

¿Existe justificación bioética de intervención policial para resguardo de la seguridad del personal de salud?

 Freddy Bello.¹

RESUMEN

La seguridad hospitalaria es un desafío bioético que requiere equilibrio entre protección y respeto a los derechos humanos. La seguridad hospitalaria involucra principios bioéticos que garantizan el bienestar de pacientes, profesionales de la salud y cuerpos de seguridad. Desde un enfoque filosófico, la ética del cuidado y la justicia distributiva aseguran intervenciones respetuosas. A nivel legal, diversos países han desarrollado normativas para regular la actuación policial en hospitales, buscando evitar excesos y proteger la integridad de los involucrados. La capacitación en manejo de crisis y la implementación de sistemas de seguridad integrados reducen el impacto emocional de la violencia hospitalaria. Las estrategias incluyen protocolos de seguridad, formación en bioética, programas de apoyo psicológico y coordinación entre cuerpos de seguridad y hospitales. La seguridad hospitalaria no debe depender de la fuerza, sino de medidas preventivas, coordinadas y fundamentadas en principios bioéticos, asegurando que los hospitales sean espacios de sanación y protección.

Palabras clave: Seguridad hospitalaria. Bioética. Fundamento filosófico.

Is there a bioethical justification for police intervention to safeguard the safety of health personnel?

SUMMARY

Hospital security is a bioethical challenge that requires a balance between protection and respect for human rights. Hospital security involves bioethical principles that ensure the well-being of patients, healthcare professionals, and security forces. From a philosophical perspective, the ethics of care and distributive justice ensure respectful interventions. Legally, various countries have developed regulations to govern police actions in hospitals, aiming to prevent excesses and protect the integrity of those involved. Crisis management training and the implementation of integrated security systems help mitigate the emotional impact of hospital violence. Strategies include security protocols, bioethics training, psychological support programs, and coordination between security forces and healthcare facilities. Hospital security should not depend on the use of force but rather on preventive, coordinated measures based on bioethical principles, ensuring that hospitals remain environments for healing and protection.

Keywords: Hospital security. Bioethics. Philosophical foundation.

INTRODUCCIÓN

En los diversos centros de salud de Venezuela, como en otras partes del mundo, la seguridad de pacientes, familiares y profesionales de la salud ha sido históricamente una preocupación inexistente e incluso secundaria frente a la urgencia de la atención médica. Sin embargo, cuando se presentan situaciones de conflicto, como agresiones, disturbios o crisis

sanitarias, el resguardo de estos actores se convierte en una cuestión prioritaria que involucra dilemas bioéticos profundos, signado muchas veces por la falta de educación, cultura y caldeada por la emocionalidad apasionada de los involucrados (1).

Cuando los cuerpos de seguridad del Estado intervienen en su función de proteger al ciudadano en hospitales, surge la pregunta: ¿Hasta qué punto esta intervención es necesaria sin vulnerar la autonomía y la dignidad de los involucrados? ¿La bioética proporcionará el marco necesario para analizar los derechos y responsabilidades en estos escenarios e incluso servirá de puente que asegure que esta protección no derive en prácticas abusivas ni negligentes?

¹Médico Especialista en Obstetricia y Ginecología, Bioestadística y Bioética, investigador, médico y docente *ad honorem* en Hospital Universitario Dr. Jesús María Casal Ramos, sede regional Universidad de las Ciencias de la Salud. Correo para correspondencia: belfred63@gmail.com

Forma de citar este artículo: Bello F. ¿Existe justificación bioética de intervención policial para resguardo de la seguridad del personal de salud? Rev Obstet Ginecol Venez. 2026;86(1):143-152. DOI: 10.51288/00860116

Si bien se entiende que la seguridad hospitalaria es crucial, la manera en que se implementa debe fundamentarse en principios filosóficos, morales y psicosociales que garanticen el respeto, la dignidad humana y la justicia. Entonces, ¿cómo debe ser la interacción entre cuerpos de seguridad, pacientes, familiares y personal de salud para que la bioética prevalezca en situaciones conflictivas y ordinarias?

