANSFORMACIÓN

El médico y el paciente se encuentran el uno ante el otro de modo muy específico, lo cual supone establece una relación que es en parte igual y en parte diferente a la que se establece en otras relaciones interpersonales.

La relación médico-paciente a lo largo del quehacer profesional de la medicina, ha estado siempre presente en los fundamentos de la práctica médica. Se sustenta en una serie de principios que van desde lo ético lo legal y valores desde lo moral a lo cultural que comparten ambos participantes, dentro de esos principios y valores podemos enunciar a la confidencialidad, la veracidad, la fidelidad y la privacidad, y en las habilidades que pueda tener el médico para comunicarse con el paciente y poder generar en el un estado de confianza. Éstos son atributos fundamentales y esenciales y, por ello, no tienen nada que ver con los cambios sociales o con los valores que prevalecen en un determinado momento histórico de la humanidad como se vive hoy con la pandemia del COVID-19, por lo que la evolución de la sociedad en la actualidad puede hacer surgir otros valores o poner en riesgo los fundamentales existentes ya preestablecidos.

Aun cuando la relación médico-paciente ha presentado modificaciones en función de épocas y culturas, esta se manifiesta con una cierta continuidad pues el modelo tradicional por muchos siglos prevaleció una relación médico-paciente definidamente asimétrica basada en el predominio de la imagen del médico quien es el que lleva el rol principal, modelo basado en la medicina hipocrática, sustentada en el principio de beneficencia que era ejercido a través de la figura paternalista, que a veces era benevolente y otras autoritario. Este modelo exige un paciente pasivo, acrítico, sumiso y disciplinado, y un médico capaz de ejercer la autoridad, frecuentemente represivo, actuando en favor de los intereses del enfermo.

De aquí viene la frase que sintetiza la relación médico paciente en términos de “una confianza frente a una conciencia”. Al margen de la eficacia de este modelo, lo cierto es que el cambio social ha generado un nuevo tipo de paciente y la regulación social de la práctica que, claramente, no asume ya el papel que se le asigna bajo esta visión, y tal vez también un nuevo tipo de médico que dependiendo del cambio social han surgido conductas nuevas que no son ya compatibles con esa visión asimétrica de la relación médico-paciente ⁽⁴⁾.

La medicina desde sus inicios empíricos y luego como ciencia busca satisfacer necesidades universales y permanentes del ser humano pues proyecta su acción sobre los aspectos fundamentales de la condición humana: nacimiento, vida, salud, funcionamiento físico, integridad psicológica, enfermedad, vulnerabilidad y muerte. Estos son los problemas permanentes del ser humano y los motivos por los cuales siempre se ha buscado la ayuda del médico. Es por ello que esa relación interpersonal sanadora es el pilar fundamental que define la acción de la medicina y el origen de las funciones del médico.

Entonces la calidad de la relación médico-paciente puede afectar no solo las respuestas emocionales del paciente sino también la evolución médica lo que da pie al adjetivo “difícil” es decir paciente difícil, se refiere a lo que exige mucho trabajo y es complicado. Al calificar a un paciente, el término puede también tener la acepción de descontentadizo. En todo caso, se trata de un paciente excepcional que exige del médico poner en práctica muchas habilidades que no suelen ser necesarias en sus acciones cotidianas. Un paciente puede resultar difícil porque su diagnóstico no es evidente, porque su terapéutica es laboriosa y compleja, o bien porque sus características personales hacen que la relación que el médico quiera establecer con él se presenta complicada o dificultosa, sobre todo cuando se tiene temor por el espiral de información no bien dirigida como sucede con la crisis generada por la pandemia de la COVID-19 ^(6,7).

En consecuencia, los médicos deben mejorar las técnicas de comunicación con los pacientes, desarrollar habilidades para compenetrarse con ellos, para alentar la participación de los pacientes en las decisiones transmitiendo en ambas partes el respeto y la dignidad como seres humanos.

En este sentido hay que tener siempre presente que existen una serie de arquetipos que se tornan y vuelven muy difícil a la relación médico-paciente. El paciente contradictorio, el evasivo, el vago e impreciso, se adicionan al hostil,

exigente y crítico. El desconfiado que percibe que el médico está experimentando con él, el que tiene expectativas irreales, el que habla otro idioma o pertenece a una subcultura que el médico no comprende ⁽⁶⁾.

Es por esto que las relaciones interpersonales pueden ser de diferentes tipos, algunas son de carácter simple o superficial y otras son de mayor complejidad o profundidad, como la que se establece entre el médico y el paciente, en la cual el médico en su naturaleza profesional debe generar confianza en cuanto a su competencia, sus capacidades técnicas y su carácter moral lo que facilita que el paciente pueda confiar en el médico aun cuando no sintiera inclinación a hacerlo, pues de otro modo no podría esperar ayuda del médico para su problema de salud ⁽²⁾.

Esta relación ha existido desde los inicios de la humanidad y se ha ido modificando y cambiando de acuerdo con las variaciones que ha experimentado a través de los tiempos la conciencia entre los hombres, desde la mentalidad mágica dominante en las sociedades antiguas hasta la mentalidad científica que prevalece en los tiempos actuales.

La relación médico-paciente es un tipo de modalidad de las múltiples relaciones interpersonales que puede llevar a cabo todo ser humano durante su vida, ya que esta le permite a este en la condición de paciente satisfacer su necesidad de mejorar su salud deteriorada, y al médico ejercer una de sus funciones sociales más importantes como lo es preservar o restablecer la salud.

Si nos remontamos en la historia la relación médico-paciente es tan antigua como la propia medicina en sí misma. Esta relación interpersonal con las particularidades muy específicas que tienen lugar entre el médico, el paciente y familiares o allegados son los cambios que ha experimentado esta relación a través del tiempo, a pesar de las aceleradas variaciones operadas en el ejercicio de la profesión por el propio desarrollo de la medicina en el mundo contemporáneo, la relación médico paciente sigue siendo el estandarte principal de todo acto médico moderno ^(2,3).

Tradicionalmente se hace mención a la tradicional relación médico-paciente, pero, hoy día, como resultado de las circunstancias que han afectado el ejercicio práctico de la medicina, la situación se torna un tanto más complejo. En primer lugar, en muchas ocasiones el médico no es imprescindiblemente quien atiende al paciente sino algún otro miembro del equipo de salud, en cuyo caso estamos frente a la relación personal salud-paciente o enfermo. Sin embargo, sucede que quien consulta no necesariamente está enfermo y si acude a la consulta es justamente para que se determine su condición.

Por tal razón se tiende a emplear el término médico-paciente para denominada relación, pero hay quienes objetan el término paciente, pues coloca al individuo en una especie de situación de pasividad frente al papel activo del médico. Por ello se ha sugerido otras denominaciones: “usuario”, “cliente”, “consumidor”, aunque ninguna de ellas carece de objeciones. Cabe decir, de un modo general, que los administradores de los servicios de salud tratan con “usuarios”, los técnicos con “pacientes”, y los clínicos propiamente con “enfermos” ⁽⁷⁾.

Es común encontrar referencias en los textos sobre la relación médico-paciente en casi todas las épocas y la diferentes civilizaciones o culturas, sobre todo en las épocas antigua en donde prevalecía una concepción mística dominante y relevante del médico que era visto como un representante de los dioses en la tierra ⁽³⁾.

La relación médico-paciente ha experimentado en los últimos años una transformación hacia la horizontalidad, rompiendo con la estructura jerárquica y paternalista en la que se basaba en tiempos antaño. Los pacientes ya no se limitan a atender las instrucciones del médico, sino que han adquirido la capacidad de decidir a través de un proceso de diálogo con el profesional basado en la toma de decisiones compartidas. Esto se traduce en mayores cuotas de libertad para poder elegir sobre su propia salud, aunque también trae aparejada más responsabilidad.

Es por esto que la relación entre el médico y su paciente a lo largo de casi dos y media centurias, siguió los axiomas de la medicina hipocrática, en virtud de la cual los pacientes y su entorno familiar, tenían absoluta confianza en el médico a la par que este gozaba de mayor respecto y autoridad sobre los mismos ⁽¹⁻³⁾.

Pero este tipo de relación con el pasar de los años ha cambiado de manera radical y contundente producto por un lado de una práctica médica que demanda una exigencias ético-legales, y por el otro los cambios sociales que le imprimen ciertas particularidades a la relación médico-paciente en el ejercicio de su *lex artis ad hoc*, los preceptos ingenuos de confianza a priori, concediendo de antemano que todos los médicos tienen los atributos de omnisapiencia y benevolencia se han enfrentado con realidades que no siempre dependen sólo de sus cualidades profesionales ⁽⁷⁾.

