

# La pandemia Covid-19 y los retos frente a la responsabilidad civil de los profesionales de la salud

*The Covid-19 pandemic and the challenges facing the civil liability  
of health professionals*

*A pandemia de Covid-19 e os desafios da responsabilidade civil dos  
profissionais de saúde*

Viviana Galán Camargo<sup>1</sup>

**Recibido:** 22 de abril de 2022

**Aprobado:** 14 de junio de 2022

**Publicado:** 1 de diciembre de 2022

**Cómo citar este artículo:**

Viviana Galán Camargo. *La pandemia Covid-19 y los retos frente a la responsabilidad civil de los profesionales de la salud*. DIXI, vol. 25, n°. 1, enero-junio 2023, 1-20.  
DOI: <https://doi.org/10.16925/2357-5891.2023.01.08>

---

Artículo de investigación. <https://doi.org/10.16925/2357-5891.2022.01.08>

<sup>1</sup> Instrumentadora quirúrgica de la Universidad de Santander sede Bucaramanga. Especialista en Docencia Superior Universitaria. Diplomada en Docencia Superior Universitaria. Docente en la Universidad Santiago de Cali y en la Fundación Universitaria del Área Andina sede Pereira.

Correo electrónico: vivi8204@hotmail.com



## Resumen

*Tema y alcance:* se hace una reflexión acerca de los desafíos que la pandemia ha generado en el tema de la responsabilidad civil médica. En función de la normativa, se determinan los posibles supuestos en los cuales los profesionales de la salud o los establecimientos de salud incurrirían en un caso de responsabilidad civil dentro de este contexto de la COVID-19.

*Características:* al tratarse de enfermedades nuevas, los principios de la responsabilidad por culpa evitarán que los prestadores médicos sean condenados por hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia. Además, en cuanto al problema de salud pública, todo juicio de responsabilidad deberá tomar en cuenta los cambios que se producirán en la *lex artis* médica y diferenciar la eventual responsabilidad de los prestadores de salud de aquella que corresponda a la autoridad encargada de controlar los efectos de la pandemia.

*Hallazgos:* como todo lo nuevo es desconocido, la COVID-19 fue y será un proceso de aprendizaje en todos los campos.

*Conclusiones:* la emergencia sanitaria provocada por el coronavirus evidencia que los regímenes de responsabilidad deben ser capaces de diferenciar los instrumentos conceptuales disponibles para lidiar con una enfermedad nueva que, además, devino en pandemia.

**Palabras clave:** COVID-19, ejercicio jurídico, instrumentación quirúrgica, pandemia, profesiones de la salud, responsabilidad civil, salud pública.

## Abstract

*Subject and scope:* A reflection is made on the challenges that the pandemic has generated in the area of medical civil liability. Based on the regulations, the possible scenarios in which health professionals or health facilities would incur in a case of civil liability within this context of COVID-19 are determined.

*Characteristics:* In the case of new diseases, the principles of fault liability will prevent medical providers from being condemned for facts or circumstances that could not have been foreseen or avoided according to the state of knowledge of science. In addition, with regard to the public health problem, any judgment of liability should take into account the changes that will occur in the medical *lex artis* and differentiate the eventual liability of health care providers from that of the authority in charge of controlling the effects of the pandemic.

*Findings:* As everything new is unknown, COVID-19 was and will be a learning process in all fields.

*Conclusions:* The health emergency caused by the coronavirus shows that the responsibility regimes must be able to differentiate the conceptual instruments available to deal with a new disease that, in addition, became a pandemic.

**Keywords:** COVID-19, legal practice, surgical instrumentation, pandemic, health professions, civil liability, public health.

## Resumo

*Tema e escopo:* É feita uma reflexão sobre os desafios que a pandemia tem gerado na área de responsabilidade civil médica. Com base nos regulamentos, identifica os cenários possíveis nos quais os profissionais de saúde ou estabelecimentos de saúde incorreriam em um caso de responsabilidade civil neste contexto da COVID-19.

*Características:* No caso de novas doenças, os princípios de responsabilidade por culpa evitarão que os provedores médicos sejam condenados por fatos ou circunstâncias que não poderiam ter sido previstos ou evitados de acordo com o estado do conhecimento científico. Além disso, com relação ao problema de saúde pública,

qualquer julgamento de responsabilidade deve levar em conta as mudanças que ocorrerão na *lex artis* médica e diferenciar entre a responsabilidade potencial dos prestadores de serviços de saúde e a da autoridade encarregada de controlar os efeitos da pandemia.

*Descobertas:* Como tudo novo é desconhecido, a COVID-19 foi e será um processo de aprendizagem em todos os campos.

*Conclusões:* A emergência sanitária causada pelo coronavírus mostra que os regimes de responsabilização devem ser capazes de diferenciar as ferramentas conceituais disponíveis para lidar com uma nova doença que também se tornou uma pandemia.

**Palavras-chave:** COVID-19, prática jurídica, instrumentação cirúrgica, pandemia, profissões da saúde, responsabilidade civil, saúde pública.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad por coronavirus (COVID-19<sup>2</sup>) como una pandemia<sup>3</sup> debido a su propagación mundial. Como organización médico-humanitaria de emergencia, Médicos Sin Fronteras<sup>4</sup> tiene experiencia trabajando con enfermedades endémicas y epidémicas, especialmente con las poblaciones que tienen un sistema de salud muy débil, tienen poca inmunización (poca cobertura de los planes de vacunación) o están sometidos por un conflicto armado o un desastre natural. Una epidemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo de tiempo concreto. En caso de propagación descontrolada, una epidemia puede colapsar los sistemas de salud, como ocurrió en 2014 con el brote de ébola en África occidental<sup>5</sup>, considerado el peor de la historia; los países más afectados entonces fueron Sierra Leona, Liberia y Guinea. En este momento (marzo de 2022), Médicos Sin Fronteras está trabajando en varias

