



LA PROTECCIÓN JURÍDICA EN PROFESIONALES DE LA SALUD FRENTE A LA VIOLENCIA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL, ECUADOR

LEGAL PROTECTION FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS AGAINST VIOLENCE IN THE WORKPLACE, ECUADOR

Michelle Barriga Espinoza ^{1*}

E-mail: michelle.barriga.29@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009000093534316>

Juan Carlos Álvarez Pacheco ¹

E-mail: jalvarezp@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7019-9129>

¹Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

*Autor para correspondencia

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Barriga Espinoza, M., & Álvarez Pacheco, J. C. (2026). La protección jurídica en profesionales de la salud frente a la violencia en el ejercicio profesional, Ecuador. *Universidad y Sociedad* 18(1). e5635.

RESUMEN

La violencia laboral contra los profesionales de la salud, un fenómeno creciente de carácter sistémico, compromete la integridad física y psicológica del personal y, de manera crítica, la calidad de la atención sanitaria. Esta investigación, bajo un riguroso enfoque hermenéutico-jurídico y documental, analiza la brecha entre el marco normativo y su aplicación en el Ecuador. Se examinan las leyes clave y una selección representativa de sentencias de la Corte Constitucional. Nuestros hallazgos confirman la existencia de vacíos normativos y una jurisprudencia fragmentada, que, si bien ha resuelto casos individuales, no ha generado cambios estructurales ni una doctrina unificada. Este estudio contribuye significativamente al campo del derecho al demostrar que la falta de una legislación especializada, sumada a la insuficiencia de un desarrollo jurisprudencial coherente, se traduce en una responsabilidad extracontractual del Estado por omisión.

Palabras clave: Violencia laboral, Profesionales de la salud, Protección jurídica, Jurisprudencia constitucional.

ABSTRACT

Workplace violence against healthcare professionals, a growing systemic phenomenon, compromises the physical and psychological integrity of staff and, critically, the quality of healthcare. This research, using a rigorous hermeneutical-legal and documentary approach, analyzes the gap between the regulatory framework and its implementation in Ecuador. Key laws and a representative selection of rulings from the Constitutional Court. Our findings confirm the existence of regulatory gaps and fragmented jurisprudence, which, while resolving individual cases, has not generated structural changes or a unified doctrine. This study contributes significantly to the field of law by demonstrating that the lack of specialized legislation, coupled with insufficient coherent jurisprudential development, results in the State's non-contractual liability for omission.

Keywords: Workplace violence, healthcare professionals, legal protection, constitutional jurisprudence.

INTRODUCCIÓN

La labor del personal de la salud es esencial para el funcionamiento de cualquier sociedad. Sin embargo, en el ejercicio de su profesión, los médicos, enfermeras y técnicos están expuestos a un riesgo profesional que va más allá de los factores biológicos y se adentra en el ámbito de la violencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido consistentemente que la violencia contra el personal sanitario constituye un problema de salud pública global.

En el contexto ecuatoriano, esta problemática ha alcanzado niveles críticos en los últimos años, exacerbada por la pandemia de COVID-19 y la precarización del sistema sanitario. Los reportes de agresiones físicas, verbales, acoso y amenazas se han incrementado, creando un ambiente laboral hostil que impacta directamente en la calidad de la atención y en la fuga de talento humano. Reportes de prensa y análisis sectoriales señalan que las agresiones a médicos en Ecuador están en aumento (Uniteco Ecuador, 2024).

La situación actual plantea una interrogante fundamental sobre la idoneidad y suficiencia de la respuesta del Estado ecuatoriano. A pesar de que la Constitución (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008) establece el derecho a un trabajo digno y libre de violencia, la aplicación de este principio en el sector de la salud presenta fisuras. La Ley Orgánica de Servicio Público (Ecuador. Asamblea Nacional, 2010) y la Ley Orgánica de Salud (LOS) proveen marcos generales de protección, pero carecen de la especialización requerida para abordar las dinámicas únicas de la violencia en el ámbito hospitalario.

La violencia contra los profesionales de la salud ha trascendido de ser un incidente aislado para consolidarse como un fenómeno sistémico y multidimensional en Ecuador. Este flagelo compromete la integridad física y psicológica del personal y, de manera crítica, la seguridad del paciente. Como han señalado la Organización Internacional del Trabajo (2020), esta problemática va más allá de las agresiones físicas o verbales, enraizada en una violencia estructural que emana de las precarias condiciones laborales, la falta de personal y la sobrecarga de trabajo.