Ya el médico no ocupa el mismo lugar dentro de la sociedad que desde siempre ocupó de respecto, confianza y admiración, y paso de ser un “cuasi dios”, de un individuo admirado y respetado por la sociedad donde ejercía su profesión para culminar en la última parte del siglo XX y el inicio del siglo XXI con un rol bastante gastado, en tanto que muchos médicos se han convertido en prestadores de servicios, trabajadores de la salud y procesadores de instrucciones, mientras que el paciente ha adquirido conductas de consumidor, experto en sus enfermedades, vigilante crítico y participante activo y muchas veces hostil y agresivo ⁽⁸⁾.

En ocasiones, el médico tiene que enfrentar con circunstancia donde no pueden cumplirse los objetivos trazados con el paciente y en muchas ocasiones, los del propio médico, por lo que dicha situación implica un grado mayor o menor de frustración para el médico o el paciente y pone a prueba la madurez emocional en ambos participantes para no expresar la hostilidad subyacente, situación muy poco probable ante un caso de contagio por COVID-19.

Todo acto médico tiene una dimensión técnica y otra ética y mientras la primera se ha desarrollado mucho, hace falta que el profesional se pregunte por la naturaleza del acto médico que realiza y el para qué lo realiza. Una ética médica respetuosa de la persona es imprescindible para recuperar una adecuada relación interpersonal. La relación médico-paciente implica comportamientos inteligentes de solidaridad, altruismo, confianza, respeto con deberes y derechos, pero también con actitudes de ayuda, de necesidad y dependencia entre ambas parte médico y paciente, se ha perdido ante un paciente y un médico temeroso sin condiciones adecuadas en los centros de salud y tener que enfrentarse a la pandemia por COVID-19.

Si el médico debe asumir una ética frente al paciente según lo señala el artículo 1º. “El respeto a la vida, dignidad, y a la integridad de la persona humana, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del médico”. Y el artículo 49º. “El médico en su actuación personal deberá conducirse con la mayor dignidad y tolerancia para con el enfermo y sus familiares...” del Código de Deontología Médica. Pero la relación médico-paciente es una cuestión de confianza por lo que el paciente o los familiares o allegados o los propios directivos de las instituciones hospitalaria, también están en la obligación de guardar un respeto y consideración hacia al médico cuando ejerce su acto médico en medio de la emergencia suscitada por el COVID-19.

SARS-COV-2: LA PANDEMIA DEL MALTRATO CONTRA EL PERSONAL MÉDICO

Empecemos invocando la frase: “La pandemia del SARS-COV-2 la cual ha traído consigo episodios de violencia y señalamiento social hacia un sector de la población: los trabajadores del sistema de salud como los médicos por estar en la primera línea de acción. Esto ha traído como consecuencia la discriminación y las agresiones físicas, verbales y psicológicas al personal médico que se incrementó con la pandemia por COVID-19

Por fortuna estos hechos no se han generalizado y son casos aislados pero preocupantes dentro de la comunidad médica pues causa temor y miedo. Los casos de violencia y discriminación de los que han sido víctimas los profesionales de la salud, pueden ser causados por el miedo que tiene la población al contagio.

Durante las últimas semanas ha surgido un nuevo fenómeno que se suma al complejo cuadro social que se desarrolla con relación a la pandemia del COVID-19. Se trata de los hechos de violencia con agresiones que van desde lo corporal, lo psicológico, las amenazas de muerte por familiares o allegados de los pacientes contagiado por el coronavirus SARS-CoV-2 hasta la imputación con privativa de la libertad personal por parte de las instituciones del

Estado venezolano hacia el personal de salud más específicamente los médicos por encontrarse en la primera línea de combate contra la pandemia, cuya existencia han registrado los medios de comunicación masivo en varias instituciones hospitalaria de la red de salud pública en Venezuela.

El término violencia se refiere más que a hechos, a interpretaciones, lo que fundamenta y evidencia la complejidad de este concepto. La violencia como la utilización de la fuerza física o la coacción psíquica ejercida por una persona o grupo de personas, en contra de sí mismo, persona o grupo de personas, otros seres vivos, cosas u objetos.

El resultado producido es la destrucción o el daño, de cosas u objetos, y la lesión o muerte, de personas u otros seres vivos, con la consecuente violación de derechos. La violencia obedece generalmente al propósito de mantener, o modificar, o destruir un cierto orden de cosas, situaciones o valores ⁽⁹⁾.

Es difícil darle unos límites “científicamente” en su ámbito de referencia, siempre mantendrá la ambigüedad de lo complejo vivido, significado, valorado y entendido. Es el resultado de la complejidad individual y de la vida social en la que el individuo desarrolla sus condiciones de vida, su relación con el sufrimiento y hasta con la muerte; por lo que no es reductible a términos objetivos sino a verdades parciales de los múltiples campos disciplinarios del conocimiento humano ⁽⁴⁾.

Se considera un fenómeno ubicuo e ineludible que puede ser inherente a todas las sociedades e inclusive no se escapa la sociedad actual; pero paradójicamente se puede afirmar que la violencia es flagelo que es considerado como normal en la sociedad moderna ⁽¹⁰⁾.

La violencia, se ha concebido como una manifestación que por lo regular y general solo aparece en condiciones muy extremas, cuando otras vías de la acción han quedado clausuradas y ésta se convierte en el último residuo de la acción humana. Esta provoca disminución de la calidad de vida, pero es importante destacar que en el concepto de violencia debemos incluir, no sólo el acto de violencia constatado, muchas veces de resultado trágico, sino también las condiciones sociales y circunstancias, tanto de víctimas como de victimarios, que la hicieron visible y posible.

Como un fenómeno multidimensional y complejo lleva implícito tratar de caracterizarlo como una patología, posiblemente de génesis psicosocial. Es por ello que dentro de su génesis en el área médica es una de las que tiene más estrecha relación con este problema, sin embargo, entendemos que, a pesar de la gravedad del tema que nos ocupa, la respuesta ha sido tardía, en la mayoría de los casos, limitada al registro de los hechos violentos que se originan en los distintos centros de salud, donde ejercen los profesionales de la medicina su acto médico. La violencia hacia los médicos está caracterizada por las agresiones que sufren los médicos o médicas en su quehacer laboral rutinario en nuestras instituciones hospitalaria sobre todo en el sector de la salud pública en Venezuela y en otros países del mundo ⁽¹¹⁾.

Así como en Venezuela, en otros países como España, México, Colombia reportan que aproximadamente el 95% de los médicos, especialmente en el ámbito de la atención de emergencia, ha sufrido alguna agresión verbal (15%) o física (80%) a lo largo de su ejercicio profesional, la cual se ha agravado en la actualidad producto de la pandemia del COVID-19.

Por un lado, esto es producto de un sistema de salud que ya se encontraba colapsado, y que en estas condiciones deben hacerle frente a esta emergencia médico sanitaria mundial. Así pues, los profesionales médicos en Venezuela deben trabajar en condiciones alarmantes, los hospitales carecen de infraestructura básica, no cuentan con los equipos e instrumentos de prevención, higiene y protección. Además, los precarios servicios de electricidad y agua potable continuo dejan al sistema de salud venezolano en un nivel de deterioro que lo hace prácticamente inoperante

desatendido por un Estado que debería garantizar el acceso al servicio de salud, especialmente ante una emergencia médica sanitaria como la que se vive producto de la propagación del COVID-19 ⁽¹²⁾.

Por otro lado, están las presiones por parte de los empleadores al personal médico ante la precariedad laboral. Primero las amenazas de despido para “doblegar al personal médico” con contratos inexistentes o lesivos contra los trabajadores. Esto también es considerado como una agresión psicológica o “mobbing”. Todas estas circunstancias son consideradas como maltrato y crea condiciones de miedo, temor, ansiedad, depresión. Recordemos que la gran mayoría de especialistas y médicos generales están bajo la contratación de orden de prestación de servicios, esta situación laboral del personal médico, está bajo la informalidad, sin ningún tipo de estabilidad laboral.

La violencia en el trabajo son aquellos incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, que ponen en peligro implícita o explícitamente la seguridad, el bienestar o la salud del médico; y también la misma OMS, informa que casi un 25% de todos los incidentes de violencia que se presentan en el trabajo, ocurren en el sector salud. Es evidente que siempre a lo largo de los tiempos se presentan agresiones en las que se vulneran los derechos del personal de salud como los médicos; situación que se ha intensificado y agravado en tiempos de pandemia del COVID-19

El Estado venezolano decreto por vía de excepción, el Estado de Alarma que es utilizado para arremeter en contra del personal médico, lo que crea en la población una susceptibilidad producto de la frustración cuando recurre en busca de asistencia médica ante la pandemia, la mayoría de las agresiones físicas o verbales son causadas por los familiares de los pacientes que ingresan con sospecha o infectados por el COVID-19. Asimismo, el 60% los médicos han recibido amenazas de muerte.

