

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

<https://doi.org/10.35381/r.k.v10i1.4824>

**Interacción entre sobrecarga laboral, precariedad contractual y responsabilidad legal en la crisis médica latinoamericana.**

**Interaction between work overload, contractual precariousness, and legal liability in the Latin American medical crisis.**

Jorge Rodrigo Castro-Castillo  
[jorge.castro.05@est.ucacue.edu.ec](mailto:jorge.castro.05@est.ucacue.edu.ec)

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay  
Ecuador  
<https://orcid.org/0009-0001-4350-0019>

Jaime Arturo Moreno-Martínez  
[jaime.moreno@ucacue.edu.ec](mailto:jaime.moreno@ucacue.edu.ec)

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay  
Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0001-8836-3524>

Claudio Esteban Bravo-Pesantez  
[claudio.bravo@ucacue.edu.ec](mailto:claudio.bravo@ucacue.edu.ec)

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay  
Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0001-5196-2953>

Recibido: 20 de junio 2025  
Revisado: 10 de julio 2025  
Aprobado: 15 de septiembre 2025  
Publicado: 01 de octubre 2025

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

## RESUMEN

El presente artículo se realizó con el objetivo de analizar la interacción de la sobrecarga laboral, la precariedad contractual y el riesgo de responsabilidad legal como determinantes de la crisis en el ejercicio médico en la región. La investigación fue de revisión bibliográfica, de tipo descriptivo-analítica; para la recolección y análisis de la información; enfocada en caracterizar la interacción entre los factores de riesgo. Los resultados indican que la sobrecarga y la instabilidad contractual potencian el síndrome de *burnout*, elevando la vulnerabilidad al error asistencial. Esta tríada fomenta la adopción de la medicina defensiva, priorizando la protección legal sobre el criterio clínico óptimo. Como conclusión, la pérdida de autonomía y la desconfianza sistemática generan un aumento de la desafección médica en el personal sanitario en Latinoamérica. Es necesario mejoras en las condiciones laborales y cambiar la percepción médica sobre la responsabilidad legal para abordar esta problemática de manera integral.

**Descriptores:** Trabajo compulsivo; condiciones de trabajo; responsabilidad jurídica; autonomía; personal médico. (Tesauro UNESCO).

## ABSTRACT

This article was written with the aim of analyzing the interaction between work overload, contractual precariousness, and the risk of legal liability as determinants of the crisis in medical practice in the region. The research was a descriptive-analytical literature review for the collection and analysis of information, focused on characterizing the interaction between risk factors. The results indicate that overload and contractual instability exacerbate burnout syndrome, increasing vulnerability to medical errors. This triad encourages the adoption of defensive medicine, prioritizing legal protection over optimal clinical judgment. In conclusion, the loss of autonomy and systemic mistrust generate an increase in medical disaffection among healthcare personnel in Latin America. Improvements in working conditions and a change in the medical perception of legal responsibility are necessary to address this problem comprehensively.

**Descriptors:** Compulsive work; working conditions; legal responsibility; autonomy; medical personnel. (UNESCO Thesaurus).

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

## INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud en Latinoamérica se encuentran bajo una presión constante, caracterizada por la falta de recursos, la alta demanda asistencial y las profundas desigualdades socioeconómicas. Esta situación se ve agravada por la insuficiente inversión pública, lo que se traduce en una marcada fragilidad de las infraestructuras sanitarias y en la incapacidad de los sistemas para responder adecuadamente a las necesidades de una población cada vez más demandante (CEPAL et al., 2024). En el centro de estos sistemas se encuentra el personal médico, cuya labor es fundamental, pero que opera cada vez más en un entorno laboral caótico, con sobrecarga de tareas, escasos incentivos y poca protección institucional, lo que afecta su bienestar físico, emocional y su satisfacción profesional (Mendoza-Muñoz & Haro-Zea, 2024).

El presente artículo de revisión se enfoca en analizar la compleja interacción de factores que convergen para generar una profunda insatisfacción entre los profesionales de la salud en la región: la sobrecarga laboral, la precariedad contractual y el creciente riesgo de responsabilidad legal (mala praxis). A través de este análisis, se busca evidenciar cómo estos elementos no solo amenazan la estabilidad emocional y la motivación del personal médico, sino que también comprometen la calidad del acto clínico y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios latinoamericanos.