La persistencia de esta problemática plantea un desafío fundamental para garantizar derechos constitucionales como la integridad personal, el derecho a la salud y el trabajo digno, reconocidos en la Constitución de la República (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008) y en leyes secundarias como la Ley Orgánica del Servicio Público (Ecuador. Asamblea Nacional, 2010) y la Ley Orgánica de Salud (2017). A pesar de este marco

normativo aparentemente robusto, la aplicación práctica de estas normas en Ecuador es limitada. Esto evidencia una brecha significativa, ya que la legislación actual no aborda las particularidades y vulnerabilidades únicas del entorno sanitario, dejando vacíos para la protección efectiva del personal. El derecho internacional, a través de directrices como las de la Organización Internacional del Trabajo (2020), establece que los Estados deben garantizar entornos de trabajo seguros y saludables, libres de violencia y acoso. Esta exigencia expone las deficiencias y la fragmentación de las legislaciones nacionales en América Latina, incluyendo a Ecuador. Como han teorizado los juristas Carbonell (2008), un sistema jurídico solo es efectivo si sus normas se aplican de manera coherente y garantista. Esta premisa no se cumple plenamente en este ámbito, lo que genera una falta de predictibilidad y desprotección para el personal sanitario. La legitimidad del Estado en el constitucionalismo actual ya no depende solo de que no vulnere los derechos, sino de que los promueva eficazmente; por tanto, la omisión en la tutela de derechos sociales como la seguridad laboral implica un problema de eficacia constitucional y responsabilidad estatal (Fuentes-Águila et al., 2025).

La exposición prolongada a la violencia no solo deteriora la salud mental de los profesionales, provocando síndrome de burnout, estrés postraumático, ansiedad, y depresión, sino que también tiene un impacto negativo directo en la calidad de la atención sanitaria y la eficiencia del sistema. La literatura académica subraya que la violencia contra el personal sanitario es un fenómeno sistémico cuyas raíces se encuentran en las deficiencias organizacionales. Los factores de riesgos psicosociales y las dimensiones propias del entorno hospitalario, como la sobrecarga laboral y el clima organizacional, se asocian directamente con la manifestación de incidentes violentos (Palma-Contreras & Ansoleaga, 2020). Investigaciones recientes han demostrado que la desmotivación, el miedo y el ausentismo laboral pueden comprometer directamente el desempeño clínico y aumentar el riesgo de errores médicos, afectando la seguridad del paciente y debilitando la confianza en la institución sanitaria.

La complejidad de la violencia laboral en el sector salud exige un análisis diferenciado de sus fuentes. La validación de instrumentos de medición en el contexto ecuatoriano ha ratificado que la agresión se segmenta en cuatro tipologías principales (dirigida por pacientes/familiares, por compañeros, por superiores o criminal), demostrando que la protección legal debe ser abordada de forma específica según el origen y la naturaleza de la violencia (Yáñez-Corrales et al., 2020). El análisis de la violencia laboral en el sector público debe trascender la mera

agresión directa para enfocarse en la violencia estructural. Esta se origina en las reformas neoliberales y la reestructuración de los sistemas de salud que conllevan a la precarización, la competencia y la negación del derecho a la salud, convirtiendo a los profesionales sanitarios en víctimas y a la vez en mediadores de la violencia institucional (Luna-García et al., 2015). Por lo tanto, la solución a la violencia directa debe pasar necesariamente por la transformación de las estructuras del sistema.

La presente investigación tiene como objetivo examinar el marco normativo y jurisprudencial vigente en Ecuador respecto a la protección jurídica de los profesionales de la salud frente a la violencia en el ejercicio de sus funciones. A partir de este análisis crítico, se busca establecer la suficiencia de la respuesta estatal y, en caso de encontrar falencias, proponer lineamientos de reforma integral. Se sostiene la hipótesis de que la respuesta jurídica actual ha sido insuficiente, lo que se traduce en una responsabilidad extracontractual del Estado por omisión.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se desarrolló bajo un riguroso enfoque cualitativo y de carácter documental. El diseño metodológico se orientó hacia una interpretación hermenéutico-jurídica, una herramienta esencial para desentrañar el significado de las normas y la jurisprudencia en su contexto histórico y social.