El gremio médico tiene el derecho de visibilizar, documentar y exigir condiciones óptimas para enfrentar la emergencia por la pandemia, sin embargo, el régimen venezolano continúa con las prácticas de violencia sistemática de persecución, entre las que se puede mencionar las detenciones arbitrarias, amenazas, censura y estigmatización, vulnerando así con estas tácticas sus derechos humanos fundamentales, como el derecho al debido proceso, a la libertad personal, a la libertad de expresión, a la seguridad jurídica, entre otros. El personal de salud tiene el derecho de ejercer su profesión en forma libre, con las instalaciones, los recursos e instrumentos adecuados que garanticen su práctica profesional y su seguridad e integridad personal.

El personal médico simbólicamente puede representar a su vez una doble dualidad la propia enfermedad y la cura. Entonces el terror que implica el COVID-19 y su estigmatización es incontrolable y genera las creencias más interesantes como proceso social en la población venezolana que se ve amenazada por este mal, para nadie es un secreto que ese temor a lo desconocido es el que hace que predomine nuestro "yo individual" sobre el "yo social", por tanto, este último es el que elige, por ejemplo, la población, y el personal médico que tiene que laborar en condiciones precarias en esta pandemia.

Como se puede observar este incremento de la violencia que sufren los médicos por estar en la primera línea de batalla contra la pandemia, está acentuando este fenómeno bio-psico-social que muchos autores como Kvitko ⁽¹³⁾, han denominado el “Síndrome del médico agredido”, debido al conjunto de fenómenos que caracterizan esta situación. Situación, que se acrecienta ininterrumpidamente, pero que es necesario que se conozca y sea expuesta a luz pública, es un verdadero problema que quiebra, que conmueve el diario quehacer de la labor médico asistencial en tiempos de pandemia COVID-19.

Todo esto se inicia con la pérdida de la confianza entre las partes de la relación médico-paciente-familia o la desesperación o impotencia debido al grave deterioro que sufren hoy en día el sistemas de salud público del país, donde la relación médico-paciente-familia se ha desconceptualizado o desvirtualizado, ya que se ha perdido o se ha

reemplazado por uno nuevo, el papel clásico del médico de ser un servidor público paso a ser un simple “Trabajador de la Salud” y el paciente en un objeto llamado “usuario” ¹⁴⁾.

Es por ello que estos nuevos roles de la relación médico-paciente, han conllevado a una escalada de violencia con agresión tanto desde el plano de lo ético, de lo legal, como desde el ámbito de la integridad física como psíquica sobre todo del médico, quien sigue siendo hoy en día víctima de la violencia más extrema generalizada dentro de las instituciones hospitalarias exacerbada por la COVID-19.

Casi siempre las relaciones humanas se han visto alteradas o distorsionadas por el ingreso de la violencia en todos los órdenes institucionales, sobre todo en nuestra era espacial o digital o de las comunicaciones o el ciberespacio o de la bioecología o verde, muy bien puede ser renombrada de la barbarie o simplemente la “Era de la violencia irracional”.

Es probable que los avances biotecnocientíficos en la práctica de la medicina moderna han conllevado a nuevas posibilidades, nuevos roles, nuevos problemas y nuevas contradicciones. Pues a esto cambios la clásica relación médico-paciente, no ha escapado casi después de tres y medio milenios de su desarrollo en plena armonía, mutuo respeto y consideración, la cual ha sufrido un drástico cambio, en virtud de que el médico viene siendo agredido en el desempeño de sus tareas profesionales por sus pacientes y/o los familiares de los mismos, desde hace aproximadamente una década y hoy en día producto de la falta de dotación para atender las crisis humanitaria que está generando la pandemia COVID-19, sea agredido también por quienes dirigen las deterioradas institución hospitalaria ⁽¹⁵⁾.

Por un lado, esto ha origina que el médico haya empezado a percibir a los pacientes o usuarios e incluso a sus familiares o allegados, como una verdadera amenaza, o como un letal, verdadero y potencial enemigo, situación que otrora a nadie se le hubiera, ni siquiera imaginado o pasado por la mente.

Y por el otro lado, esto ha mermado el rendimiento del ejercicio profesional laboral del médico, así como el gran éxodo de estos de la red de hospitales público, porque es precisamente allí donde se suscita la gran problemática de violencia y agresión, esta situación va en detrimento con deterioro cada vez más de la atención médica humanizada de alta calidad y con ello la maltrecha relación médico-paciente-familia. Sin dejar a un lado las precarias y graves condiciones para ejercer el digno ejercicio profesional de la medicina, en tanto que los bajos salarios que perciben los médicos por la prestación de su servicio profesionales a la Administración pública, y la inevitable consecuencia que genera la violencia en el deterioro de la salud física y/o psicológica, como el deterioro de su integridad como persona, que en algunos casos le puede costar al médico hasta su vida.

Entonces en la atención a la pandemia por COVID-19, el personal médico enfrenta muchos desafíos o retos, de entre los cuales, se pueden identificar tres como prioritarios: “**pandemónium**” (Del Diccionario de la Lengua Española: Lugar en que hay mucho ruido y confusión), derivado de la celeridad del avance de la pandemia y del caos inicial para responder a la emergencia. Desde el inicio, el personal de salud de los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) como Venezuela, han estado como en primera línea de atención, expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, a mayor riesgo de infección, largas jornadas laborales, en muchos casos sin el equipo apropiado y enfrentando angustia, fatiga, agotamiento ocupacional, incertidumbre, dilemas éticos e inusualmente, estigma, que se manifiesta en violencia física y psicológica por parte de la población. La precariedad del sistema de salud para responder a un problema de salud pública de gran magnitud. La región tiene escasez de personal de salud y ante la pandemia, esta necesidad se ha exacerbado. La velocidad en el incremento del número de pacientes detonó medidas urgentes para equilibrar la capacidad de oferta de los servicios. La insuficiencia de personal de salud ha sido tangible, no únicamente en términos de cantidad, también de sus competencias.

Como consecuencia de la “**precariedad**” en la infraestructura, la pandemia por COVID-19 ha acentuado dilemas éticos importantes. El desbalance entre oferta y demanda de servicios de salud se exacerbó debido al incremento vertiginoso del número de pacientes infectados en estado crítico. El dilema ético de los médicos es manifiesto al tener que tomar la decisión de que pacientes se deben tamizar, atender o priorizar en un contexto de escasez; por ejemplo, si carecen de las camas o ventiladores indispensables para el número de enfermos, es necesario decidir a quién atender. Las circunstancias extremas de la pandemia colocan a los médicos en situaciones que están fuera de su control y para las cuales la toma de decisiones requiere bases éticas sólidas.

Y por último la “**paranoia**” derivada de la respuesta social del temor ante lo desconocido, ha generado una conducta agresiva y discriminatoria hacia los profesionales de la salud. La sociedad requiere de información clara, precisa y entendible acerca de la importancia y valor del personal de salud ante la pandemia. En México, Jamaica y otros países, el público ha reaccionado de forma atípica ante el personal de salud, se han documentado agresiones físicas, verbales y discriminación. No obstante, la mayor parte de los individuos de la sociedad reconocen la labor del personal médico que atiende a los pacientes con COVID-19 ⁽¹⁶⁾.

Por lo expuesto en los párrafo anteriores se hace necesario e indispensable la reversión de esta nociva práctica de la violencia intrahospitalaria, a la par de establecer las normas jurídico legales que, aplicadas con determinación y firmeza, sancionen a los agresores, salvaguarden el derecho de los médicos o médicas, a ejercer su tarea como profesionales de la medicina con plena libertad, equilibrio y tranquilidad, pues nadie puede desconocer que ello constituye un derecho humano básico y al mismo tiempo redundante en beneficio del propio paciente, sobre cuando se está viviendo una crisis humanitaria como lo es la pandemia por el coronavirus.

Por último, el comportamiento actual de cierta fracción de la población no es casualidad. Podrían estar involucradas varias variables (i). Por un lado, las deficiencias en el sistema de salud que no garantiza una buena atención, por otro lado, (ii). La incertidumbre de ser un paciente COVID-19 (asintomático, leve, grave o muerte), la misma pandemia, el confinamiento y el aislamiento social domiciliario que genera desasosiego e inquietud hacia el futuro laboral, económico y social de los individuos, de la familia y la sociedad, ha creado enemigos que se simbolizan en los médicos ⁽¹⁷⁾.