La sobrecarga laboral en el sector sanitario latinoamericano no se limita a largas y extenuantes jornadas, sino que abarca una demanda psicológica y emocional excesiva para los profesionales, exacerbada de manera crónica por la deficiencia de personal y la falta de recursos tecnológicos y de infraestructura adecuados, comunes en esta zona. Esta realidad, identificada en estudios observacionales regionales, incluye la asignación de tareas administrativas ajenas a la práctica clínica y la imposibilidad de cumplir con los tiempos de descanso necesarios, lo que compromete las capacidades cognitivas del profesional (Marín-Marín & Soto, 2023). Todo esto conduce directamente al síndrome de *burnout*, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización (cinismo hacia el trabajo y los pacientes) y una baja realización personal, afectando gravemente

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

la calidad de vida de los médicos (World Health Organization, 2019). Consecuentemente, el deterioro de su salud mental y física se proyecta directamente en la calidad de la atención que reciben los pacientes, aumentando el riesgo de errores y eventos adversos (Caldichoury-Obando et al., 2024).

Simultáneamente, la precariedad contractual se ha normalizado en muchos países de la región. Esta precariedad se manifiesta en bajos salarios, la imposición de contratos temporales o la ausencia total de contratos formales, la necesidad de pluriempleo para alcanzar un ingreso digno, y la falta de seguridad social y beneficios laborales esenciales (Souza et al., 2021). Investigaciones en la región critican que esta vulneración de derechos no es accidental, sino una práctica institucional que se normaliza, manifestada en la inestabilidad contractual y la demora en el pago de salarios y beneficios, forzando a los profesionales sanitarios a operar bajo un constante estrés económico y legal. Esta inestabilidad económica y contractual actúa como un estresor crónico, generando inseguridad, frustración y sufrimiento psíquico al convertir la falta de estabilidad laboral en una condición normalizada por la sociedad. Todo esto se traduce en una marcada desmotivación y falta de compromiso en los profesionales sanitarios (Saltos Llerena, 2022).

A estos dos factores se añade una preocupación cada vez más frecuente en el personal sanitario: la responsabilidad legal derivada de la mala praxis. En un entorno donde la sobrecarga y la precariedad incrementan exponencialmente el riesgo de error humano por fatiga, estrés o distracción, el médico se enfrenta a un marco legal que, si bien es necesario para proteger al paciente, a menudo se percibe como excesivamente punitivo y desproporcionado. Esta percepción se agrava porque el error médico y sus implicaciones rara vez son abordados de forma sistemática y constructiva en la formación de pregrado, dejando al profesional sin herramientas para enfrentar la dimensión ética y legal de sus fallas (Pulgarín-Gallego, 2022). La amenaza constante de acciones civiles o penales por negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia del deber objetivo de cuidado genera un intenso sufrimiento psíquico, ansiedad y miedo a la denuncia en el

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

profesional. Este temor actúa como un poderoso factor de estrés, limitando la autonomía profesional y fomentando una práctica médica defensiva —caracterizada por la solicitud excesiva de exámenes o la evitación de procedimientos de riesgo— que puede ir en detrimento de la relación médico-paciente y del clima laboral general (García – Villaeral, 2022).

La crisis del ejercicio médico resultante no es solo un problema de recursos humanos, sino una crisis sistémica que pone en peligro la sostenibilidad de los sistemas sanitarios en Latinoamérica. Cuando los profesionales experimentan *burnout* debido a la sobrecarga, se ven obligados a buscar múltiples empleos debido a la precariedad, y operan bajo el temor de una demanda legal, su salud mental se deteriora, su compromiso disminuye, y el ausentismo y la rotación aumentan drásticamente. Esta dinámica no solo afecta la calidad y la seguridad de la atención al paciente, sino que impone un elevado costo financiero al sistema, dado que la constante rotación de personal obliga a invertir continuamente en el reclutamiento, entrenamiento e incorporación de nuevos profesionales, generando una espiral de ineficiencia y debilitamiento institucional. La incapacidad para retener al talento humano calificado se convierte así en la manifestación más visible de un sistema que consume a sus propios trabajadores. (Mendoza-Muñoz & Haro-Zea, 2024; Saltos-Llerena, 2022).

El objetivo principal de este artículo es analizar la evidencia empírica y teórica que describe la interacción entre la sobrecarga laboral, la precariedad contractual y la responsabilidad legal como determinantes claves de las crisis del ejercicio médico en Latinoamérica. Se busca sintetizar los hallazgos disponibles para comprender la magnitud de este problema y proponer ejes de acción.

## MÉTODO

La presente investigación se llevó a cabo mediante un enfoque de revisión bibliográfica, cuyo objetivo primordial fue analizar y sintetizar la evidencia científica sobre la interacción y el impacto conjunto de la sobrecarga laboral, la precariedad contractual y la

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

responsabilidad medicolegal, en el fenómeno de la insatisfacción médica en el personal sanitario de Latinoamérica.