La recopilación de información se realizó a partir de fuentes primarias y secundarias de alta relevancia académica y legal.

- **Fuentes Primarias Normativas:** Se analizaron exhaustivamente los textos normativos clave de la República del Ecuador: la Constitución (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008), la Ley Orgánica del Servicio Público (Ecuador. Asamblea Nacional, 2010), la Ley Orgánica de Salud (2017) y el Código Orgánico Integral Penal.
- **Fuentes Primarias Jurisprudenciales (Muestra Especificada):** Se revisó una muestra selectiva y delimitada de 3 sentencias emitidas por la Corte Constitucional que son de conocimiento público. El criterio de selección fue intencional, priorizando casos que abordaran distintas manifestaciones de la violencia (agresiones físicas y verbales, violencia psicológica y acoso) para capturar la multidimensionalidad del problema en el ámbito sanitario.

El análisis se centró en la aplicación de dos métodos principales:

1. **Método Hermenéutico-Jurídico:** Utilizado para interpretar las normas y las sentencias seleccionadas a la luz de los principios constitucionales, evaluando la

función garantista del Estado y la protección efectiva de los derechos fundamentales.

2. **Análisis de Contenido:** Aplicado para codificar y categorizar la información extraída de la muestra jurisprudencial. Las categorías de análisis incluyeron: tipo de violencia (física, verbal, psicológica, extorsión), instancia de denuncia, tipo de agresor (paciente, colega, superior) y resoluciones judiciales

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La fragmentación de la protección jurídica es el principal hallazgo de esta investigación, el cual valida la hipótesis planteada. El análisis documental de la normativa y el examen de la jurisprudencia confirman que, si bien existe un avance en la protección de los derechos, la respuesta judicial a la violencia laboral en el sector sanitario es fragmentada y carece de la sistematicidad necesaria para generar un cambio estructural. Para dar cumplimiento explícito al objetivo de examinar el marco normativo y jurisprudencial, se demuestra a continuación la relación directa de los hallazgos con los vacíos legales y procesales identificados (Tabla 1 y Tabla 2), además abordar el análisis cuantitativo de las manifestaciones de violencia identificadas en los casos de agresiones y la jurisprudencia asociada.

Para contextualizar la problemática y fundamentar el estudio de caso, se presenta la frecuencia de los tipos de violencia (Física 31%, Laboral 15%, Psicológica 13% y Verbal 31%) que han sido documentados en los expedientes y sentencias, basándose en datos recopilados de la Fiscalía General del Estado y la Corte Constitucional del Ecuador (Figura 1). El enfoque cualitativo de este estudio se ve drásticamente reforzado por el análisis de los datos cuantitativos que demuestran la magnitud del problema. Las estadísticas según un estudio realizado en siete unidades de salud de Quito revelan que el 80,1% de los participantes experimentan algún tipo de agresión en el último año. De estos casos, el 86,8% corresponde a agresiones verbales y el 13,2% a agresiones físicas. Los principales agresores resultan los familiares de los pacientes (94%), seguidos por los propios pacientes (66%) del mismo modo otro estudio indica que el 66,7% de los trabajadores de la salud en Ecuador han sufrido algún tipo de agresión por parte de pacientes. Las instituciones públicas y los departamentos de emergencias son los más afectados, siendo el maltrato verbal la forma más común de agresión (Uniteco Ecuador, 2024).

A su vez, el análisis cualitativo de las sentencias seleccionadas revela los avances y las limitaciones de la doctrina judicial ecuatoriana. El Protocolo Interinstitucional "Código Plata" emerge como un hito de política pública

que, aunque no es una sentencia, establece un precedente. Representa un reconocimiento tácito del Estado sobre la gravedad del problema y establece un mecanismo de respuesta coordinada, que puede ser invocado en futuros casos para evaluar la diligencia del Estado en la protección de sus trabajadores.