- 
- 1 Gustavo Alcántara Moreno. *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. SAPIENS. REVISTA UNIVERSITARIA DE INVESTIGACIÓN 1. 2008. Pág. 93-107.
  - 2 Manuel Ramón Pérez Abreu, Jairo Jesús Gómez Tejeda y Ronny Alejandro Dieguez Guach. *Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19*. REVISTA HABANERA DE CIENCIAS MÉDICAS 2. 2020. Pág. 1-15.
  - 3 Marco Ciotti. *The COVID-19 pandemic*. CRITICAL REVIEWS IN CLINICAL LABORATORY SCIENCES 6. 2020. Pág. 365-388.
  - 4 Kathy Murillo Acuña y Javier Oubiña. *Creando y Desarrollando Valor de Marca en el Sector No Lucrativo: Médicos Sin Fronteras y su Campaña Contra el Dolor Ajeno*. IV Congreso Internacional de Casos Docentes en Marketing Público y No Lucrativo. Felgueiras, Portugal. 2012.
  - 5 Meredith G. Dixon y Ilana J. Schafer. *Ebola viral disease outbreak – West Africa, 2014*. MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT 25. 2014. Pág. 548.

epidemias. Por ejemplo, la peor epidemia activa de sarampión del mundo tiene lugar en la República Democrática del Congo<sup>6</sup>, la cual fue declarada en junio de 2019 y ya ha matado a más de seis mil personas solo en ese país.

Cada enfermedad epidémica requiere una actuación específica en los ámbitos de prevención y tratamiento. Algunas de las más habituales son cólera, ébola, malaria, meningitis y sarampión. Estas enfermedades pueden aparecer en zonas donde no existían previamente o pueden desarrollarse brotes epidémicos a partir de enfermedades endémicas. Las enfermedades endémicas son aquellas que persisten de una forma continuada o episódica en una zona determinada. La malaria, el chagas o el dengue son ejemplos de endemias en zonas muy específicas del planeta. Si un brote epidémico afecta a regiones geográficas extensas (por ejemplo, varios continentes), se cataloga como pandemia.

La pandemia causada por la COVID-19 ha suscitado grandes cambios y retos para el mundo entero; sin embargo, el sector de la salud ha sido el que más desafíos ha tenido que afrontar. De hecho, la realidad sanitaria se enfrenta hoy en día a un nuevo escenario, donde la praxis médica está condicionada no solo por las limitaciones de los recursos, sino también por el desconocimiento o la falta de información de esta nueva enfermedad. En ese contexto, el tema de la responsabilidad civil médica<sup>7</sup> ha tomado mucha relevancia, ya que la creciente demanda de servicios, la escasez de recursos y la complejidad propia de la enfermedad que enfrenta el mundo ha conllevado el aumento de denuncias por negligencia médica contra los profesionales y establecimientos de salud. De hecho, este problema médico-legal se está viviendo en todos los países sin importar su nivel de desarrollo o calidad de vida; tal es así que, incluso, algunos Estados han emitido normas que establecen una especial protección e inmunidad<sup>8</sup> para los profesionales de la salud que están enfrentando esta nueva realidad<sup>9</sup>.

---

6 Josefa Masa-Calles. *La eliminación del sarampión y los programas de vacunación en Europa. Retos y perspectivas*. Seminarios Centro Nacional de Epidemiología. 2019.

7 Diana Maryury Angulo Marquinez. *La responsabilidad extracontractual en Colombia de la administración por vías de hecho*. DIXI 1. 2020. Pág. 1-37.

8 David Mendieta y Mary Luz Tobón-Tobón. *La pequeña dictadura de la COVID-19 en Colombia: uso y abuso de normas ordinarias y excepcionales para enfrentar la pandemia*. OPINIÓN JURÍDICA SPE40. 2020. Pág. 243-258.

9 José Ignacio Ruiz-Pérez y Juan Aparicio Barrera. *Análisis espacio-temporal del incumplimiento de normas legales sobre el confinamiento en Colombia por COVID-19*. REVISTA LOGOS CIENCIA & TECNOLOGÍA 3. 2020. Pág. 20-32.

## 1. Características generales

El siglo XXI se ha caracterizado desde sus inicios por una problemática de salud mundial que va desde un incremento de la resistencia microbiana y un aumento de las enfermedades oncológicas, hasta la aparición de nuevas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, como lo fue el surgimiento de la COVID-19 a finales de 2019. Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

La COVID-19 es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés). Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China). Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También, se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves, se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4,48 % y sigue ascendiendo<sup>10</sup>.

## 2. Herramientas normativas para tratar enfermedades desconocidas

El tratamiento de los efectos nocivos de enfermedades “desconocidas” no es nuevo ni para la medicina ni para el derecho. Un ejemplo fue la aparición del VIH<sup>11</sup>. Múltiples contagios se produjeron mediante transfusiones de sangre antes de que se descubriera la forma de transmisión del virus, a inicios de los años ochenta. Cuando existen enfermedades desconocidas, como la generada por la acción del VIH o del SARS-CoV-2, la ciencia comienza una carrera por identificar y controlar la amenaza. Muchas veces, esto implicará identificar la estructura y la forma de propagación de la enfermedad para, sobre esa base, implementar las estrategias de prevención y tratamiento, sobre todo en la fase inicial de este proceso. A su vez, profesionales de la

10 Digna de la C. Bandera Jiménez, Hilda Morandeira Padrón, Luis E. Valdés García, Adriana Rodríguez Valdés, Nelsa Sagaró del Campo, Adrián Palú Orozco y Lázaro I. Romero Moya. *Morbilidad por COVID-19: análisis de los aspectos epidemiológicos, clínicos y diagnósticos*. REVISTA CUBANA DE MEDICINA TROPICAL 3. 2020.

11 Blanca Lucía Acosta De Velásquez. *Atención al paciente VIH/sida: legislación y bioseguridad odontológica en Colombia*. ACTA BIOETHICA 1. 2006. Pág. 23-28.

salud indudablemente ejecutarán y omitirán acciones que perjudicarán a las personas y que, por lo mismo, plantean la pregunta por la responsabilidad.