Para la recolección y análisis de la información, se aplicó una metodología de tipo descriptivo-analítica, enfocada en caracterizar la interacción entre los factores de riesgo identificados (sobrecarga, inestabilidad laboral y amenaza legal) y sus consecuencias sistémicas (disminución del compromiso, aumento del ausentismo y medicina defensiva). La técnica empleada fue el Análisis Documental y de Contenido, estudiando artículos científicos, ensayos, revisiones sistemáticas e informes publicados en los últimos cinco años (2020-2025), para asegurar la relevancia y actualidad de la información, considerando el contexto post-pandémico.

Los instrumentos para la recolección de información fueron los motores de búsqueda académicos y bases de datos científicas de alto impacto como Scopus, PubMed, Redalyc, SciELO y Google Académico. La estrategia de búsqueda se delimitó mediante el uso de operadores booleanos (AND, OR), empleando las siguientes palabras clave y sus combinaciones:

Factores Laborales: precariedad laboral salud, contratos temporales sector salud, pluriempleos médicos.

Factores Psicológicos: burnout personal salud, síndrome de desgaste profesional, salud mental médicos.

Factores Legales: responsabilidad médica mala praxis, medicina defensiva, estrés médico legal.

Contexto Geográfico: Latinoamérica OR América Latina.

Esta técnica permitió establecer una relación clara entre el marco teórico que describe la crisis sistémica en el sector salud y los efectos prácticos y psicológicos documentados en el personal médico de la región.

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

## RESULTADOS

### Burnout, Sobrecarga y Precariedad: La Crisis Estructural del Personal Sanitario en Latinoamérica

La sobrecarga laboral y la precariedad contractual no actúan como estresores aislados, sino que se refuerzan mutuamente, creando un ciclo vicioso de deterioro del bienestar profesional. La literatura es consistente en señalar que la sobrecarga en el personal médico de Latinoamérica es endémica y crónica, la cual se manifiesta en jornadas excesivamente extendidas que, en muchos casos, superan las 30 horas semanales recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, llegando incluso a turnos de 12 horas o más al día y a la obligatoriedad de cubrir turnos adicionales (Caldichoury-Obando et al., 2024). Paradójicamente, aunque en Ecuador se creó hace más de dos años la Ley de Carrera Sanitaria, que contempla la reducción de la carga horaria y una mejor distribución del tiempo asistencial, su aplicación efectiva continúa siendo postergada, perpetuando las condiciones de sobreexplotación del personal médico. A ello se suma la asignación de tareas administrativas ajena al ejercicio clínico, como el llenado manual de historias clínicas, una práctica aún vigente en numerosos centros de salud del país, pese a contar con un sistema electrónico, lo cual refleja la falta de compromiso por parte del estado. Finalmente, la elevada demanda asistencial en contextos con infraestructura deficiente y recursos materiales limitados (Bravo Velásquez et al., 2025) completa un escenario de tensión constante que erosiona la capacidad cognitiva, emocional y relacional del profesional sanitario, comprometiendo tanto su bienestar como la calidad del cuidado que ofrece. La combinación de estas presiones físicas y psicológicas menoscaba progresivamente la capacidad cognitiva y emocional del profesional, sentando las bases para el desarrollo del síndrome de *burnout* y la insatisfacción laboral. El principal resultado de esta sobrecarga es el desarrollo del síndrome de burnout, que se caracteriza por tres dimensiones principales: agotamiento emocional (pérdida progresiva de energía), cinismo o despersonalización (distanciamiento del trabajo y los

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

pacientes) y una percepción reducida de logro personal (World Health Organization, 2019).

Estudios recientes en la región han correlacionado directamente la carga de trabajo excesiva con la prevalencia del síndrome de *burnout*, con hallazgos específicos en países como Ecuador (Vinueza Veloz et al., 2021) y México. En el caso mexicano, investigaciones en el personal sanitario han señalado la sobrecarga laboral como una de las principales fuentes de agotamiento emocional, con cifras de prevalencia elevadas en médicos especialistas (Castañeda-Aguilera & Alba-García, 2020). Un hallazgo recurrente en la literatura es la vulnerabilidad del sexo femenino al desarrollo del burnout, que en muchos escenarios profesionales se muestra más susceptible a alteraciones emocionales, posiblemente debido a la doble jornada que deben asumir entre la vida laboral y las responsabilidades domésticas (Torres Toala et al., 2021).

La inestabilidad laboral se ha convertido en una característica estructural del empleo sanitario en la región. La precariedad se define por contratos inestables, que obligan a los profesionales a costear incluso los gastos operativos (como el alquiler del quirófano) y la carencia de beneficios sociales básicos (vacaciones pagadas, seguros, etc.) (Saltos Llerena, 2022).