LA SITUACIÓN VENEZOLANA DE VIOLENCIA INTRAHOSPITALARIA Y EL SÍNDROME DEL MÉDICO AGREDIDO EN EL CONTEXTO DEL SARS-CoV-2

En Venezuela una gran cantidad del personal salud constituidos por médicos y médicas son agredidos en su labor profesional diaria por pacientes, su familiares o allegados. La definición más utilizada para estos casos es la aportada por la OMS “violencia en el lugar de trabajo”, el uso deliberado del poder, en grado de amenaza o efectivo, contra otra persona o un grupo en el lugar del trabajo, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones.

Si se hace una rápida revisión de las diversas notas de diarios escrito, así como los mensajes en redes sociales sobre este tema nos permite advertir que tales agresiones se pueden clasificar en tres grupos:

1. Agresiones de desconocidos contra médicos fuera de las instituciones hospitalaria. Podemos citar un ejemplo de este tipo son “invitaciones” que los vecinos de una unidad habitacional o edificio de departamentos hacen a personal médico que ahí cohabitad para que se muden a otra parte, “para que no vayan a contagiar” a los demás vecinos.

2. Agresiones de pacientes o familiares de pacientes contra el personal médico, dentro de las instituciones de salud. Se han registrado varios altercados que incluyen discusiones airadas, jalones, empujones y agresiones físicas. Este tipo de incidentes responde al enojo de las personas porque el personal de salud no les trata como esperan debido a las múltiples carencias que viven los hospitales en Venezuela, o por miedo o temor al COVID-19, o porque no se les

permite estar junto con su familiar durante su agonía o porque no pueden despedirse de la persona enferma como se haría normalmente.

3. Agresiones del personal de salud entre sí dentro de las propias instituciones de salud por parte de los directivos o jefes de servicios. Este tipo de episodios consiste básicamente en actos de discriminación, amedrentamiento, amenaza de despido, amenaza judicial con la fiscalía o tribunales para privarlos de su libertad personal o las amenazas por los jefes de posgrado de las diferentes residencias asistenciales de posgrado de sepáralos de los estudios de posgrados, contra aquellos médicos o médicas, que están trabajando directamente en la atención a pacientes con COVID-19 y están exigiendo una infraestructura adecuada (agua, electricidad, espacio digno, entre otros) o la dotación de insumos médicos quirúrgicos (jabón, alcohol, soluciones antisépticas) o medidas de bioseguridad de protección personal (mascarillas de seguridad, guantes, batas, goggles (gafas de seguridad) y demás materiales para el personal de salud).

Ello ha dado lugar a diversos reclamos por parte del personal médico hacia las autoridades, así como a la medida desesperada de comprarse ellos mismos sus propios insumos para poder trabajar, con la consecuente frustración y enojo que puede producir el hecho de tener que financiar al propio empleador o patrón para no correr riesgos de contagiarse con el coronavirus.

Cabe entonces la pregunta ante la presencia y vivencia del fenómeno de la violencia con actos de agresiones físicas o verbales, cómo pueden entenderse desde lo sociológico estos episodios para tener una comprensión más profunda del problema. Esto último, desde “la lectura sociológica”, es fundamental para poder acceder a una explicación que vaya más allá del mero sentido común o del sensacionalismo de los medios de comunicación o las redes sociales, que permita formular intervenciones eficaces de políticas públicas orientadas a detener cualquier tipo de agresiones al personal de salud en especial a los médicos.

El personal médico tanto en el sector de la medicina privada y en la pública de la misma forma, se encuentran en un “**Estado de indefensión**”, muchos profesionales de la medicina se ven amenazado por estos sujetos “inadaptados sociales”, quienes sufren son los pacientes que requerían atención médica quedaban abandonados a merced de su propia suerte, producto de que los médicos por temor a ser agredidos tenían que abandonar las salas hospitalaria para resguardar su propia integridad e incluso su propia vida. Las secuelas generadas por la violencia con agresión, son en su mayoría psicológicas, el 51% de los que sufrieron algún tipo de secuela se sienten inseguros (de diversa manera) en su lugar de trabajo.

Entonces ¿Qué se puede hacer para evitar este pandemónium, fortalecer al personal y combatir la paranoia social? En estas condiciones, es cierto que el personal médico necesita que le otorguen el reconocimiento que se merece, pero, sin embargo, lo que requiere es la respuesta cabal del Estado con un sistema de salud óptimo que le permita brindar condiciones laborales acorde y más apropiadas que le ayuden a contender con un problema de salud pública que ha puesto a prueba a los sistemas de salud a nivel global. La salud mental del personal de salud requiere mayor atención: se ha documentado que una proporción importante padece depresión 50.4%, ansiedad 44.6%, insomnio 34.0% y estrés 71.5% ⁽¹³⁾.

Los motivos que pueden ser fuentes detonantes de hechos violentos contra los médicos, son múltiples como la pérdida de vínculo afectivo que se daba entre el médico sus pacientes y familiares (relación médico-paciente-familia), lo cual lo convertía en un verdadero líder a seguir en la comunidad donde ejercía. Esta situación ha transformado al paciente en un usuario o lo que es más grave lo han transfigurado en un “comprador”, en un cliente con exigencias, y a los médicos en verdaderos “vendedores”; de benefactor tradicional se ha convertido prácticamente en un enemigo del paciente y de la familia ^(13,14).

Otra fuente de tensión detonante que está interfiriendo negativamente sobre la relación médico-paciente y que es generador de violencia con agresión en los hospitales es la aguda crisis económica que padece la población venezolana, la cual se ha agravado con la pandemia del COVID-19, de la cual no escapa la red de salud pública, situación que conlleva a un insuficiente número de camas hospitalarias y respiradores para atender la demanda, en particular cuando la epidemia llegue al número máximo de personas infectadas que, de acuerdo con las proyecciones epidemiológicas oficiales (hasta la fecha), se espera para la segunda semana de junio. Así como la carencia de insumos, materiales médico quirúrgico, reactivos, pruebas diagnóstica para el COVID-19, o el simple hecho de proporcionar una información diferente a la que el paciente, o su familia, quiere escuchar; la negativa a certificar una baja o a prescribir un determinado medicamento, pueden ser el desencadenante de una conducta agresiva cuando ingresa un paciente sospechoso o en su defecto un paciente contagiado por coronavirus.

A estas dos fuentes de tensión se añade una tercera, de más corta a larga data, es la relacionada con el creciente éxodo forzado del personal médico especializado debido a las condiciones de trabajo, la inseguridad personal, así como los bajos salarios percibidos. Esto nos revela una situación problemática grave que afecta a los médicos en su conjunto y, por supuesto, tiene su correlato en una prestación del servicio de salud deficiente.

No obstante, el médico por ser el órgano de choque en nuestras emergencias es visto por el paciente o sus familiares como el responsable de la situación hospitalaria deficiente, por lo que es víctima y sufre los embates de la violencia con agresión física, verbal e incluso la violencia institucional. Nada justifica ningún tipo de agresión ni física ni verbal hacia los médicos. La vulnerabilidad en la que trabajan estos profesionales deteriora su salud, su trabajo y el trato a prestar a los enfermos, que es su principal fin de cada médico.

Por todo ello las conductas violentas, aunque no lleguen a la agresión física, no deben permitirse en ningún caso, puesto que rompen algo tan básico como el vínculo de confianza que siempre debe existir en la relación médico-paciente, fundamental para la consecución de los objetivos de la relación clínica.

La situación venezolana y los médicos venezolanos no escapan de este fenómeno social como lo es el espiral de violencia con agresión en medio de la pandemia COVID-19, aun cuando no se dispone de estadísticas que a nivel nacional reflejen la dimensión real de este problema, las agresiones a los profesionales de la medicina cada vez son más frecuentes.

Ya existen casos de médicos que han sido víctima de agresiones no solo en el plano psicológico, sino que también trasciende en el plano de la violencia con agresión física, incluso ya existe casos de médicos heridos de gravedad e inclusive muertos producto de esta violencia.

Ante esta cotidianidad los profesionales de la salud que allí laboran, han aceptado estos hechos como un elemento inherente a su trabajo, no registrando los eventos violentos como tal y permitiendo que los hospitales subestimen el control de la violencia como una prioridad en los servicios de salud. Entonces el “Síndrome del médico agredido”, se perfilará como la nueva patología de etiología social, que se sumará a la gran lista de síndromes que se debe estudiar en medicina, así como en el derecho.