En el caso de los contagios de VIH por transfusiones de sangre, Francia optó por poner la reparación de esos daños a cargo del Estado. En efecto, debido a la conmoción social que generaron esos casos y a las dificultades que supondría su juzgamiento por tribunales ordinarios, se ordenó la reparación de todas las víctimas mediante la Ley 91-1406 del 31 de diciembre de 1991<sup>12</sup>. Lo importante del ejemplo, aparte de mostrar que recurrir a fondos públicos es una opción, es que invita a preguntarnos por los otros instrumentos conceptuales disponibles. En especial, por los instrumentos conceptuales que puede aportar el derecho de daños. En el contexto descrito, cobra especial importancia analizar el principio rector de la responsabilidad civil médica, así como el endurecimiento que ha tenido en los últimos años el régimen de responsabilidad por los daños asociados a medicamentos, al uso de productos sanitarios defectuosos, a la aplicación de tratamientos novedosos, a la implementación de equipos sin validación legal, etc.

### ***3. Concepto y naturaleza de la responsabilidad civil médica***

Definir la naturaleza de la responsabilidad civil médica es muy complejo. Pero antes de abordar este tema, es necesario referirse a los elementos constitutivos de la responsabilidad civil<sup>13</sup>:

- a. La **antijuricidad**, entendida como la conducta contraria a lo que dispone o prohíbe el ordenamiento jurídico.
- b. El **factor de atribución** entendida como el título o causa por el cual el ordenamiento jurídico hace responder a una persona por un daño, los cuales pueden ser objetivos (garantía, riesgo creado o abuso de derecho) y subjetivos (culpa leve, grave o inexcusable y dolo)

---

12 Olenka Woolcott-Oyague, Tania Giovanna Vivas Barrera y Tary Cuyana Garzón Landínez. **EL PROBLEMA DE LAS TRANSFUSIONES DE SANGRE Y LA TRANSMISIÓN DEL VIH: REALIDAD Y RESPUESTAS DEL DERECHO PARA LA PROTECCIÓN DEL PACIENTE**. Editorial Universidad Católica de Colombia (2017).

13 Juan Jacobo Finkielstein Pérez. *La responsabilidad civil médica*. Tesis de grado, Universidad de La Sabana. 1996.

- c. El **nexo causal** es la correspondencia entre el acto de la persona a la que se le atribuye la responsabilidad y el daño producido.
- d. El **daño** es la consecuencia del acto ilícito, el cual puede ser patrimonial (daño emergente y lucro cesante) o extrapatrimonial (daño moral).

En consecuencia, y considerando la estructura sobre la cual se basa la responsabilidad civil, podemos decir que esta se configura como "la institución mediante la cual una persona obtiene una reparación, compensación o indemnización por un daño o perjuicio que ha sufrido y que socialmente es considerado inaceptable". De tal forma, la responsabilidad civil médica se encuentra relacionada con el tema de la mala praxis médica<sup>14</sup>, entendida como el acto antijurídico en el que incurre un médico y que produce un daño a la salud o vida del paciente, generando la obligación de resarcir dicho daño.

#### ***4. Responsabilidad civil contractual o extracontractual en el tratamiento de la COVID-19***

A efectos de determinar la naturaleza de la responsabilidad civil médica, es importante dilucidar si esta se encuentra en el marco de la responsabilidad contractual o extracontractual, ya que son sistemas diferentes en varios aspectos. Por un lado, la responsabilidad civil contractual se genera por el incumplimiento de un deber establecido previamente en una "relación jurídica obligatoria"; por ello, nuestro Código Civil lo regula en el Título IX del Libro VI de Obligaciones bajo la denominación "inejecución de obligaciones" y establece que el deudor no será responsable de la inejecución de la obligación si ha actuado con la diligencia ordinaria requerida. Por otro lado, la responsabilidad civil extracontractual es consecuencia del incumplimiento de un deber genérico (de no causar daño a los demás), sin que exista algún vínculo obligacional entre las partes. Esta institución se encuentra regulada en el Libro VII del Código Civil, Fuentes de las Obligaciones, y establece que aquel que causa daño a otro con dolo y culpa debe indemnizarlo<sup>15</sup>.

La relación médico-paciente no surge producto de un contrato previamente suscrito entre las partes; sin embargo, cuando una persona acude al médico con el propósito de que le brinde un servicio de atención, celebran un contrato de manera

14 Humberto Manuel Uribe-Velázquez. *El médico anestesiólogo y su responsabilidad civil*. REVISTA MEXICANA DE ANESTESIOLOGÍA S1. 2006. Pág. 109-112.

15 Fernando Hinestrosa. *TRATADO DE LAS OBLIGACIONES II: DE LAS FUENTES DE LAS OBLIGACIONES: EL NEGOCIO JURÍDICO*. Vol. 1. Editorial Universidad Externado. (2015).

tácita y verbal (generalmente un contrato de locación de servicio), mediante el cual el médico se obliga a brindar su servicio con diligencia y probidad; y el paciente, en contraprestación, se obliga al pago de sus honorarios<sup>16</sup>. En consecuencia, la doctrina mayoritaria considera que, por regla general, la naturaleza de la responsabilidad civil médica es contractual. No obstante, existen diversas situaciones en las que la responsabilidad del galeno puede recaer en el ámbito de la responsabilidad extracontractual. Por ejemplo: i) en el caso en que los familiares reclamen la indemnización por el fallecimiento de un paciente a consecuencia de una mala praxis médica; o ii) en el caso de los servicios que se les brinda a los pacientes que ingresan inconscientes por emergencia, siempre que no haya representación legal o voluntaria.

En virtud de lo anterior, se puede definir la responsabilidad civil médica como la inejecución culposa o dolosa de las obligaciones nacidas en virtud de una relación contractual (tácita o explícita) entre el médico y su paciente, con lo que surge la obligación de indemnizar<sup>17</sup>. Sin embargo, excepcionalmente, habrá casos en que la responsabilidad médica está en el ámbito de lo extracontractual; por ello, es necesario que el juzgador analice muy bien cada caso en concreto para la aplicación correcta de la normativa.

El conocimiento técnico y científico que se tiene de las enfermedades “nuevas” suele ser muy precario. Las incertezas que existen respecto a ellas, como ocurre con el coronavirus, acrecienta las posibilidades de que, con el tiempo y el desarrollo de las investigaciones, se descubra que algunas acciones u omisiones médicas no fueron acertadas en el marco del tratamiento de esa enfermedad. En términos de responsabilidad civil o patrimonial, existen dos regímenes básicos que se diferencian por la noción de “culpa”. Mientras en los regímenes estrictos u objetivos se responde por los daños que se sigan causalmente de la acción, en los regímenes subjetivos solo se responderá si la conducta de quien causa el daño es merecedora de un juicio negativo de valor. La conducta puede ser intencional (dolo o culpa intencional) o puede suponer la infracción no intencional de una norma de cuidado (negligencia, culpa no intencional o simplemente culpa). Y para determinar si una conducta es negligente, se recurre al criterio de la previsibilidad.