Esta precariedad se correlaciona con bajos niveles de motivación y un clima organizacional deficiente, factores que son determinantes directos de la baja satisfacción laboral. Además, la falta de seguridad contractual fomenta el miedo y la sumisión, haciendo que el médico precario sea menos propenso a exigir mejores condiciones o a reportar fallas sistémicas por temor a perder su fuente de ingresos, perpetuando las condiciones que causan el malestar inicial (Souza et al., 2021).

### **De la sobrecarga al error: el deterioro de la *lex artis* como falla sistemática y riesgo de mala praxis**

El punto de interacción más crítico entre la sobrecarga, la precariedad y el deterioro del bienestar radica en su capacidad para comprometer la *Lex Artis general* y *ad hoc* (el

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

estándar de cuidado médico en un caso concreto) e incrementar drásticamente el riesgo de error. La sobrecarga y el *burnout* impactan negativamente en las habilidades cognitivas necesarias para la práctica médica segura, incluyendo la concentración, la toma de decisiones, la memoria y la comunicación. La evidencia reciente, confirma que el agotamiento profesional está asociado de manera significativa con errores clínicamente relevantes, como fallas en la prescripción y el diagnóstico. El médico agotado es más propenso a conductas imprudentes o culposas, lo cual se clasifica como un factor humano influyente en la recurrencia de errores (Mendoza-Muñoz & Haro-Zea, 2024; García-Villarreal, 2022).

La precariedad laboral se posiciona como un factor crítico que eleva el riesgo de error asistencial. Cuando el profesional de la salud se ve obligado a asumir tareas ajenas a su área de competencia, u opera en entornos que carecen de recursos básicos debido a recortes presupuestarios o infraestructura deficiente, se encuentra en una posición de vulnerabilidad (Souza et al., 2021).

El error, en este contexto, no puede entenderse únicamente como una falta o negligencia individual, sino como la manifestación de una falla sistémica originada en condiciones laborales deficientes que comprometen la adhesión a la *lex artis* y a las guías de práctica clínica; sin embargo, ello no exime al profesional de su responsabilidad personal en la toma de decisiones y en el cumplimiento ético de su labor (García-Villarreal, 2022).

Este entorno de trabajo inestable y de sobrecarga constante alimenta una profunda insatisfacción laboral que, a su vez, puede derivar en estados de cinismo o despersonalización, agotando el componente humano del cuidado. En este estado de desgaste, la relación médico-paciente se deteriora de forma significativa, dando lugar a una comunicación deficiente o nula con el paciente o sus familiares.

Es crucial destacar que la mala relación y la comunicación inadecuada son señaladas consistentemente como las causas más frecuentes que conducen a las acciones por mala praxis y a la posterior litigación, lo que demuestra que la insatisfacción profesional

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

no solo afecta el bienestar del médico, sino que se proyecta directamente como un factor de riesgo tangible para la seguridad del paciente (Vega-Hurtado, 2020).

### **El Impacto Legal en la Práctica Clínica: Medicina Defensiva, Vulnerabilidad Profesional y la Erosión de la Autonomía.**

El marco de la responsabilidad profesional, que se materializa en los conceptos de negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia del deber objetivo, interactúa de forma compleja con la sobrecarga asistencial y la precariedad de dos maneras principales: aumentando la sensación de vulnerabilidad y promoviendo la medicina defensiva. Esta práctica, que se manifiesta en la realización de procedimientos o pruebas innecesarias, tiene como principal fin proteger al profesional de posibles demandas por mala praxis, aunque esto altere la correcta práctica clínica y genere costos adicionales innecesarios (Lorenc et al., 2024).

En el análisis de casos, se subraya consistentemente que una de las condiciones del error no es solo la acción individual, sino el medio ambiente laboral deficiente o la falta del deber de cuidado por parte del sistema, una vulnerabilidad que se acentúa en contextos de precariedad laboral. Factores organizacionales, como la carga de trabajo y la dotación de personal, son identificados como determinantes clave en la ocurrencia de eventos adversos y el consecuente riesgo de demandas (Souza et al., 2021). Adicionalmente, la sobrecarga, el estrés y los turnos de trabajo prolongados crean un escenario idóneo para una alta tasa de eventos adversos, al limitar la capacidad de concentración y decisión del médico. Por lo tanto, cuando un profesional es demandado, su defensa se complica si se demuestra que trabajaba en un estado de agotamiento extremo o con recursos insuficientes, pues las condiciones organizacionales son consideradas facilitadoras de la mala praxis (García – Villareal, 2022).