Es por esto que ante este nuevo escenario es obligado recordar a todos los profesionales médicos la necesidad de denunciar estos hechos, repórtalos y ponerlos al conocimiento de su respectivo Colegio profesional, junto con todos los elementos de prueba y testigos que pueda aportar como base para la acusación. Por lo que se refiere a la Administraciones pública sanitaria, estas deben adoptar todas las medidas a su alcance para prevenir estas situaciones. La solución a este problema no está en una sola actuación, sino en un conjunto global de agentes y medidas dando a todas ellas el respaldo jurídico necesario.

Desde que se inició la pandemia producto del COVID-19, la discriminación y agresiones contra los médicos ha crecido en Venezuela como en otras partes del mundo. Adicionalmente existe una agresión permanente en contra de los profesionales de la salud que exigen condiciones dignas que debe proveer el Estado como parte de sus obligaciones. Siendo actores fundamentales en el combate contra la pandemia, han sido perseguidos y forzados a trabajar en condiciones inadmisibles. Los médicos en este contexto de crisis humanitaria compleja y la crisis provocada por el COVID-19.

Por otra parte, la comunicación censurada en Venezuela se convierte en un patrón sistemático de persecución que afecta también a los médicos, quienes advirtiendo situaciones particulares en el contexto de la pandemia son víctimas del régimen. Sin embargo, una rápida revisión de las diversas notas de prensa y mensajes en redes sociales sobre este tema nos permite hacer una advertencia y poner sobre la opinión pública nacional o internacional tales agresiones.

Así mismo la ONG Médicos Unidos de Venezuela denuncian presuntas agresiones contra el personal de salud y solicitan equipos de bioseguridad. Su director ejecutivo, denunció que existen diversas agresiones contra el personal que integra el gremio, tanto por familiares de los pacientes como de las autoridades en medio de la pandemia del COVID-19. Al menos tres trabajadores del sector han sido agredidos dentro de las instalaciones por parte de los familiares; dos de los casos ocurrieron en el hospital El Algodonal, en Caracas.

Hay una violencia verbal en muchos centros (...) porque lamentablemente los han convertidos en exclusivos COVID-19, y la población sin tener la información va a ese centro y se encuentra que no le reciben a su familiar. En cuanto a las agresiones por parte de las autoridades, informó que en el estado Táchira se conoció que el personal de salud como los médicos han recibido algunas amenazas por grupos de seguridad del Estado, luego de manifestar su intención de renunciar a sus cargos, por no contar con las medidas e insumos de bioseguridad necesarios para atender los pacientes infectado con el coronavirus. “Que si renuncian va a ser buscados y obligados a ir y presentarse en la fiscalía”.

Otro relato expresado por un médico residente del complejo hospitalario Dr. José Ignacio Baldó, conocido como El Algodonal **“Si no lo atiendes, te mato”** fue la frase que dijo un familiar de un paciente, para forzarlo a recibir sin bioseguridad a un paciente con síntomas respiratorios en malas condiciones.

Así mismo dos médicos residentes del posgrado de Neumonología fueron agredidos y amenazados en sus guardias. En el primero de los casos la fueron a buscar y la obligaron a ver el paciente, que estaba en malas condiciones y luego falleció “Probablemente era un COVID-19 pero no tenemos ninguna forma de comprobarlo porque no tenía pruebas y no se le hizo autopsia. El segundo suceso ocurrió al médico el cual fue agarrado del cuello y obligado a atender al paciente en el piso. Lo amenazaron y le dijeron que, si sacan al paciente de allí y lo trasladaban a otro centro, él tenía que montarse en la camioneta con ellos y acompañarlos, además expreso el familiar “se quedan quietos porque si no nos echamos plomo todos”. Así mismo manifestaron los acompañantes de los fallecidos indicaron que **“volverían” por los médicos**, e incluso los residentes de Cirugía se ausentaron del hospital al día siguiente por temor.

El residente fue evaluado en el Hospital Militar. Tuvo secuelas musculares fue al Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC) y fue evaluado por medicina legal. Los informes y las cartas de los médicos fueron entregados a la dirección del hospital. Con estos sucesos, suman cuatro episodios de agresiones o amedrentamiento registrados en contra de médicos en menos de una semana en los estados Zulia, Bolívar, y en el Distrito Capital.

Decenas de médicos han sido detenidos por informar sobre los casos reales de COVID-19 o por denunciar las condiciones precarias de los hospitales donde ejercen su labor o simplemente por mostrar desacuerdos con la gestión sanitaria del régimen venezolano. Por citar un caso A la médica residente Andreina de los Ángeles Urdaneta adscrita al hospital Adolfo D'Empaire de Cabimas, Estado Zulia, le costó la libertad por escribir en su cuenta personal de WhatsApp una imagen en contra de Nicolás Maduro y por ello la acusan de incitación al odio. Fue presentada ante el Circuito Judicial Penal de Cabimas, donde se le dictó privación de libertad, le imputaron los cargos de Ofensas al presidente de la República, con agravante de delitos de odio, contemplado en la Ley del odio por la Convivencia Pacífica y la Tolerancia.

Pero la violencia hacia los médico no se queda allí, si no que va más allá, como lo son las amenazas a médicos residentes de los diferentes posgrado de especialidades han sido frecuentes por parte de los directivos de las instituciones hospitalarias que van desde las amenaza con ejercer el derecho penal a través de la fiscalía imputándoles delitos de odio, de traición a la patria, entre otros., o la amenaza con la sanción administrativa de desincorporarlos de su cargo asistencial así como de su residencia de posgrado, para muestra en un reunión del cuerpo médico residente con un vocero de la Dirección de Estudios para Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia, este le manifestó que el residente de primer año que se negara a realizar guardia en los servicio destinado para atender pacientes contagiado por el COVID-19, este sería desincorporado de los estudios de posgrado, mientras a que los residentes de segundo, tercero o cuarto año a estos se le suspendería por un lapso de seis meses, es decir una cohorte académica de los estudios de posgrado lo que va en detrimento de su derecho a la educación.

Aunque en la mayoría de la sociedad mundiales se reconoce la labor de los profesionales de la medicina incluso dedicándole aplausos diarios, en Venezuela Nicolas Maduro presidente de la Republica, así como otros personeros del alto gobierno acusan a los médicos de ser propagadores del contagio del COVID-19, lo que constituye su criminalización.

Pero no solo Venezuela está inmersa en este espiral de violencia contra el personal prestador de salud, más específicamente hacia los médicos. En diversos países se han conocido agresiones o insultos a médicos: casos en los que se les impide acceder al transporte público e incluso a su vivienda o municipio. Otros tuvieron que soportar notas anónimas en las que sus vecinos les piden que se muden mientras dure la pandemia por miedo a que les contagien.

En México la tendencia al alza de estos casos de la agresión que sufren los médicos parece especialmente preocupante para las autoridades a juzgar por las medidas puestas en marcha para proteger a estos colectivos. "No se podría lograr nada sin los trabajadores de la salud como los médicos (...).

Tenemos que respetarlos, reconocerlos, apoyarlos", así lo expreso el presidente Andrés Manuel López Obrador en un llamamiento ya escuchado en otras de las conferencias diarias del gobierno. Tras ser informado de "algunos eventos de agresión" como el de un médico golpeado por personas a quienes impidió pasar al área de aislamiento donde había fallecido un familiar por COVID-19, en el Instituto Mexicano del Seguro Social anunció la semana pasada medidas de protección para los hospitales junto a las secretarías de Seguridad y Defensa. Así, desde entonces fueron desplegaron operativos de policía en los alrededores de los centros médicos para reforzar la seguridad del personal que trabaja para combatir el coronavirus. No habíamos tenido hasta ahora experiencia de estas denuncias por discriminación, ni agresiones, ni amenazas ni hostigamiento de personal médico. Es algo totalmente inédito"

En Colombia el gobierno condenó los numerosos ataques de ciudadanos y de grupos armados contra misiones médicas en plena pandemia del nuevo coronavirus, que se suman a denuncias de discriminación y rechazo realizadas al personal sanitario en medio de la emergencia sanitaria. Las agresiones van desde el bloqueo de acceso de las ambulancias a zonas remotas hasta el robo de equipos y actos de discriminación.

El Gobierno “rechaza cualquier acto violento contra la Misión Médica, en cuanto que viola el Derecho Internacional Humanitario y los Derechos Humanos”, los médicos colombianos han denunciado discriminaciones y rechazos para acceder al transporte público, a mercados y a viviendas por parte de personas que los consideran fuentes de contagio. El presidente Iván Duque cuestionó las agresiones contra el personal sanitario, al que considera como “héroes”.

El Ministerio Público brasileño anunció que pedirá investigar los casos de invasiones a hospitales para pacientes con coronavirus y las agresiones al gremio médico registradas en los últimos días. El fiscal general de Brasil, Augusto Aras, indicó que solicitará a los procuradores generales de Justicia de los estados donde se han presentado estos incidentes que abran diligencias para dar con los responsables de tales acciones.