Así, será negligente quien actúa sin prever, incluso cuando debe hacerlo (según el parámetro de una persona razonable), que sus acciones u omisiones tendrán consecuencias negativas. Por lo anterior, ante la pregunta por la responsabilidad de los

---

16 Carlos Pizarro Wilson. *El contrato médico: calificación, contenido y responsabilidad*. REVISTA CHILENA DE DERECHO 3. 2014. Pág. 825-843.

17 María Laura Recoder. *El problema médico de la adherencia, la relación médico-paciente y el “contrato terapéutico” en la atención a personas que viven con VIH-sida*. CUADERNOS DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL 13. 2001. Pág. 157-181.

prestadores de salud ante el riesgo de actuar frente a una enfermedad desconocida, el derecho les ofrece una vía natural de protección al sujetar su responsabilidad a un régimen de responsabilidad por culpa. Esto quiere decir que, en el contexto del tratamiento de personas con COVID-19, los prestadores de salud que, con la intención de tratar a los pacientes<sup>18</sup>, causen daños que no eran previsibles al momento que ejecutaron su acción serán exonerados de responsabilidad: precisamente porque su acción u omisión no podrá ser considerada culpable.

Con la aparición de economías basadas en el consumo masivo de bienes, surgió también la necesidad de proteger efectivamente a los consumidores<sup>19</sup> de los daños que la puesta en circulación de productos podría causarles. Desde el punto de vista de la prevención y la reparación de estos daños, los sistemas clásicos de responsabilidad fallaban. A los consumidores les era prácticamente imposible probar la culpa en el diseño o en la fabricación del producto. Además, el fabricante muchas veces se encontraba muy lejos (incluso en otros países) del consumidor final. Debido a lo anterior, el derecho del consumo se desarrolló, aumentando las listas de responsables por los daños causados por productos (vendedores, distribuidores, etc.) y facilitando la posición probatoria de los consumidores mediante la introducción de presunciones de culpa e incluso de regímenes de responsabilidad sin culpa (objetivos).

En Chile, por ejemplo, la regulación del consumo no contempla un régimen de responsabilidad por productos defectuosos; sin embargo, recientemente se han dictado normas específicas<sup>20</sup> sobre "productos sanitarios defectuosos". Esta regulación reviste una importancia radical en el tema que nos interesa, pues la cura de la COVID-19 parece pasar por la elaboración de un nuevo medicamento o la experimentación con otros ya existentes, y la normativa referida parece haber excluido la posibilidad de hacer valer la excusa liberatoria por riesgos del desarrollo. En efecto, la Ley 20.850 de 2015 (conocida como Ley Ricarte Soto) insertó un nuevo título al Libro IV del Código Sanitario, regulando la responsabilidad por daños asociados a "productos sanitarios". Entre estos se encuentran productos farmacéuticos, productos alimenticios y otros elementos de uso médico; los últimos comprenden (con algunas excepciones) instrumentos, aparatos, dispositivos y otros artículos o elementos destinados al diagnóstico,

---

18 Abraham Blank y Eric Rodríguez. *Derechos humanos y consentimiento informado en las investigaciones biomédicas en Colombia*. COLOMBIA MÉDICA 4. 2004. Pág. 224-230.

19 Belia Herrera Tapias. *La constitucionalización de los derechos del consumidor en Colombia: un análisis desde los derechos sociales fundamentales*. CIVILIZAR: CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS 25. 2013. Pág. 33-48.

20 Hugo Cárdenas Villarreal y Manuel Antonio Pérez Saavedra. *COVID-19 y responsabilidad civil médica: desafíos de una enfermedad desconocida que devino en pandemia*. ACTA BIOETHICA 2. 2020. Pág. 155-164.

la prevención y el tratamiento de enfermedades humanas, así como al reemplazo o a la modificación de sus anatomías (art. 111).

La ley considera un "producto sanitario defectuoso" como todo "aquel que no ofrezca la seguridad suficiente, teniendo en cuenta todas las circunstancias ligadas al producto y, especialmente, su presentación y el uso razonablemente previsible" (art. 111H). Como se ha observado, esta amplia definición abarca todas las categorías de defectos que han sido consideradas en el derecho comparado: i) los defectos de fabricación (aquí la ley señala que un producto se considera defectuoso si no ofrece la misma seguridad normalmente ofrecida por los demás ejemplares de la misma serie); ii) los defectos de información (si la presentación no incluye la información necesaria para evitar los daños); y iii) los defectos de diseño o concepción (si en sus inicios el producto fue concebido de un modo que resultaba inseguro y potencialmente dañino). Se trata de un régimen de responsabilidad estricta u objetiva, por cuanto no admite que el demandado se exima "alegando que los daños ocasionados por un producto sanitario se originan de hechos o circunstancias que no se previeron según el estado de los conocimientos científicos o técnicos existentes en el momento de su puesta en circulación o uso". Si bien la ley no impide esgrimir esta excusa liberatoria respecto a todos los productos consumibles, sí lo hace respecto a todos los productos sanitarios, sean estos medicamentos u otros instrumentos de uso médico que probablemente se utilizaron y se utilizarán en el tratamiento de los pacientes que contrajeron y contraerán la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 que apareció en el año 2019<sup>21</sup>.