La precariedad contractual intensifica esta vulnerabilidad legal y psicosocial. Los profesionales con contratos informales, temporales o sin un respaldo institucional sólido tienen una menor capacidad para acceder a una asesoría legal de calidad o a un apoyo

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

gremial adecuado frente a una demanda. Esta falta de soporte incrementa significativamente el miedo y el sufrimiento psíquico asociado al litigio, convirtiendo al médico en una segunda víctima del sistema (Vizcaíno-Rakosnik et al., 2022).

El riesgo de suspensión en el ejercicio profesional, la inhabilitación, o incluso la privación de la libertad en casos de determinar alguna responsabilidad penal, se cierne constantemente sobre el médico, independientemente de que la causa inicial del evento adverso haya sido una falla organizacional o la sobrecarga. Esta amenaza constante de ser objeto de una denuncia, junto con la sensación de desprotección institucional, lleva a muchos profesionales a adoptar la medicina defensiva (Lorenc et al., 2024). Esto se refiere a la práctica de solicitar pruebas diagnósticas innecesarias o redundantes, derivar pacientes con patologías complejas de forma prematura o, en casos más extremos, evitar procedimientos de alto riesgo. Lo cual lamentablemente sucede en algunos casos y que es contrario a la ética médica.

El objetivo de estas acciones no es el beneficio óptimo del paciente, sino protegerse legalmente ante una posible imputación, lo que termina por generar un uso ineficiente de los recursos sanitarios y puede disminuir la calidad general de la atención. El profesional, al sentirse expuesto, prioriza su autoprotección jurídica sobre la aplicación del criterio clínico ideal. Este comportamiento no solo conlleva un aumento directo en los costos sanitarios para el sistema, impulsado por pruebas y procedimientos redundantes, sino que también afecta la satisfacción profesional (Pischedda et al., 2023).

El médico ya no se siente libre de actuar según su mejor juicio clínico y su autonomía se ve mermada, pues está supeditado a la minimización del riesgo legal. La insatisfacción se manifiesta como un sentido de desconfianza en el sistema, un profundo aislamiento emocional y la percepción de que la profesión ya no ofrece la recompensa moral y la autonomía que se esperaría. Esta erosión de la autonomía y la percepción de un clima laboral tóxico, sumada a la baja satisfacción con el liderazgo institucional, son factores que fomentan directamente el ausentismo laboral, el *burnout* y la deserción profesional.

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

(Castañeda-Aguilera & Alba-García, 2020), debilitando aún más la fuerza laboral del sistema de salud.

**Tabla 1.**

Factores estructurales asociados a la insatisfacción profesional médica en Latinoamérica.

<b>Factor</b>	<b>Descripción</b>	<b>Consecuencias en el Bienestar Profesional</b>
<b>Sobrecarga Laboral</b>	Se caracteriza por jornadas extendidas (hasta 12 horas o más), múltiples turnos, sobreasignación de tareas administrativas y atención a un volumen elevado de pacientes con recursos limitados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo del síndrome de burnout (agotamiento, cinismo, baja realización personal).</li> <li>• Aumento de errores clínicos por fatiga y deterioro de la Lex Artis ad hoc.</li> </ul>
<b>Precariedad Contractual</b>	Se define por la inestabilidad laboral, contratos temporales o informales, ausencia de beneficios sociales y necesidad de cubrir gastos propios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la motivación y de la satisfacción laboral.</li> <li>• Deterioro del clima organizacional y aumento del estrés.</li> <li>• Mayor vulnerabilidad ante errores y litigios debido a condiciones estructurales deficientes.</li> </ul>
<b>Miedo a la Responsabilidad Legal</b>	Surge del riesgo constante de conductas por mala praxis en contextos de sobrecarga y precariedad. El temor a sanciones penales o civiles impulsa la práctica de la medicina defensiva, que prioriza la autoprotección legal sobre el criterio clínico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erosión de la autonomía profesional.</li> <li>• Estrés y sufrimiento psicológico (segunda víctima).</li> <li>• Incremento de costos sanitarios y disminución de la calidad asistencial.</li> </ul>

**Elaboración:** Los autores.

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

## **La corresponsabilidad estatal en la crisis del error médico en el Ecuador**

La responsabilidad profesional en Ecuador es individual, más la percepción e inseguridad se siente por falta de formación de varios operadores de justicia en la materia de nuestro interés, a lo que sumamos un contexto de fallas estructurales y corresponsabilidad estatal ineludible. Las precarias condiciones laborales, caracterizadas por la sobrecarga, la escasez crítica de insumos básicos, medicamentos, tecnología y personal de apoyo en las instituciones públicas, a pesar de que conocemos que en cada caso se analizará como señala en materia penal el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho. Configuran un entorno que impide el cabal cumplimiento de la *Lex Artis general y ad hoc* (Torres Toala et al., 2021).