Pero volviendo a la realidad venezolana hechos como estos y muchos más, cada vez se hacen más constante en las emergencias de los hospitales venezolano ante la crisis sanitaria que atraviesa el país por la falta de insumos médicos necesarios para la atención adecuada de los pacientes, la cual se agravo con la pandemia de COVID-19.

En una encuesta realizadas a médicos y medicas venezolanas en los diferentes hospitales público y clínicas privadas de la ciudad de Maracaibo-Venezuela, de diferente condición profesional (médicos internos, residentes, especialista), que tienen la ardua misión de atender a los pacientes contagiados por la COVID-19. Esto reconocen que la mayoría de las agresiones son verbales (insultos y amenazas) en 90%, mientras que las agresiones físicas hacia los médicos son de apenas de un 2% en alguna ocasión en el desempeño de su ejercicio profesional durante la pandemia.

De ese 90% que ha sufrido violencia verbal, el 88% fue en el sector público, así como ese 2% que sufrió agresiones físicas también fue en el sector público. Así mismo las amenazas o intimidación con armas de fuego, o amenazas de muerte. Mientras que las amenazas judiciales con demandas o querellas legales se extrapolo en un 50% al sector privado de la medicina en el transcurso de la pandemia por COVID-19.

Las salas de emergencia son el lugar donde se produce la mayor parte de los episodios de tensión de la relación médico-paciente-familia, el 80% de los médicos dedicados a las emergencias manifestó haber sufrido algún tipo de violencia verbal, mientras que 3% sufrió algún tipo de agresión física, esto es producto de que el vínculo entre el médico de guardia en la emergencia y el paciente es ocasional en esto tiempos de pandemia que puede ser dado por miedo o temor al COVID-19.

Ya que uno de los principales inconvenientes de las emergencias de los hospitales públicos, es que estos se encuentran desbordados en una especie de colapso debido al aumento en la demanda de pacientes contagiados por el coronavirus que no cuentan o no tienen cobertura médica amparada por una empresa de seguro privado.

Este hacinamiento o desbordamiento de pacientes en las emergencias origina retraso en la atención médica adecuada, lo que origina retraso o imposibilita en dar una respuesta oportuna, debido a la falta de infraestructura, o de insumos médicos, entre otros. Lo que refleja que el fenómeno social de la violencia está instalado en nuestros centros asistenciales por lo que se ha convertido en un patrón y no un asunto de clases sociales por lo que ya el ámbito hospitalario no es la excepción y el cual se exacerbo producto de la pandemia.

En consecuencia, la violencia con agresiones físicas y/o al personal médico en el contexto de la pandemia de la COVID-19, no son más que un indicador de una estructura social bajo una tensión de manera extrema. Además, esta se apoya en la mera certeza de la impunidad con que funcionan casi todos los transgresores en nuestra sociedad venezolana, la cual han aprendido por la vía de los hechos en el marco de tantos años de creciente criminalidad en este país, puesto que el Estado difícilmente tiene la capacidad para imputar responsabilidades a los individuos concretos generadores de violencia.

UNA MIRADA LEGAL A LA VIOLENCIA CONTRA LOS MÉDICOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA SARS-CoV-2 EN ORDENAMIENTO LEGAL VENEZOLANO

A lo largo de la historia mundial la humanidad ha experimentado varios episodios infecciosos han causado la muerte de millares de personas; recapitulando un poco podemos mencionar los datos históricos de pandemias: la plaga de Galeno o peste Antonina, una epidemia de viruela de tipo hemorrágico que azotó en el siglo II d.C. al Imperio Romano y causó la muerte de más del 10% de la población. Lo que trajo como consecuencia que, por efecto de dichas circunstancias durante esa terrible y dura época, se dictaron leyes muy estrictas, rigurosas, duras, intolerantes y severas, que aún se preservan en el Digesto, que regulaban el traslado de los cadáveres, la inhumación y las sepulturas, la violación de estas ocasionaban sanciones de tipo penal, pero sin embargo no se llegó a establecer pena alguna por el contagio de la peste.

En la edad media la peste negra o bubónica (1347-1351), la nueva peste negra (1885- 1920), la gripe española (1918 - 1920), la gripe asiática (1957 - 1958), el SARS 2002–2003 coronavirus SARS-CoV, se la considera la primera pandemia del siglo XXI. En la actualidad la sociedad mundial globalizada se enfrenta a la terrible y mortal pandemia del COVID-19, decretada en el primer trimestre del año por la Organización Mundial de la Salud, lo cual género que diversos gobiernos de los países del mundo declararan y decretaran estados de excepción como sucedió en nuestro país, donde el gobierno de Nicolas Maduro como presidente de la Republica decretara un Estado de Alarma el cual está contemplado en el derecho de excepción. Por efectos de este decreto se pueden dar dos situaciones desde lo jurídico con respecto a violencia contra los médicos generada y agravada por la pandemia del COVID-19, como:

La criminalización del personal médico tras la pandemia SARS-CoV-2

La criminalización por parte del aparato punitivo del Estado contra los médicos en el ejercicio de su función ya que esto fueron estigmatizado como responsable de contagiar el coronavirus, lo que en varias ocasiones se han logrado materializar en agresiones físicas y verbales. Muchas personas asocian que el tener cualquier tipo de contacto con el personal de la salud, aumenta sus probabilidades de contagio del virus. Esta nueva pandemia del COVID-19 ha desatado un tsunami de miedo o temor colectivo en todos los países del mundo, lo que puede generar como consecuencia que se comience a colocar sobre la mesa de discusión a la temática que involucra la responsabilidad penal por el contagio del COVID-19 como consecuencia de la violación del cumplimiento del decreto de alarma decretado por la emergencia de la pandemia.

Venezuela no se encuentra al margen de todos estos supuestos por lo que, a continuación, se traerá a colación la situación particular del contexto venezolano ante la pandemia del COVID-19 y la responsabilidad penal por el contagio del coronavirus SARS-COV-2. El decreto emanado del Estado de Alarma debido a la emergencia medico sanitario en el artículo 5 establece que:

“Las personas naturales, así como las personas jurídicas privadas, están en la obligación de cumplir lo dispuesto en este Decreto y serán individualmente responsables cuando su incumplimiento ponga en riesgo la salud de la ciudadanía o la cabal ejecución de las disposiciones de este Decreto”.

Toda esta situación evidencia una posición arbitraria en la que la emergencia vinculada a la pandemia del SARS-CoV-2 es empleada en contravención al derecho nacional e internacional, vulnerando los derechos humanos. Estas arbitrariedades utilizan como herramienta para su ejecución al derecho público, es por ello que se observa con suma preocupación, el avance hacia la criminalización del personal médico en el marco de la emergencia y del estado de alarma. Estamos frente a lo que la doctrina ha denomina una norma penal en blanco, puesto que para completar el supuesto de hecho se hace una remisión a una norma de naturaleza extrapenal, específicamente a una orden de una autoridad que puede estar recogida en normas de rango sublegal; lo cual vulnera el principio de reserva legal.

Es preocupante el tratamiento jurídico, que se le quiera dar o se le ha dado a esta emergencia humanitaria en Venezuela derivada de la pandemia del COVID-19, muy específicamente con la aplicación del derecho penal, donde se exponen recomendaciones ligeras sobre cuáles tipos penales deben ser juzgadas las personas por el contagio del coronavirus, que van desde la falta contemplada en el artículo 483º del Código Penal hasta el delito de lesiones intencionales y culposas, lo que nos hace pensar que se está recurriendo al uso excesivo del derecho penal, incumpléndose así, entre otros, los principios de mínima intervención y subsidiariedad, propios igualmente de un estado constitucional de derecho en el que se entiende la importancia de limitar el poder del estado frente al ciudadano.

Extender la responsabilidad de tipo penal a casos que van más allá de la intencionalidad podría exponer a los sujetos a procesamientos sin que tengan la capacidad de prever su responsabilidad, lo cual puede ocurrir realmente con el comportamiento de cualquier virus.

Desde una perspectiva del derecho procesal penal, en el artículo 234º del Código Orgánico Procesal Penal (COPP), con referencia a la detención en flagrancia, se señala que esta procede en caso de delitos y no de faltas. Ya que el artículo 1º del Código Penal no establece que los hechos punibles se dividen en delitos y faltas, por lo que cuando el legislador señaló en el artículo 234º del COPP lo que se entenderá por delito de flagrancia para los efectos del capítulo de la aprehensión en flagrancia, evidentemente excluyó las faltas del procedimiento especial previsto en el Título III del Libro Tercero del COPP y mantuvo el procedimiento especial de faltas.