## 5. Herramientas normativas para tratar una pandemia

La enfermedad producida por el SARS-CoV-2 presenta la particularidad de haberse transformado rápidamente en una pandemia y, por lo mismo, en un problema de salud pública. Por ello, las autoridades sanitarias nacionales han tomado la administración de la emergencia dictando una serie de normas que buscan proveer formas de tratamiento de la enfermedad y evitar el contagio masivo de la población, volviéndola un problema de Estado y una emergencia sanitaria nacional. Se ha generado así un nuevo contexto normativo que afectará la *lex artis* médica, pero no solo respecto al tratamiento de pacientes que hayan contraído COVID-19, sino también en cuanto al tratamiento de otras patologías. De tal manera, mientras dure la pandemia, la autoridad sanitaria afectará el estándar de conducta por el cual responderán los

---

21 Cristián Aedo Barrena. *Comentario a la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid de 11 de mayo de 2005. Reflexiones sobre las cláusulas abusivas para el derecho chileno*. REVISTA DE DERECHO (COQUIMBO) 2. 2009. Pág. 231-244.

prestadores individuales o institucionales de salud, y será la autoridad la responsable por la gestión del riesgo de catástrofe que para la población general supone la pandemia. Cuando la salud pública reacciona ante una pandemia cambiando el escenario normativo, como ha ocurrido con la COVID-19, las nuevas normas no solo afectarán los protocolos de atención de la enfermedad epidémica. Debido a circunstancias como la escasez de recursos o a la necesidad de contener los riesgos asociados a la pandemia, puede afectarse la conducta médica que debe emplearse en el tratamiento de otras patologías.

Un buen ejemplo de lo anterior es la resolución que ordena a establecimientos públicos y privados postergar las cirugías electivas cuyo retraso no signifique un riesgo grave para la salud del paciente<sup>22</sup>. Es importante advertir que el efecto referido solo se mantendrá mientras la enfermedad sea un problema de salud pública. Una vez controlada la pandemia, la resolución perderá eficacia y el estándar de cuidado o *lex artis* médica se verá restaurado. A efectos del juicio de responsabilidad, esta idea es clave puesto que permite explicar por qué la jurisprudencia de época prepandémica puede no ser pertinente para evaluar conductas durante la pandemia.

Un segundo ejemplo de cómo una pandemia puede cambiar el juicio en torno a determinadas conductas lo podemos encontrar en un tipo específico de jurisprudencia<sup>23</sup>: aquella que suele condenar a los servicios de salud por los perjuicios que sufren los pacientes debido a las atenciones que brindan profesionales de la salud que no son especialistas o no tienen la experiencia suficiente. En estos casos, los tribunales han sentenciado que una atención por médicos no especialistas evidencia una falta de servicio del establecimiento asistencial, ya sea por una deficiente distribución de tareas dentro de la institución o por carecer de un adecuado sistema de derivación a otro establecimiento.

Si tales casos ocurrieran hoy, se debería tener presente que, en virtud de las facultades extraordinarias que le entrega un estado de emergencia sanitaria, el Gobierno ha dictado normas que permiten la contratación de personal no calificado (estudiantes del área de la salud que se encuentran cursando sus últimos años de estudio) y de médicos que han obtenido su título en el extranjero sin la necesidad de que sea revalidado y sin que haya rendido el Examen Único de Conocimientos de Medicina. A partir de la implementación de estas medidas de emergencia<sup>24</sup>, que surgen como una forma de afrontar la sobredemanda que implica la pandemia, cabe

---

22 Circular 004 del 20 de enero de 2021.

23 Diego Escobar Díaz y Adriana García Gama. *La responsabilidad civil derivada de las infecciones nosocomiales a la luz de la jurisprudencia colombiana y su aplicación en la pandemia del COVID-19*. Tesis de grado, Pontificia Universidad Javeriana. 2021.

24 Hugo Cárdenas Villarreal y Manuel Antonio Pérez Saavedra, *supra*, nota 21.

preguntarse si en caso de que este personal no calificado causara perjuicios a un paciente, podrían los tribunales concluir que este simple hecho evidencia una falta de servicio o un actuar negligente del centro de salud, como se ha concluido de forma consistente por parte de la jurisprudencia prepandémica. Los ejemplos anteriores muestran que la conducta médica debida durante la emergencia se verá alterada por los actos de la autoridad. Ello debe ser considerado en los juicios de responsabilidad que se presenten en el futuro.

Una cuestión distinta se dice en relación con la posible variación del "grado de diligencia" con que deben actuar los profesionales de la salud en el contexto de la emergencia. Como ya se analizó, la regla de conducta médica se construye comparando la conducta efectivamente desplegada por el médico con la que hubiese debido desplegar, atendido un juicio de previsibilidad de daños de un buen profesional de la salud. En sentido técnico-jurídico, se trata de la noción de "culpa leve". Pero como en el derecho de daños también se reconoce la categoría de "culpa grave" para juzgar la responsabilidad de personas que se encuentran en situaciones excepcionales, cabe preguntarse si debería juzgarse la responsabilidad de los médicos que actúan en el contexto de la emergencia sanitaria con base en este grado de negligencia —e incluso más, si debería siquiera enjuiciárseles—<sup>25</sup>.

En el contexto de este debate, el gobernador del estado de Illinois (Estados Unidos) promulgó una regla especial para prestadores individuales e institucionales de salud<sup>26</sup>. En particular, decretó que ellos serán inmunes a demandas de responsabilidad civil por eventuales lesiones o muertes que puedan causar con ocasión de su participación en la emergencia sanitaria, salvo que se acredite que actuaron con culpa grave o dolo (*gross negligence or willful misconduct*). En igual sentido, el European Law Institute ha promovido que los Estados adopten políticas para asegurar que los prestadores de salud no sean condenados por los efectos adversos de sus intervenciones relacionadas con la COVID-19, salvo que actúen, al menos, con culpa grave (*gross negligence*)<sup>27</sup>.

Al respecto, conviene tener presente que la tesis de la responsabilidad médica especial basada en la culpa grave ha sido discutida en diferentes momentos de la historia, y ha sido progresivamente abandonada por la mayor parte de la doctrina y la

---

25 Edgar Cortés. LA CULPA CONTRACTUAL EN EL SISTEMA JURÍDICO LATINOAMERICANO. Editorial Universidad Externado. (2009).

26 Diana Patricia Quintero. *El que espera desespera: enfermedades de alto costo en tiempos de pandemia*. Comps. Ximena Castro-Sardi, Diego Cagüañas Roza, Diana Patricia Quintero Mosquera, Juan José Fernández Dusso y Rafael Silva Vega. ENSAYOS SOBRE LA PANDEMIA. Editorial Universidad Icesi. (2020). Pág. 183.