Esta omisión en la inversión y el mantenimiento del sistema de salud transforma al médico en un operador forzado dentro de un servicio colapsado, donde las deficiencias estructurales y la precariedad de recursos constituyen factores determinantes del resultado lesivo. En tales condiciones, la mala praxis no siempre responde a una falta de diligencia individual, sino a una imposibilidad material de cumplir con la *lex artis*. Conforme al artículo 146 del COIP, la responsabilidad penal exige la concurrencia de condiciones objetivas, como la infracción a un deber de cuidado y la existencia de una relación causal directa entre la conducta y el daño. No obstante, cuando el contexto institucional impone al profesional actuar sin medios adecuados, tales condiciones se distorsionan, convirtiendo una deficiencia sistémica en una imputación personal que desnaturaliza el principio de culpabilidad. (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Según la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Constituyente, 2008), el Estado es el garante del derecho a la salud, por lo cual asume la responsabilidad por las fallas en su infraestructura y gestión. Al no proveer las condiciones mínimas para un ejercicio profesional digno y seguro, la responsabilidad extrajudicial del estado se convierte en un factor causal de los eventos adversos, obligando a reevaluar la cadena de responsabilidad (Pazmiño, 2023).

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

Es imperativo que el marco legal reconozca esta corresponsabilidad institucional, permitiendo la judicialización del Estado por omisión estructural y contemplando el déficit material como un eximente o atenuante en los procesos legales contra los médicos. Solo así se podrá abordar la crisis de la seguridad del paciente desde su raíz sistémica y garantizar la reparación integral de los daños, asumiendo que la responsabilidad por la crisis del sector no puede recaer solo en el eslabón más débil: el profesional de la salud.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión de contenido concuerdan en la identificación de una crisis multidimensional y sistémica que afecta a la fuerza laboral sanitaria en Latinoamérica. El análisis de la literatura reciente confirma que la interacción entre la sobrecarga laboral crónica y la precariedad contractual constituye el factor etiológico principal que desencadena el deterioro del bienestar profesional (Saltos Llerena, 2022). Lejos de ser estresores aislados, estas condiciones generan un ciclo vicioso que compromete la salud mental del personal y la calidad asistencial ofrecida a los pacientes.

En primer lugar, la cronicidad de la sobrecarga, marcada por jornadas excesivas que superan las recomendaciones internacionales (Bravo Velásquez et al., 2025) y la asunción de tareas administrativas no asistenciales, culmina en el síndrome de burnout (World Health Organization, 2019). Es crucial destacar que esta sobrecarga se manifiesta de forma diferencial, mostrando una mayor vulnerabilidad en el personal sanitario femenino, posiblemente debido a la tensión generada por la doble jornada laboral y doméstica (Torres Toala et al., 2021). De manera paralela, la inestabilidad contractual y la falta de beneficios básicos (Saltos Llerena, 2022) fomentan la sumisión, el miedo a perder el empleo y la dificultad para exigir mejores condiciones, perpetuando el malestar inicial (Souza et al., 2021).

En segundo lugar, la consecuencia más crítica de este desgaste radica en el compromiso directo del estándar de cuidado o Lex Artis. El burnout impacta negativamente en funciones cognitivas esenciales como la concentración y la toma de decisiones clínicas,

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

incrementando significativamente la probabilidad de errores clínicamente relevantes, incluidos fallos diagnósticos y prescriptivos (Mendoza-Muñoz & Haro-Zea, 2024).

En este contexto, el error asistencial deja de ser una falta individual para ser conceptualizado como la manifestación visible de una falla sistémica, donde las condiciones laborales deficientes constituyen la causa base (García-Villarreal, 2022). Además, el cinismo y la despersonalización derivados del agotamiento profesional deterioran la relación médico-paciente, siendo la comunicación deficiente la causa más frecuente que escala el error hacia un litigio por mala praxis (Vega-Hurtado, 2020).

La amenaza constante de la responsabilidad legal amplifica la crisis, fomentando la peligrosa práctica de la medicina defensiva. La falta de respaldo institucional y jurídico frente a las acciones jurídicas que se podrían plantear en su contra transforma al profesional en una segunda víctima del sistema (Vizcaíno-Rakosnik et al., 2022). Para protegerse legalmente, muchos médicos adoptan conductas de autoprotección, tales como la solicitud reiterada de exámenes innecesarios o la derivación injustificada de pacientes.

Sin embargo, estas prácticas, además de generar un uso irracional de los recursos del sistema, configuran una conducta contraria a los principios de ética profesional y pueden ser objeto de sanción conforme a los regímenes disciplinarios y deontológicos vigentes., lo que compromete la autonomía profesional y genera un incremento directo en los costos sanitarios (Lorenc et al., 2024; Pischedda et al., 2023). Esta situación erosiona la confianza en el sistema, desmotiva la práctica clínica y alimenta el ausentismo y la deserción profesional, poniendo en riesgo la sostenibilidad operativa de los servicios de salud.