Entonces ¿Es delito contagiar a una persona con el COVID-19 en Venezuela? Cuando un sujeto conoce que tiene Coronavirus (COVID-19) y procede a transmitirlo a otra persona, la conducta puede amoldarse al delito de lesiones previsto en el Código Penal Venezolano, independientemente que se realice de manera intencional o por negligencia.

Aunque no se haya detenido a ningún médico por ser un riesgo para el contagio del COVID-19, si han habido detenciones arbitrarias, por las fuerzas del Estado como la Dirección de Contrainteligencia Militar (DGCIM) en la detención por exigir condiciones de bioseguridad o por colgar en las redes sociales mensajes en contra del gobierno por el manejo que este le ha dado a la emergencia generada por la pandemia COVID-19 los cuales fueron privados en su libertad personal pasados al Ministerio Público, para posteriormente presentarlos ante los tribunales sin que existiera previamente orden judicial alguna y sin que estuvieran cometiendo hecho punible alguno.

Lamentablemente, es un temor fundado de que el comportamiento actual y pasado del Ministerio Público y los tribunales, este pueda seguir actuando de forma que el derecho penal sea una herramienta de persecución, situación que se puede profundizar en corto plazo. Lo antes señalado puede conllevar a consecuencias tan atroces como la detención de un médico con la aplicación regresiva del derecho en el que se aplique el derecho penal del autor y no el derecho penal del hecho ⁽¹⁷⁾.

El síndrome del médico agredido tras la pandemia SARS-CoV-2 y su tratamiento jurídico legal

La segunda situación es cuando los médicos se presentan como víctimas del flagelo de la violencia con agresiones física o verbales por su proximidad con el COVID-19, y como consecuencia de temores exacerbado por la frustración e impotencia hacia un sistema de salud precario, colapsado y agravado por la pandemia el cual no responde debidamente a la población, es precisamente a partir de allí es que nace esa violencia injustificada por estar en contacto con los casos SARS-CoV-2, pero más de allí no pasan ya que son casi nula las denuncias ante los órganos competente por agresiones o discriminación muchos médicos no denuncian por miedo o temor, otros por ignorancia y otros por la incompetencia de los órganos judiciales (tribunales) o disciplinario (colegios de médicos) a dar respuestas oportuna y acorde a cada caso ⁽¹⁴⁾.

Cuando la violencia hacia el ejercicio profesional del médico se suscita por parte del paciente, sus familiares o por parte del propio Estado ¿Qué debe hacer el médico o la médica ante el delito de agresiones? Desde el ámbito jurídico legal se está en presencia de un delito de lesiones debido a que hay un daño a la integridad física del médico, la cual es protegida por la constitución en su artículo 46° que establece la integridad física y psíquica de las personas como un derecho fundamental.

El médico o la médica agredida debe acudir con el médico de emergencia, para que este reconozca y valore las lesiones infringidas ya sean graves, heridas sangrantes, fracturas óseas o leves como contusiones, eritemas, arañazos... y emita un “Parte Médico de Lesiones” como lo establece el artículo 9° del Código de Instrucción Médico Forense que señala. “Siempre que un facultativo sea llamado para asistir un herido lo pondrá en conocimiento del Juez local o de cualquier otra autoridad de substanciación”.

En este parte de lesiones se debe reflejar la causa del daño personal ocurrido, como las lesiones que presente el médico o la médica y el tratamiento indicado a seguir. Una vez formulado el parte médico de lesiones se debe de interponer una denuncia ante el Ministerio Público para hacer punible desde el derecho penal o demanda de reclamación de cantidad para el resarcimiento por de los daños ocasionados, contra la persona que ocasiono el daño personal al médico o médica, desde el derecho civil, ya que este será el autor y responsable de los mismos. Dicha denuncia será el elemento fundamental para iniciar el procedimiento penal.

El parte médico emitido por el servicio de emergencias, es de suma importancia en el procedimiento penal iniciado tras la denuncia ya que será revisado y valorado por el Médico Forense adscrito al Juzgado además del reconocimiento físico que este le hará como víctima. El Forense emitirá un dictamen pericial. Cumplido esto pasos previos desde la esfera de lo penal, el Código Penal prevé y sanciona los hechos que atenten contra la integridad física de las personas estipulado en el artículo 415°. “El que, sin intención de matar, pero sí de causarle daño, haya ocasionado a alguna persona un sufrimiento físico, un perjuicio a la salud o una perturbación en las facultades intelectuales, será castigado con prisión de tres a doce meses”. El delito de lesiones es aquel donde la persona sin intención de matar ocasiona un daño físico o psíquico con perjuicio a la salud de otro, en este caso el médico o la médica agredido.

Mientras que el delito de amenazas está tipificado en el artículo 176° ibidem “... El que, fuera, de los casos indicados y de otros que prevea la ley, amenazar a alguno con causarle un daño grave e injusto...” Si el culpable para cometer el delito o durante su comisión, hizo uso de amenazas... Omissis”.

En el supuesto caso de que el delito sea cometido en contra una médica en el ejercicio de su acto médico profesional, este delito también está previsto en el artículo 41° de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia que señala. “La persona que mediante expresiones verbales, escritos o mensajes electrónicos amenace a una mujer con causarle un daño grave y probable de carácter físico, psicológico, sexual, laboral o patrimonial... Omissis”. En este tipo de delito el elemento objetivo; es el resultado por el uso de la violencia o amenazas: son los medios típicos por los cuales se puede realizar la conducta. Dependiendo del resultado pueden ser lesiones Menos Graves (artículo 415), Gravísimas (artículo 416), Graves (artículo 417), Leves (artículo 418), Levísimas (artículo 419) del Código Penal venezolano vigente.

Es la intención (Dolo) de causar el daño al médico o médica bien sea a su integridad física o psíquica es el elemento subjetivo. El sujeto activo; será cualquier persona que infrinja el daño físico o psíquico al médico o a la médica. Mientras que el sujeto pasivo es el médico o la médica. El objeto material y el bien jurídico protegido; Está constituido por la persona agredida o amenazada Es el médico o la médica a quien le han infringido la lesión. Lesión que puede ser un golpe, una contusión, una excoriación, entre otras. El bien jurídico es la integridad física del médico o la médica como un derecho individual fundamental inherente a este o está.

Hay consumación y tentativa, la agresión se consuma cuando el sujeto pasivo el médico o la médica es agredido y hay tentativa de agresión, cuando un tercero impide que el médico o la médica, sea agredido. Existe agresión frustrada hacia el médico o la médica un tercero impide que el sujeto activo consolide la agresión. Con respecto a la penalidad: por una parte, el artículo 176° del Código Penal contempla que será castigado con relegación a colonia penitenciaria por tiempo de uno a diez meses o arresto de quince días a tres meses, previa la querella del amenazado y por el otro lado en el artículo 41° de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, será sancionado con prisión de diez a veintidós meses. Sin embargo, la calificación definitiva del tipo de lesión ocasionada a la víctima corresponde a la Fiscalía o Ministerio Público, quien atendiendo a los hechos pedirá al juez la sanción contra el responsable. Es un delito perseguible de oficio.

Pero no es suficiente con que el médico o la médica agredida o amenazada, haga la denuncia ante el cuerpo de policía de investigación penal (CICPC). Establece el código penal, el delito previsto en el artículo 175° exige para el enjuiciamiento del culpable la acusación de la víctima. Para enjuiciar al victimario y es que tal como podemos observar al final del párrafo indica que se procederá previa querella formal de la parte agraviada. Esto quiere decir en simples términos que el afectado deber interponer querella ante juez de control penal, y por ende tal como reza el artículo 4° de la Ley de Abogados debe estar asistido de un abogado.

Finalmente como hacer la denuncia ante los órganos competentes en la materia, Según lo establecido en el artículo 268° del Código Orgánico Procesal Penal, señala que la denuncia podrá formularse verbalmente o por escrito y deberá contener la identificación del o la denunciante, la indicación de su domicilio o residencia, la narración circunstanciada del hecho, el señalamiento de quienes lo han cometido y de las personas que lo hayan presenciado o que tengan noticia de él, todo en cuanto le constare al o la denunciante.

En el caso de la denuncia verbal se levantará un acta en presencia del o la denunciante, quien la firmará junto con el funcionario o funcionaria que la reciba. La denuncia escrita será firmada por el o la denunciante o por un apoderado o apoderada con facultades para hacerlo. Si él o la denunciante no puede firmar, estampará sus huellas dactilares.