El examen de los casos de la Fiscalía General del Estado también subraya la diversidad del fenómeno, revelando que la violencia no se limita a agresiones físicas o verbales. Casos documentados en 2024 y 2025 incluyen la agresión de un paciente a un doctor, con una posterior condena a prisión, y la aprehensión en flagrancia de un agresor. También se han registrado episodios de violencia criminal, como la extorsión a médicos por parte de guardias de seguridad de un hospital en la provincia de El Oro, así como el asesinato de un médico y el secuestro de otros dos en Guayas. Estos hallazgos corroboran la multidimensionalidad del problema que la justicia está comenzando a abordar.

El análisis detallado de la jurisprudencia demuestra una evolución incipiente pero significativa. Fallos de la Corte Nacional de Justicia, como la Sentencia No. 1291-13-EP, ya identificaban la falta de protocolos claros para prevenir la violencia en las instituciones de salud. De igual forma, la Sentencia No. 1069-12-EP evidencia las deficiencias en la respuesta institucional y la necesidad de medidas preventivas. Este enfoque se ve reforzado por el caso de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre violencia laboral, que subraya la responsabilidad del Estado en la protección de los trabajadores de la salud.

En el ámbito constitucional, la Sentencia No. 986-19-JP/21 de la Corte Constitucional del Ecuador (2021) es un fallo fundamental. En este caso, la Corte no se limita a tipificar el acoso laboral como violencia psicológica, sino que lo eleva a la categoría de violencia estructural, equiparándolo a una vulneración directa de los derechos a la salud, la integridad y el trabajo digno. Al ordenar al Ministerio del Trabajo la elaboración de un plan de prevención, la Corte emite una medida de reparación con alcance sistémico que crea un precedente vinculante para toda la administración pública y privada. El acoso laboral en el sector salud es la manifestación más insidiosa de la violencia, ya que ataca la integridad psicológica del profesional. La falta de protocolos internos efectivos para denunciar y mitigar el acoso es una prueba irrefutable de la omisión institucional.

En una dirección similar, la Sentencia No. 1095-22-EP/24 consolida el principio de la reparación integral. Al reconocer la vulneración del derecho a una vida libre de violencia de una profesional de la salud y ordenar su traslado a otra institución, la Corte Constitucional del Ecuador (2024a) confirma su deber de proteger al personal sanitario de sus agresores. Este fallo es crucial porque reconoce que el ambiente de trabajo hostil es una fuente de daño continuo y que la reparación no puede limitarse a una indemnización económica, priorizando la restauración del bienestar de la víctima.

El análisis de la Sentencia No. 2904-22-EP/24, aunque aborda un caso de discriminación laboral relacionada con la condición de salud, es de suma importancia para la argumentación. Este fallo demuestra que la justicia constitucional reconoce el deterioro físico y psicológico derivado de las condiciones laborales y de la falta de protección del empleador (Corte Constitucional del Ecuador, 2024b). Al establecer que el empleador tiene la obligación de adaptar las condiciones de trabajo para no afectar la salud del empleado, sienta un precedente por analogía. Este principio puede ser utilizado para argumentar que los empleadores del sector sanitario tienen un deber especial de tomar medidas proactivas para proteger a sus empleados de los riesgos físicos y psicológicos asociados con la violencia, elevando el estándar de diligencia institucional y creando una base sólida para futuras demandas. Ver tabla 1 y 2.

Tabla 1. Principales Derechos y Garantías Constitucionales en Relación al Trabajo en Salud.

Artículo	Derecho/Garantía	Descripción
Art. 33	Derecho al trabajo	Establece que el trabajo es un derecho y un deber social, promoviendo condiciones laborales dignas y justas.
Art. 11	Prohibición de discriminación	Garantiza la igualdad de oportunidades, prohibiendo la discriminación por género, etnia, religión, entre otros.
Art. 326	Derecho a la seguridad social	Asegura que todos los trabajadores, incluidos los del sector salud, cuenten con seguridad social.

Fuente: tomado de: Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente (2008).

Tabla 2. Resumen de la Ley Orgánica Reformatoria (2024).

Aspecto	Descripción
Derechos de los trabajadores	Garantiza derechos como la desconexión digital y la protección de la privacidad personal y familiar.
Obligaciones del empleador	Obliga a los empleadores a crear un entorno laboral seguro y a establecer medidas preventivas y canales para denuncias.
Procedimientos y sanciones	Establece procedimientos confidenciales para la recepción de denuncias y sanciones, incluida la destitución del agresor.