En este sentido, el componente jurídico del ejercicio médico se convierte en un elemento clave dentro de la crisis estructural. La falta de formación sólida en Derecho Médico y Responsabilidad Profesional desde el pregrado genera desconocimiento de las normas que rigen la práctica clínica, de los derechos del paciente y de los mecanismos de protección legal disponibles. Este vacío formativo refuerza el temor al litigio y la

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

inseguridad frente a las decisiones clínicas, generando un clima de ansiedad y retraimiento profesional. Por tanto, es indispensable promover la educación medicolegal transversal desde las etapas tempranas de la formación profesional, incorporando contenidos sobre ética asistencial, consentimiento informado, manejo del error médico, y estrategias de comunicación efectiva.

Una adecuada alfabetización jurídica del médico no solo reduciría el miedo al litigio, sino que contribuiría a una práctica médica más segura, ética y transparente, donde el profesional comprenda sus deberes, pero también sus derechos. No obstante, este esfuerzo educativo debe ir acompañado de reformas estructurales en las condiciones de trabajo y contratación. Garantizar estabilidad laboral, jornadas reguladas y entornos institucionales protectores es tan necesario como formar en responsabilidad. Solo un abordaje integral —que combine seguridad jurídica, salud ocupacional y fortalecimiento institucional— permitirá revertir la situación actual de desgaste, miedo y desconfianza, y recuperar el sentido humanista y profesional del acto médico.

## CONCLUSIONES

Se establece que el deterioro del bienestar profesional en el personal médico de Latinoamérica no es un fenómeno de origen individual, sino el resultado directo de una crisis estructural y sistémica. El problema se define por la confluencia e interacción de tres elementos críticos: la sobrecarga laboral, la precariedad contractual y la creciente amenaza de la responsabilidad legal.

La falta de condiciones laborales adecuadas, caracterizada por jornadas extendidas, pluriempleo y la inestabilidad de contratos (precariedad), actúa como el factor principal para la insatisfacción y el desarrollo del síndrome de *burnout*. Este desgaste profesional trasciende la esfera personal; impacta directamente en las habilidades cognitivas esenciales para la práctica segura, como la concentración y la toma de decisiones. En consecuencia, el médico insatisfecho y agotado es más propenso a la desatención, la negligencia o la imprudencia, elevando drásticamente el riesgo de error que afecta la

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

seguridad y la calidad de la atención de los pacientes. El error, en este escenario, se convierte en la manifestación de una falla organizacional que compromete el cumplimiento de la *lex artis* en su sentido más amplio, al limitar las condiciones necesarias para el ejercicio adecuado, diligente y ético de la práctica médica.

El segundo efecto nocivo de esta crisis es la intensificación de la vulnerabilidad psicosocial y legal. La inestabilidad contractual priva a los profesionales del soporte legal y gremial adecuado, lo que, sumado al miedo constante a las denuncias por mala praxis, provoca que la comunidad médica priorice su supervivencia legal sobre el criterio clínico óptimo. Esta práctica se traduce en medicina defensiva, un comportamiento que se caracteriza por la solicitud de pruebas innecesarias y el uso inadecuado de los recursos sanitarios.

Tal proceder, además de incrementar los costos y generar inefficiencia en el sistema de salud, resulta contrario a la ley y vulnera los principios fundamentales de la ética médica, al anteponer el temor a la responsabilidad sobre el deber de beneficencia, la prudencia clínica y la justicia en la distribución de los recursos asistenciales. Esta erosión de la autonomía y la sensación de desprotección culminan en una profunda insatisfacción con la profesión, lo que se traduce en un aumento del ausentismo laboral y una creciente tendencia de profesionales a contemplar otros destinos o incluso la deserción, debilitando de forma crítica la fuerza laboral sanitaria de la región.

Es importante que las autoridades del sector salud tomen correctivos ante esta problemática. La mejora de condiciones laborales mediante la implementación de políticas de empleo estable, dotación adecuada de personal y respeto a los límites de la jornada laboral recomendados por organismos internacionales, disminuirían las causas directas de la sobrecarga y la precariedad; así como sus consecuencias tanto en médicos como en la atención ofrecida al paciente.

Adicionalmente, es crucial transformar la percepción del marco legal. El personal médico debe recibir formación continua y especializada en responsabilidad profesional, ética y gestión de riesgos, que debe integrarse en el currículo de pregrado y posgrado. Esta

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

formación no debe presentarse como un impedimento o un causante de insatisfacción, sino como una herramienta esencial para el ejercicio de una medicina segura, documentada y éticamente responsable, permitiendo al profesional actuar con conocimiento, rigor y confianza dentro de los límites de la ley.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los factores sociales que influyeron en el desarrollo de esta investigación.