27 Ángel Rodríguez Soler. *Europa "extrema" en tiempos de en tiempos de covid-19*. POLÍTICA INTERNACIONAL 7. 2020.

jurisprudencia. Esto no significa que el juicio de responsabilidad que pueda dirigirse contra los prestadores individuales e institucionales de salud desatienda las especiales circunstancias de incertidumbre y sobredemanda que la emergencia sanitaria impone al ejercicio de la medicina. Lo anterior, porque preguntarse por el estándar general de cuidado de la “culpa leve” es preguntarse por lo que debería haber hecho un modelo medio de profesional de la salud (en abstracto), pero tomando en consideración las circunstancias particulares (externas al sujeto) en que se desarrolló la acción.

Por todo lo hasta aquí dicho, no se ve la necesidad de abogar por un régimen de responsabilidad que “únicamente” reproche las conductas de los prestadores individuales e institucionales cuando no atienden a los pacientes con el cuidado con que incluso las personas negligentes tratan la salud propia. Si a ello agregamos que, en nuestro sistema de daños, una modificación como la que se propone necesitaría articularse mediante una reforma legal, creemos que no nos equivocamos al afirmar que lo más probable es que la culpa leve será el criterio con que se juzgarán las acciones y omisiones del personal médico en el contexto de la emergencia sanitaria.

Un primer desafío al que se enfrenta la responsabilidad civil médica frente a la COVID-19 es el desconocimiento de esta nueva enfermedad, sobre todo en cuanto a su diagnóstico y tratamiento que a la fecha sigue siendo incierto y muy variable. En consecuencia, ahora más que nunca, no podemos exigir que los profesionales de la salud cumplan con resultados específicos; por lo que su obligación será únicamente de medios, en la cual estos se comprometen a actuar con diligencia, conforme a sus conocimientos y la *lex artis*. Pero ¿qué significa actuar conforme a la *lex artis*? La *lex artis* médica (ley del arte del médico) es un concepto difícil de determinar, pero que se puede entender como el conjunto de normas o criterios de carácter valorativo que permiten que el accionar del médico se realice según lo que dicta la ciencia médica y sus avances. En virtud de ello, podemos decir que la *lex artis* médica está conformada por los protocolos o tratados médicos, las guías o los lineamientos de manejo, la literatura médica e incluso los congresos médicos.

Ahora bien, se supone que para hablar de la *lex artis* es necesario que esta haya superado la prueba del tiempo para demostrar su efectividad; sin embargo, al encontrarnos ante una enfermedad nueva, como es la COVID-19, sin muchos conocimientos sobre su comportamiento y evolución, se vuelve más complicado que el acto médico sea certero para el tratamiento de la enfermedad. Por tanto, en el contexto de la COVID-19, un médico será imputable de responsabilidad civil en caso de que su actuación no se ajuste a los protocolos médicos establecidos y a la literatura médica que se encuentra en constante actualización. Por ello, es importante que el médico,

para actuar conforme a la *lex artis*, debe estar en continua preparación y actualización de sus conocimientos<sup>28</sup>.

Es importante señalar que el ejercicio de la *lex artis* debe juzgarse en torno a las características de quien lo ejerce, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de los elementos y las circunstancias específicas del paciente. Debido a esto, un acto de negligencia médica debe ser analizado no solo con base en la *lex artis*, sino también tomando en consideración el contexto y las particularidades de cada caso concreto. Otro desafío que la responsabilidad médico-sanitaria ha tenido que afrontar está relacionado con el vertiginoso aumento de la demanda médica y la escasez de recursos con los que cuentan los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, para hacer frente a esta pandemia. A raíz de ello, hemos escuchado o vivido la lamentable situación de acudir a uno de estos centros de salud y no poder recibir la atención solicitada; ya sea por no haber disponibilidad de camas o porque, en el caso de los establecimientos privados, solicitaban el pago previo de una exorbitante suma de dinero para poder acceder a su servicio.

## II. LA PRAXIS MÉDICA EN LA COVID-19

Una cuestión muy relevante a discutir es cuando la saturación del sistema sanitario debido a la pandemia puede llevar a los médicos y prestadores de salud a tomar decisiones difíciles, como la priorización de pacientes ante la eventual falta de recursos de medicina crítica, camas de unidades de cuidados intensivos y ventiladores mecánicos. Como es de público conocimiento, después de decretarse el estado de alerta sanitaria, se dictó el estado de excepción constitucional de catástrofe, respecto al cual es importante tener presente que autoriza la restricción solo de algunos derechos fundamentales como la libertad de circulación o reunión, sin afectar la vigencia de otros derechos como el cuidado sanitario.

En este contexto, la pregunta que cabe hacerse es cómo garantizar el derecho fundamental al cuidado sanitario y cuál es el estándar de cuidado debido según la *lex artis* médica cuando el sistema de salud enfrenta escasez de recursos sanitarios y de personal especializado. La respuesta a esta pregunta se ha resuelto en algunos países directamente con la aprobación de normas administrativas o leyes especiales sobre protección de inmunidad frente a la responsabilidad médica de profesionales

---

28 Ana María Correa-Díaz. *Avances y barreras de la telemedicina en Colombia*. REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS 127. 2017. Pág. 361-382.

sanitarios e instituciones prestadoras de salud en estado de emergencia por COVID-19<sup>29</sup>. Un ejemplo de esta estrategia se encuentra en Estados Unidos, país donde 33 estados han dictado normas expresas sobre inmunidad en esta pandemia, y en algunos casos en combinación con leyes estatales previas sobre inmunidad y responsabilidad en situaciones de emergencia sanitaria.

Una protección jurídica de este tipo busca que los profesionales de la salud puedan brindar el estándar de atención adecuado según las circunstancias del estado de emergencia sanitaria, donde el foco está puesto en la salud pública, sin el temor de recibir denuncias por falta de diligencia debida o mala praxis. Así, por ejemplo, al momento de aplicar un triage para asignar ventiladores mecánicos a los pacientes, lo que se pretende es evitar que posibles temores de los profesionales médicos en torno a las implicaciones judiciales de estas decisiones puedan llevar a asignaciones éticamente incorrectas e ineficaces, en vez de beneficiar al mayor número de pacientes. Por supuesto, estas inmunidades no protegen frente a una conducta imprudente, de negligencia grave o con intención de dañar.