Fuente: tomado de: Ecuador. Asamblea Nacional (2024).

Las disposiciones legales presentadas en la Tabla 3 evidencian que la normativa ecuatoriana, a través de la La Ley Orgánica de Servicio Público (Ecuador. Asamblea Nacional, 2010), incorpora mecanismos de protección indirecta para los profesionales de la salud. El Artículo 21, al prohibir la invasión a la privacidad fuera de la jornada laboral, establece un marco de respeto a los límites personales y protege a los trabajadores frente a posibles situaciones de violencia o acoso que puedan darse en espacios extralaborales. Aunque no se trata de una norma diseñada exclusivamente para el sector sanitario, sí contribuye a reforzar el entorno de seguridad jurídica y laboral en el que se desempeñan los profesionales de la salud.

Por su parte, la Tabla 4 muestra que el Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo (2019) se constituye en un instrumento internacional fundamental para abordar la violencia y el acoso en el trabajo. Su enfoque integral reconoce que la violencia laboral afecta no solo las condiciones laborales sino también la salud física y mental de los trabajadores. Para el sector salud, donde la exposición a situaciones de riesgo, presión emocional y contacto con usuarios en crisis es mayor, este tratado actúa como soporte normativo para exigir políticas institucionales y medidas de prevención específicas. Además, refuerza la obligación del Estado ecuatoriano de armonizar su legislación con estándares globales en materia de protección laboral.

Tabla 3. Artículos Relevantes de la La Ley Orgánica de Servicio Público Relacionados con la Protección de los Profesionales de la Salud.

Artículo	Descripción
Art. 21	Prohíbe la invasión a la privacidad de los empleados fuera del horario laboral, lo cual contribuye indirectamente a la protección contra la violencia.

Fuente: tomad de: Ecuador. Asamblea Nacional (2025).

Tabla 4. Principales Tratados Internacionales que Abordan la Violencia Laboral en Salud.

Tratado	Descripción
Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo	Reconoce la violencia y el acoso laboral como una forma de violencia que afecta tanto a las condiciones de trabajo como a la salud de los empleados.

Fuente: Elaboración propia

En la Figura 1 se detalla los casos de violencia que han sido documentados categorizándolos según el tipo de violencia destacando la violencia física y verbal como las más recurrentes en el medio.

La Tabla 5 muestra que la violencia verbal es el tipo de agresión más frecuente hacia el personal de salud, independientemente del diseño metodológico o del contexto, lo que confirma que se trata de un problema persistente y global con repercusiones psicológicas, laborales y asistenciales. Los estudios coinciden en que los detonantes más comunes son la demora en la atención y la falta de insumos, factores estructurales que escapan al control del personal sanitario pero que generan frustración en los usuarios, incrementando el riesgo de agresión.

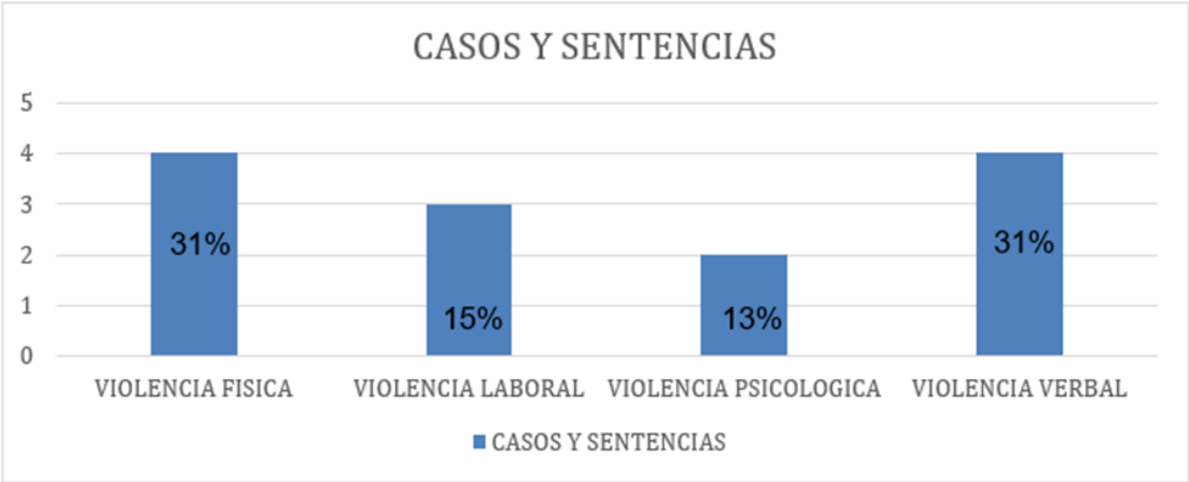


Fig 1: casos detallados de violencia que han sido documentados.