## **REFERENCIAS CONSULTADAS**

Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador (2008). Constitución De La República Del Ecuador 2008. *Registro Oficial 449 de 20-oct-2008*, Quito, Ecuador.  
<https://n9.cl/hd0q>

Bravo, Velásquez, K. Y., Ramírez García, J. C., Arana Blas, R. D., & Baca Sevilla, C. U. (2025). Análisis documental sobre los efectos de la sobrecarga laboral en la salud mental en médicos. *Revista Multidisciplinaria Voces de América y el Caribe*, 2(1), 230–254. <https://doi.org/10.69821/remuvac.v2i1.95>

Caldichoury-Obando, N., Ripoll-Córdoba, D., Morales-Asencio, B., Ibañez-Reyes, S., Flórez, Y., Reyes-Cervantes, C., Coronado-López, J., Gargiulo, P. A., Quispe-Ayala, C., Herrera-Pino, J., Cárdenas, J., Flores-Poma, I., Rojas-Orellana, F., Ocampo-Barba, N., Cuevas-Montes, F., Camargo, L., Martínez, J., Salazar, D., Soto-Añari, M., López, N. (2024). Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19. *Revista colombiana de psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.008>

Castañeda-Aguilera, E., & Alba-García, J. E. G. de. (2020). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 161–173. <https://n9.cl/7sqch>

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Organización Panamericana de la Salud (OPS), & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *La urgencia de invertir en los sistemas de salud en América Latina y el Caribe para reducir la desigualdad y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. CEPAL. <https://n9.cl/nx2ju>

García-Villarreal, O. A. (2022). Responsabilidad médica profesional, guías para la práctica clínica y *lex artis*. La importancia de seguir las recomendaciones de las guías clínicas. *Gaceta medica de México*, 158(6). <https://n9.cl/eufil>

Marín Marín, Diego, & Soto, Alonso. (2023). Hostigamiento laboral y síndrome de burnout en personal sanitario en un hospital de referencia. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(3), e2180. <https://n9.cl/24spjh>

Mendoza-Muñoz, J. A., & Haro-Zea, K. L. (2024). Burnout y su impacto en el desempeño laboral del personal de salud, una revisión sistemática. *Impulso, Revista de Administración*, 4(7), 167–184. <https://n9.cl/cqgij>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2014). *MSP explica el art 146 del COIP*. <https://n9.cl/en8ww>

Lorenc, T., Khouja, C., Harden, M., Fulbright, H., & Thomas, J. (2024). Defensive healthcare practice: systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open*, 14(7), e085673. <https://n9.cl/49qoq>

Pazmiño, S. M. (2023). El daño en la responsabilidad médica y su reparación integral en Ecuador (Tesis Doctoral). Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. <https://n9.cl/b6w0cy>

Pischetta, G., Marinò, L., & Corsi, K. (2023). Defensive medicine through the lens of the managerial perspective: a literature review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1104. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10089-3>

Pulgarín-Gallego, D. A. (2022). El error médico y su ausencia en las facultades. *Acta medica colombiana: AMC: órgano de la Asociación Colombiana de Medicina Interna*, 48(1). <https://doi.org/10.36104/amc.2023.2522>

Saltos Llerena, I. J. (2022). Condiciones de trabajo del personal de salud que enfrenta la pandemia en Latinoamérica: revisión integrativa. *SANUS*, 7, e311. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.311>

Jorge Rodrigo Castro-Castillo; Jaime Arturo Moreno-Martínez; Claudio Esteban Bravo-Pesantez

Souza, B. L. de, Souza, T. G. P., Limeira, C. C. de H., Borges, H. C., & Pereira, N. C. (2021). Precarização do vínculo de trabalho do médico na Paraíba: reflexos éticos. *Revista Bioética*, 29(2), 384–393. <https://n9.cl/6gdzx>

Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Revista virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126–136. <https://n9.cl/ve1j6>

Vega-Hurtado, C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 197–201. <https://n9.cl/so-lo>

Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Tapia Veloz, E. C., & Vinueza Veloz, M. F. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2). <https://n9.cl/egjvn>

Vizcaíno-Rakosnik, M., Martin-Fumadó, C., Arimany-Manso, J., & Gómez-Durán, E. L. (2022). The impact of malpractice claims on physicians' well-being and practice. *Journal of Patient Safety*, 18(1), 46–51. <https://n9.cl/gbghr>

World Health Organization. (2019). Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases. *World Health Organization*. <https://n9.cl/xn5qg>