En contraste, en muchos países de América Latina no existe norma especial que otorgue este tipo de protección frente a responsabilidades médicas en una emergencia sanitaria<sup>30</sup>. Corresponderá entonces a los operadores jurídicos dotar de contenido a la *lex artis* médica, con el fin de determinar cuál es la diligencia y el cuidado debido en este contexto de crisis sanitaria. Junto con la apreciación del debido cuidado a los pacientes bajo las condiciones actuales de funcionamiento de los servicios de salud y sus recursos disponibles (*lex artis ad hoc*) que, por cierto, son elementos muy determinantes en estas circunstancias, hay que precisar otros dos criterios.

Hace unos meses, nos encontrábamos en una fase de saturación de la red integrada de salud, por lo cual la aplicación de protocolos de triage de pacientes a unidades de cuidados intensivos resultaba necesaria. Sin embargo, en ese momento, la autoridad sanitaria no dictó protocolos específicos en esta materia. Si uno de los elementos para dar contenido al estándar de cuidado debido a los pacientes son los protocolos aprobados por la autoridad sanitaria, resulta entonces imprescindible, para dar seguridad jurídica a los prestadores de salud y a los médicos, que haya un protocolo de triage dictado por la autoridad. Una vez establecido en protocolos de atención,

---

29 Mary Luz Tobón Tobón, Jorge Kenneth Burbano Villamarín y Javier Enrique Santander Díaz. *La declaratoria del estado de excepción de emergencia económica, social y ecológica en Colombia por el COVID-19*. Eds. Óscar Andrés López Cortés y Luis Alfonso Fajardo. EL DERECHO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. TRANSFORMACIONES GLOBALES. COSTOS LOCALES. Editorial Universidad Libre. (2020). Pág. 113-129, 113.

30 Nicolás Torres Boada y Jordan Sebastián Villamizar Gómez. *Una mirada a los derechos humanos desde la situación de las cárceles en Colombia en ocasión a la contingencia del COVID-19*. Tesis de grado, Universidad Libre de Colombia. 2021.

el triage forma parte del estándar de atención legalmente válido para las circunstancias actuales, siempre y cuando las disposiciones que lo regulan no incurran en discriminaciones arbitrarias contra determinados grupos de personas y se sustenten en criterios clínicos vinculados con el beneficio terapéutico de cada paciente.

### III. CONCLUSIONES

- La responsabilidad civil médica, en principio, es una responsabilidad contractual, toda vez que, entre el médico y el paciente, de manera tácita, se celebra un contrato a través del cual el galeno se obliga a brindar sus servicios de manera diligente, a cambio de percibir el pago de sus honorarios. Sin embargo, excepcionalmente, el médico podría asumir una responsabilidad extracontractual.
- Así mismo, los médicos suelen asumir una responsabilidad de medios, ya que, por la complejidad de su actividad, no pueden garantizar un resultado, siendo su compromiso el actuar con diligencia conforme a sus conocimientos y a la *lex artis*. No obstante, debido al avance de la ciencia y la tecnología, puede haber casos en los que los médicos asumen una responsabilidad de resultados.
- En cuanto a los establecimientos de salud, estos asumen una responsabilidad contractual o extracontractual, pero la naturaleza de su obligación únicamente será objetiva y la pueden asumir de manera solidaria o exclusiva.
- El desconocimiento de esta nueva enfermedad causada por el coronavirus ha sido uno de los principales desafíos que han tenido que afrontar los profesionales de la salud, ya que sus labores las han desarrollado con base en protocolos o lineamientos inciertos y variables, con lo que se han hecho propensos a denuncias por negligencia médica. Sin embargo, es importante señalar que hoy más que nunca los médicos asumen una responsabilidad de medios, dado que no pueden garantizar ningún resultado. Por ello, su responsabilidad debe ser juzgada con base en las particularidades de cada caso concreto, tomando en consideración la disponibilidad de los recursos, la complejidad del acto y las circunstancias específicas del paciente.
- Finalmente, el aumento de la demanda y la escasez de recursos han sido otros desafíos que ha tenido que afrontar el sistema sanitario. Sin embargo, pese a ello, los establecimientos de salud están obligados a respetar los protocolos establecidos por el Gobierno, en relación con la disponibilidad de camas y la atención de los pacientes diagnosticados con COVID-19.

- La pandemia por COVID-19 ha sometido a los profesionales sanitarios y a las instituciones de salud a una enorme presión y a un alto grado de exigencia. Estos profesionales no solo han puesto en riesgo su propia salud, sino que también se han visto en la necesidad de tomar decisiones en escenarios de alta incertidumbre. Las instituciones, por su parte, han adoptado protocolos y procedimientos especiales que la autoridad sanitaria ha dictaminado para hacer frente a los riesgos de la pandemia. A lo anterior se puede añadir otra preocupación, compartida por los profesionales y las instituciones de salud, y que escasamente ha estado en la discusión pública: la responsabilidad civil médica y el estándar de cuidado de los pacientes hospitalizados por COVID-19.
- Siempre hay que hablar de la salud a nivel global. Controlar las enfermedades transmisibles es complicado, porque lo que sucede en un país repercute y se transmite a otros. Por eso, es importante prepararse para cualquier crisis.

## IV. REFERENCIAS

- Abraham Blank y Eric Rodríguez. *Derechos humanos y consentimiento informado en las investigaciones biomédicas en Colombia*. COLOMBIA MÉDICA 4. 2004. Pág. 224-230.
- Ana María Correa-Díaz. *Avances y barreras de la telemedicina en Colombia*. REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS 127. 2017. Pág. 361-382.
- Ángel Rodríguez Soler. *Europa “extrema” en tiempos de COVID-19*. POLÍTICA INTERNACIONAL 7. 2020.
- Beliña Herrera Tapias. *La constitucionalización de los derechos del consumidor en Colombia: un análisis desde los derechos sociales fundamentales*. CIVILIZAR: CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS 25. 2013. Pág. 33-48.
- Blanca Lucía Acosta De Velásquez. *Atención al paciente VIH/sida: legislación y bioseguridad odontológica en Colombia*. ACTA BIOETHICA 1. 2006. Pág. 23-28.
- Carlos Pizarro Wilson. *El contrato médico: calificación, contenido y responsabilidad*. REVISTA CHILENA DE DERECHO 3. 2014. Pág. 825-843.
- Cristián Aedo Barrena. *Comentario a la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid de 11 de mayo de 2005. Reflexiones sobre las cláusulas abusivas para el derecho chileno*. REVISTA DE DERECHO (COQUIMBO) 2. 2009. Pág. 231-244.