Las investigaciones también evidencian efectos nocivos como estrés, ansiedad, burnout, disminución del desempeño y deterioro de la calidad de atención, lo que demuestra que la violencia no solo afecta al trabajador, sino que impacta directamente en la seguridad y el bienestar del paciente. En conjunto, los datos confirman la necesidad urgente de implementar estrategias institucionales de prevención, capacitación y protección legal para enfrentar una problemática que continúa escalando pese a su alta prevalencia.

Tabla 5. Violencia al personal de salud y su repercusión en la calidad de atención.

Autor (Año)	Diseño del estudio	Tipo de violencia	Detonantes de la agresión	Conclusión
Canillas et al., 2020	Revisión Sistemática	Verbal	Falta de insumos	Las agresiones son un fenómeno muy prevalente en el mundo, pero a pesar de ello, no existen muchos estudios sobre la relación de los efectos psicosociales con las agresiones.
Bayas et al., 2020	Estudio Transversal	Verbal	Demora en la atención	La mayoría de los trabajadores manifestaron fatiga laboral, los más afectados fueron los médicos y enfermeros.
Campos et al., 2020	Estudio transversal	Verbal	Demora en la atención	La violencia hacia el personal sanitario requiere estrategias inmediatas a fin de disminuir las repercusiones psicológicas derivados de dichos actos.
Dehghan et al., 2020	Estudio Transversal	Verbal	Demora en la atención	Según los resultados, todas las enfermeras se enfrentaron a violencia durante su trayectoria laboral, disminuyendo la calidad de la atención brindada.
Mento et al., 2020	Revisión sistemática	Verbal	Demora en la atención	La violencia laboral tiene efectos negativos en la salud de los trabajadores sanitarios con incremento del estrés, ansiedad y burnout.
Pupiales et al., 2020	Estudio Transversal	Verbal	Demora en la atención	El personal de salud recibe un alto índice de agresiones laborales de tipo verbal, que puede llegar a afectar la esfera personal, social y laboral.
Casallas et al., 2021	Artículo de revisión	Verbal	Falta de insumos	La gravedad del problema de las agresiones al personal de salud genera estrés y agotamiento, afectando su desempeño laboral.
Hsu et al., 2022	Artículo de revisión	Verbal	Demora en la atención	La comprensión de los impactos de la violencia al personal de enfermería es fundamental, así como la necesidad de programas de capacitación en prevención y gestión del trabajo para garantizar atención de calidad.
Sahebi et al., 2022	Meta análisis	Verbal	Falta de insumos	La prevalencia de violencia hacia el personal de salud es alta con repercusiones físicas, psicológicas y ocupacionales.

Muham, 2023	Estudio transversal	Verbal	Demora en la atención	Se determinó que uno de cada cuatro pacientes había agredido a profesionales sanitarios, y la mayoría desconocía las sanciones legales de dicho acto.
Berger et al., 2024	Meta análisis	Verbal	Consumo de drogas	La violencia en el sitio de trabajo es frecuente y subregistrada, además se asocia con altas tasas de burnout e incremento de la ansiedad.

Fuente: Modificada y adaptada de Romero-Alvarado & Chiliquinga-Villacís (2025).

El análisis de resultados revela una conclusión ineludible (Tabla 6) sobre la brecha sistémica que existe en la protección de los profesionales de la salud. La legislación ecuatoriana ofrece un marco general para la protección laboral, pero su capacidad para tutelar efectivamente al personal sanitario frente a las manifestaciones específicas de violencia es notoriamente limitada. Los cuerpos normativos existentes no reconocen la singularidad del entorno hospitalario, el cual se caracteriza por ser un lugar de alta tensión emocional, física y administrativa. Esta presión constante y la escasez de recursos crean un caldo de cultivo para las agresiones, un fenómeno que es consistentemente reportado en el ámbito global (Sahebi et al., 2022).