Desde el derecho Civil puede interponer una demanda de reclamación de cantidad para el resarcimiento por daños como lo establece por vía de los hechos ilícitos del Código Civil venezolano en los artículos 1.185°. “El que, con intención, o por negligencia o por imprudencia, ha causado un daño a otro, está obligado a repararlo”, y el 1.196°. “La obligación de reparación se extiende a todo daño material o moral causado por el acto ilícito”.

Esta responsabilidad civil del agresor o agresores será la obligación de pagar los daños y perjuicios ocasionados al médico o la médica agredida por la acción dolosa. La responsabilidad penal no excluye a la civil y viceversa, pudiéndose encontrar en ambas situaciones en forma separada o simultánea, el autor de un hecho delictuoso. Es por esto que, el artículo 113° del Código Penal contempla. “Toda persona responsable criminalmente de algún delito o falta, lo es también civilmente”. La reparación del daño en la responsabilidad civil tiene carácter pecuniario (monetario).

CONCLUSIONES

La crisis humanitaria generada en el sistema de salud venezolano y agravada por la pandemia del COVID-19, ha desatado un verdadero pandemónium producto de la precariedad en la asistencia médica ha, llevado a la población a una paranoia, producto del miedo a lo desconocido durante el desarrollo de la pandemia, lo que ha desatado los peores sentimiento o emociones de ira, rabia, frustración, odio, discriminación y violencia con agresión de las personas hacia el personal médico que labora en las instituciones públicas de salud denominados hospitales centinelas para atender a los pacientes víctimas del COVID-19.

Relatos como: “si no lo atiendes, te mato” frase que dijo un familiar de un paciente, para forzarlo a recibir sin bioseguridad a un paciente con síntomas respiratorios en malas condiciones sospechoso por COVID-19, o el médico el cual fue agarrado de una forma violenta por el cuello y obligado a atender al paciente en el piso; o los vecinos que colocaron mensajes alusivos como “múdate del edificio porque puede que tengan el virus y nos contagies...” o ser imputado y privado de libertad por exigir condiciones de trabajo todo esto simplemente por el hecho de ser médico. Esto está pasando en la actual sociedad venezolana, debido a que hay una espiral de información que crea un pánico existencial, el cual es innecesario y en realidad es muy peligroso. Este pánico existencial alimentado por los medios constantemente, o por el decreto del Estado de Alarma con lineamientos demasiado estrictos

Las garantías constitucionales de los derechos humanos, como la salud y la libertad no pueden ser criminalizados en Venezuela producto de la crisis humanitaria generada por la pandemia del COVID-19 y con ello criminalizar a los médicos por exigir condiciones óptimas de trabajo como es el de un ambiente seguro que preserve su salud, entonces la libertad es un derecho que se aprende, no es un valor absoluto, esto es lo que nos demuestra la pandemia COVID-19 de una manera brutal; y los médicos no pueden ni deben decir no a la libertad. Sin embargo, es impensable, que nuestra época, que las personas dijeran producto de la crisis originada por la pandemia del COVID-19 dejara con tanta facilidad que el Estado le restringiera su libertad de tan forma arbitraria en nombre de una seguridad personal condicionada por el Estado. Esto representa un nuevo quiebre del estado constitucional del derecho natural humano.

En consecuencia, aunado a lo antes expuesto, la violencia con agresiones al personal salud en especial a los médicos como fenómeno sociológico en el contexto de la pandemia del COVID-19, son un indicador de una estructura social sometida a tensión de manera extrema en sus campos fundamentales y en sus niveles macro y micro. Además, se apoyan en la certeza de impunidad con que funcionan casi todos los transgresores en nuestra sociedad, la cual han aprendido por la vía de los hechos en el marco de tantos años de creciente criminalidad en este país, puesto que el Estado difícilmente tiene la capacidad para imputar responsabilidades a los individuos que cometan la falta o el delito.

Por ultimo y para finalizar el liderazgo de estas acciones corresponde a los sistemas públicos de salud. Esperemos que las lecciones aprendidas durante y después de la pandemia del COVID-19 contribuyan a redefinir las competencias del Estado venezolano y sirvan para mejorar la capacidad de los sistemas de salud para brindar mejores condiciones asistenciales a la población que le permitan restituir su estado de salud, así como mejores condiciones laborales que permitan al personal médico responder adecuadamente a las necesidades en salud de la población durante y después de la pandemia del COVID-19.

Conflicto de interés. En cuanto a la presente revisión no ha habido ningún conflicto de interés. Su contenido y finalidad ha sido con fines de divulgación del conocimiento científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Burbinski, B y Naser, M. Reflexiones sobre la relación médico paciente. Arch argent pediatr, 1999;97(1):43-46. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/1999/99_43_46.pdf
- Gómez-Esteban R. El médico como persona en la relación médico-paciente. Spain: Editorial Fundamentos; 2002.
- Bascuñán R M Luz. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. Rev. méd. Chile. 2005; 133(1): 11-16. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000100002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000100002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000100002>.
- Lifshitz Alberto. La relación médico-paciente en una sociedad en transformación. ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES. 2003, 1(1): 59-66. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2003/am031o.pdf>
- Katz J. El médico y el paciente: su mundo silencioso. México: Fondo de Cultura Económica; 1989.

- Revuelta Iglesias Ana Victoria. El riesgo de judicialización de la medicina. Educ. méd. 2006; 9(Suppl1): 55-64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000600015&lng=es..
- Ramos-Rodríguez Claudia. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina. An. Fac. med. 2008] ; 69(1): 12-16. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000100003&lng=es.
- Horwitz N. El cambio en la práctica médica. Desafíos psicosociales para la profesión. *Rev Méd Chile* 2004; 132: 768-72.
- Vargas Andrés Castillo. Castro Chaves Xiomara. Rev. El rostro de la violencia social y estructural: la delincuencia y la pobreza como expresiones distintas de una vulnerabilidad común. Ciencias Sociales 2011; (III-IV): 133-134, Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15323589009.pdf>.
- Baratta, Alesandro. "Derechos Humanos: entre violencia estructural y violencia penal". Revista de Ciencias Jurídicas 68. San José, Costa Rica. Universidad de Costa Rica, 1991: 17-36.
- Martínez Pacheco, Agustín. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura*, 2016 (46), 7-31. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200007&lng=es&tlng=es.
- Kvitko, LA. El Síndrome del médico agredido. 2013. Editorial: Ediciones Tribunales, p. 500-592 .
- Araujo-Cuauro JC. Análisis médico-legal del síndrome del médico agredido como un nuevo tipo de patología etiológico-social y jurídico-legal en la sociedad médica venezolana. *Rev Mex Med Forense*. 2018;3(2):1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88014>
- Pérez Cuevas Ricardo. Los retos del personal de la salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia.
- Briceño-León, R. Ávila, O. Camardiel, A. Violencia e Institucionalidad. Informe del Observatorio Venezolano de Violencia. 2012. Caracas: Editorial ALFA, 35-40,
- González M. Coronavirus: el preocupante aumento de agresiones en México contra personal médico que combate el covid-19. México: BBC News; 2020. Consulta: 28/05/2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52319044>
- Guerra E. Médicos y enfermeras: ¿por qué los vemos como enemigos? Infobae: México; 2020. <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/21/medicos-y-enfermeras-por-que-los-vemos-como-enemigos/>
- Asamblea Nacional Constituyente (1999). Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial 36.860. Venezuela.
- Asamblea Nacional (2007) Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Gaceta oficial N° 38.668 del 23-04-07. Venezuela.
- Asamblea Nacional (2005). Código Penal de Venezuela con Ley de Reforma Parcial, según Gaceta Oficial No 5.768. Editorial Hermanos Vadell. Venezuela.
- Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela (2012). Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley del Código Orgánico Procesal Penal Decreto N° 9.042 Gaceta Oficial N° 6.078. Extraordinario, p.56-85.
- Congreso de los Estados Unidos de Venezuela (1878). Código de Instrucción Médico Forense Gaceta Oficial (1443) 1/8/1878; C. L. v. I, p. 787; Leyes y Decretos Reglamentarios de los Estados Unidos de Venezuela. Caracas: MRI. 1944, t. V, pp. 497-499.
- Congreso de la República de Venezuela (1982). Código Civil Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, (2009) (Extraordinario).
- Diario Panorama, Maracaibo, 29 de julio 2016. <http://www.panorama.com.ve/>.
- Diario Primera Noticia, Coro, 26 de junio 2016. <https://primeranoticia.net/>.
- Diario Noticias Venezuela, Caracas 22 de octubre de 2016. <http://noticiasvenezuela.info/2016> <https://primeranoticia.net/>.
- Diario EL COMERCIO en la siguiente dirección:<https://www.elcomercio.com/actualidad/colombia-ataques-misiones-medicas-coronavirus.html>.