David Mendieta y Mary Luz Tobón-Tobón. *La pequeña dictadura de la covid-19 en Colombia: uso y abuso de normas ordinarias y excepcionales para enfrentar la pandemia*. OPINIÓN JURÍDICA SPE40. 2020. Pág. 243-258.

Diana Maryury Angulo Marquinez. *La responsabilidad extracontractual en Colombia de la administración por vías de hecho*. DIXI 1. 2020. Pág. 1-37.

Diana Patricia Quintero. *El que espera desespera: enfermedades de alto costo en tiempos de pandemia*. Comps. Ximena Castro-Sardi, Diego Cagüañas Rozo, Diana Patricia Quintero Mosquera, Juan José Fernández Dusso y Rafael Silva Vega. ENSAYOS SOBRE LA PANDEMIA. Editorial Universidad Icesi. (2020). Pág. 183.

Diego Escobar Díaz y Adriana García Gama. *La responsabilidad civil derivada de las infecciones nosocomiales a la luz de la jurisprudencia colombiana y su aplicación en la pandemia del covid-19*. Tesis de grado, Pontificia Universidad Javeriana. 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/57884>

Digna de la C. Bandera Jiménez, Hilda Morandeira Padrón, Luis E. Valdés García, Adriana Rodríguez Valdés, Nelsa Sagaró del Campo, Adrián Palú Orozco y Lázaro I. Romero Moya. *Morbilidad por covid-19: análisis de los aspectos epidemiológicos, clínicos y diagnósticos*. REVISTA CUBANA DE MEDICINA TROPICAL 3. 2020.

Edgar Cortés. LA CULPA CONTRACTUAL EN EL SISTEMA JURÍDICO LATINOAMERICANO. Editorial Universidad Externado. (2009).

Fernando Hinestrosa. TRATADO DE LAS OBLIGACIONES II: DE LAS FUENTES DE LAS OBLIGACIONES: EL NEGOCIO JURÍDICO. Vol. 1. Editorial Universidad Externado. (2015).

Gustavo Alcántara Moreno. *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. SAPIENS. REVISTA UNIVERSITARIA DE INVESTIGACIÓN 1. 2008. Pág. 93-107.

José Ignacio Ruiz-Pérez y Juan Aparicio Barrera. *Análisis espacio-temporal del incumplimiento de normas legales sobre el confinamiento en Colombia por covid-19*. REVISTA LOGOS CIENCIA & TECNOLOGÍA 3. 2020. Pág. 20-32.

Josefa Masa-Calles. *La eliminación del sarampión y los programas de vacunación en Europa. Retos y perspectivas*. Seminarios Centro Nacional de Epidemiología. 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12105/7753>

- Juan Jacobo Finkielstein Pérez. *La responsabilidad civil médica*. Tesis de grado, Universidad de La Sabana. 1996. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/47069428.pdf>
- Hugo Cárdenas Villarreal y Manuel Antonio Pérez Saavedra. *COVID-19 y responsabilidad civil médica: desafíos de una enfermedad desconocida que devino en pandemia*. ACTA BIOETHICA 2. 2020. Pág. 155-164.
- Humberto Manuel Uribe-Velázquez. *El médico anestesiólogo y su responsabilidad civil*. REVISTA MEXICANA DE ANESTESIOLOGÍA S1. 2006. Pág. 109-112.
- Kathy Murillo Acuña y Javier Oubiña. *Creando y Desarrollando Valor de Marca en el Sector No Lucrativo: Médicos Sin Fronteras y su Campaña Contra el Dolor Ajeno*. IV Congreso Internacional de Casos Docentes en Marketing Público y No Lucrativo. Felgueiras, Portugal. 2012.
- Marco Ciotti. *The COVID-19 pandemic*. CRITICAL REVIEWS IN CLINICAL LABORATORY SCIENCES 6. 2020. Pág. 365-388.
- María Laura Recoder. *El problema médico de la adherencia, la relación médico-paciente y el "contrato terapéutico" en la atención a personas que viven con VIH-sida*. CUADERNOS DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL 13. 2001. Pág. 157-181.
- Mary Luz Tobón Tobón, Jorge Kenneth Burbano Villamarín y Javier Enrique Santander Díaz. *La declaratoria del estado de excepción de emergencia económica, social y ecológica en Colombia por el COVID-19*. Eds. Óscar Andrés López Cortés y Luis Alfonso Fajardo. EL DERECHO EN TIEMPOS DE PANDEMIA. TRANSFORMACIONES GLOBALES. COSTOS LOCALES. Editorial Universidad Libre. (2020). Pág. 113-129, 113.
- Manuel Ramón Pérez Abreu, Jairo Jesús Gómez Tejeda y Ronny Alejandro Dieguez Guach. *Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19*. REVISTA HABANERA DE CIENCIAS MÉDICAS 2. 2020. Pág. 1-15.
- Meredith G. Dixon y Ilana J. Schafer. *Ebola viral disease outbreak – West Africa, 2014*. MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT 25. 2014. Pág. 548.
- Nicolás Torres Boada y Jordan Sebastián Villamizar Gómez. *Una mirada a los derechos humanos desde la situación de las cárceles en Colombia en ocasión a la contingencia del COVID-19*. Tesis de grado, Universidad Libre de Colombia. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10901/20414>

Olenka Woolcott-Oyague, Tania Giovanna Vivas Barrera y Tary Cuyana Garzón Landínez. EL PROBLEMA DE LAS TRANSFUSIONES DE SANGRE Y LA TRANSMISIÓN DEL VIH: REALIDAD Y RESPUESTAS DEL DERECHO PARA LA PROTECCIÓN DEL PACIENTE. Editorial Universidad Católica de Colombia (2017).