Tabla 6. Brechas y oportunidades de mejora.

Brechas	Oportunidades de Mejora
Falta de jurisprudencia especializada	Construcción de una doctrina judicial especializada
Desconexión entre políticas públicas y judiciales	Aplicación transversal del Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo
Ausencia de reparación integral	Reforzamiento de mecanismos de prevención y denuncia
Escaso desarrollo de indicadores jurídicos	Creación de indicadores judiciales de impacto

Fuente: Elaboración propia

La naturaleza de la violencia en el sector salud es compleja y dual. Por un lado, se manifiesta la violencia externa, proveniente de pacientes o familiares. Por otro lado, existe un componente significativo de violencia interna o institucional, particularmente el acoso laboral (*mobbing*) perpetrado por superiores o colegas. Si bien la Ley Orgánica de Servicio Público (Ecuador. Asamblea Nacional, 2010) y el Código de Trabajo contienen disposiciones relativas al acoso, su aplicación en el sector público de salud es compleja debido a la estructura jerárquica y la resistencia a la denuncia por temor a represalias.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional (CCE) ha intentado llenar estos vacíos. Su intervención ha sido crucial, pero reactiva, enfocada en resolver la controversia particular sin lograr sentar una doctrina judicial unificada de aplicación obligatoria. Esta falta de uniformidad dificulta la previsibilidad y la seguridad jurídica para los profesionales.

Un ejemplo claro que debe ser estandarizado y citado correctamente es la Sentencia No. 986-19-JP/21 de la Corte Constitucional del Ecuador (2021). Dicha sentencia es fundamental al reconocer el acoso laboral como una forma de violencia estructural. Sin embargo, su impacto práctico sigue siendo insuficiente. La Discusión debe enfatizar que el problema no es la norma constitucional, sino la ejecución ineficaz y la falta de protocolos internos obligatorios que la hagan operativa en el día a día hospitalario, donde las agresiones siguen aumentando anualmente (Uniteco Ecuador, 2024).

La responsabilidad del Estado, por lo tanto, se configura en dos niveles: por acción (mediante fallas estructurales y burocracia que generan ambientes de frustración) y por omisión (al no proveer un marco legal, preventivo y operativo suficientemente robusto). Este hallazgo robustece la hipótesis central, ubicando el problema en la esfera de la responsabilidad extracontractual del Estado y demandando una reforma integral y coordinada.

CONCLUSIONES

Se valida la hipótesis central de la investigación: la falta de una legislación especializada y de un desarrollo jurisprudencial coherente configura una responsabilidad extracontractual del Estado por omisión administrativa. El Estado, en su rol de garante de derechos fundamentales, falla al no traducir los principios de dignidad y trabajo seguro en medidas concretas de prevención y sanción con fuerza vinculante. La omisión se materializa en el déficit de protocolos internos obligatorios, la ineficacia en la ejecución presupuestaria de las leyes de protección, y la resistencia burocrática para establecer un sistema de denuncia que sea accesible y que garantice la no retaliación.



El análisis confirma que la violencia laboral en el sector salud abarca varios tipos siendo las más comunes la violencia física y la violencia verbal y psicológica por ende no puede ser tratada como un problema de incidentes aislados, sino como un fenómeno sistémico y estructural enraizado en las deficiencias del sistema de salud pública. Los detonantes de la violencia no son siempre individuales, sino que están ligados a fallas organizacionales: largas esperas, falta de insumos, sobrecarga de personal y gestión ineficiente. Este reconocimiento obliga al Estado a dirigir sus esfuerzos de reforma no solo hacia la sanción del agresor, sino hacia la transformación de las estructuras y condiciones laborales de los hospitales, elevando la protección del personal sanitario a un tema de seguridad nacional y derechos humanos.

A pesar de los importantes avances logrados por fallos como la Sentencia No. 986-19-JP/21 de la Corte Constitucional del Ecuador (2021), la jurisprudencia ecuatoriana aún carece de la sistematicidad necesaria para generar un cambio estructural profundo. La intervención judicial ha sido paliativa. El desafío legal es la construcción urgente de una doctrina judicial especializada que reconozca formalmente al personal de salud como un grupo laboral especialmente vulnerable. Esta doctrina debe imponer a los jueces la obligación de interpretar los hechos bajo una óptica *pro persona* y de derechos humanos en los casos de violencia, exigiendo una reparación integral que vaya más allá de la compensación económica e incluya garantías de no repetición y apoyo psicosocial.

La solución exige una reforma legislativa integral y multisectorial que trascienda la mera creación de leyes sin presupuesto ni operatividad. Para garantizar la tutela efectiva, se proponen los siguientes lineamientos de alto impacto: a) La creación de Protocolos de Gestión de Riesgos Biopsicosociales obligatorios, con carácter vinculante a nivel nacional en todas las instituciones de salud. b) La implementación de mecanismos de denuncia accesibles, confidenciales y con tecnología de punta, que garanticen la protección inmediata del denunciante contra represalias. c) El establecimiento de sanciones administrativas y penales claras por inobservancia de los deberes de protección del empleador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carbonell, M. (2008). Eficacia de la constitución y derechos sociales: Esbozo de algunos problemas. *Estudios Constitucionales*, 6(2), 43–71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002008000100003>

- Corte Constitucional del Ecuador. (2021). Sentencia No. 986-19-JP/21. Quito, Ecuador. <https://vlex.ec/vid/986-19-jp-21-906734153>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2024a). Sentencia No. 1095-22-EP/24. Quito, Ecuador. <https://www.registroficial.gob.ec/edicion-constitucional-no-390/>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2024b). Sentencia No. 2904-22-EP/24. Quito, Ecuador. <https://www.corte-constitucional.gob.ec/sentencia-2904-22-ep-24/>
- Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial No. 449. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Ecuador. Asamblea Nacional. (2010). Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP). Registro Oficial No. 294. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bits-tream/37000/4070/8/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Servicio%20P%c3%bablico%2c%20LO-SEP.%20Actualizado.....pdf>
- Ecuador. Asamblea Nacional. (2024). Ley Orgánica Reformatoria para la Erradicación de la Violencia y el Acoso en todas las Modalidades de Trabajo. Registro Oficial No. 559. <https://burotributario.com.ec/wp-content/uploads/2024/05/Ley-Organica-Reformatoria-para-la-erradicacion-de-la-violencia.pdf>
- Fuentes-Águila, M. R., Castellanos-Fuentes, P. E., Bedón-Garzón, R. P., & Ávila-Urdaneta, J. G. (2025). *Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional comentada, concordada, anotada y con reflexiones teórico-prácticas. Parte I*. Editorial UM
- Luna-García, J. E., Urrego-Mendoza, Z., Gutiérrez-Robayo, M., & Martínez-Durán, A. (2015). Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras. Bogotá, Colombia. 2011-2012. Revista de la Facultad de Medicina, 63(3), 407-417. <https://www.redalyc.org/pdf/5763/576363525008.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). Convenio 190. OIT. https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). Entornos de trabajo seguros y saludables, libres de violencia y acoso. OIT. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_751837.pdf
- Palma-Contreras, A., & Ansoleaga, E. (2020). Asociaciones entre factores de riesgos psicosociales, dimensiones organizacionales y problemas de salud mental, relacionados con la violencia laboral, en trabajadores de tres hospitales chilenos de alta complejidad. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3), e00084219. <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n3/e00084219/>

- Romero-Alvarado, C. A., & Chiliquinga-Villacís, S. I. (2025). Violencia al personal de salud y su repercusión en la calidad de atención. *Polo del Conocimiento*, 10(5), 785-802. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/9573/pdf>
- Sahebi, A., Golitaleb, M., Moayedi, S., Torres, M., & Sheikhabadsiri, H. (2022). Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre-hospital settings: An umbrella review of meta-analyses. *Frontiers in Public Health*, 10, 895818. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.895818>
- Uniteco Ecuador. (2024). Aumentan las agresiones a médicos en Ecuador. Blog de Uniteco Ecuador. <https://uniteco.ec/blog/agresiones-medicos-ecuador/>
- Yáñez-Corrales, A. C., Ortiz-Londoño, S., & Medina-Maldonado, V. (2020). Workplace violence in the health sector: Validez y Adaptación del Instrumento al Idioma Español, en el Contexto Ecuatoriano para Tipos de Violencia. *HorizEnferm*, 31(1), 3-16. http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.1.3-16