El análisis de la seguridad en hospitales desde un enfoque bioético y multidimensional es justificablemente imprescindible, porque reconoce la vulnerabilidad del personal sanitario. La violencia contra trabajadores de la salud es una realidad en muchos países, lo que demanda soluciones fundamentadas en el respeto a su integridad; exhorta para proteger derechos fundamentales. La seguridad hospitalaria no es solo una cuestión operativa, sino un asunto de derechos humanos, donde la vida, la salud y la dignidad son innegociables; previene el uso desproporcionado de la fuerza, dado que la intervención de cuerpos de seguridad debe equilibrarse con principios bioéticos para evitar acciones que puedan comprometer el bienestar de los pacientes y médicos y, por último, fortalece la formación ética de los actores involucrados: cuerpos de seguridad, personal médico y administrativos deben ser capacitados para actuar en un entorno de respeto, cooperación y justicia. Por otra parte, la seguridad en los centros de salud no puede analizarse únicamente desde el orden público, sino como un imperativo bioético que requiere la aplicación de criterios de justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia.

Dentro de los objetivos teóricos del presente análisis crítico reflexivo, para que sirva como base para desarrollar un modelo fundamentado de seguridad hospitalaria, se plantea: explorar los principios bioéticos aplicables en la seguridad hospitalaria, particularmente justicia, beneficencia, autonomía y no

maleficencia; analizar el impacto de la intervención policial en pacientes, familiares y personal de salud desde una perspectiva filosófica, moral y psicosocial; identificar buenas prácticas que permitan a los cuerpos de seguridad actuar de manera ética en entornos hospitalarios; ejemplificar situaciones reales y teóricas donde se evidencie la interacción entre seguridad y bioética en hospitales; proponer estrategias educativas y preventivas para mejorar la seguridad hospitalaria sin comprometer los principios éticos.

MÉTODOS

El presente análisis se desarrollará con una estructura narrativa, descriptiva, dubitativa, ejemplificante y proactiva, utilizando los siguientes enfoques:

1. Revisión documental: Se estudiarán artículos académicos, textos bioéticos y normativas sobre seguridad hospitalaria.
2. Análisis de casos: Se describirán situaciones reales o hipotéticas para ilustrar dilemas bioéticos en hospitales.
3. Perspectiva dubitativa: Se plantearán interrogantes sobre los límites y alcances de la intervención de cuerpos de seguridad en entornos médicos.
4. Ejemplificación: Se incorporarán narraciones de eventos en hospitales para hacer más tangible el análisis.
5. Propuestas educativas: Se definirán estrategias para mejorar la formación bioética de los cuerpos de seguridad y el personal hospitalario.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para comprender la seguridad en centros de salud desde una perspectiva bioética, es necesario integrar conceptos centrales de la bioética, principios filosóficos y morales, el marco legal vigente y el impacto psicosocial en los actores involucrados.

Conceptos centrales de la bioética aplicada a la seguridad hospitalaria.

Los principios fundamentales de la bioética (1, 2) brindan un marco sólido para analizar la seguridad en hospitales y la intervención de cuerpos de seguridad del Estado.

Beneficencia: La acción de proteger a los profesionales de la salud y a los pacientes debe orientarse al bienestar general, evitando daños innecesarios y promoviendo condiciones seguras. En Venezuela, algunos hospitales han implementado protocolos de seguridad con presencia policial para evitar agresiones contra médicos y enfermeras. Esto responde al principio de beneficencia, ya que busca garantizar un entorno seguro para que los profesionales puedan atender a los pacientes sin temor. En hospitales de Siria, organizaciones como la Cruz Roja han implementado protocolos de seguridad para proteger a médicos y pacientes en zonas de conflicto, lo cual es más que evidente en el principio de beneficencia, asegurando que la atención médica pueda continuar en condiciones extremas.

Justicia: La seguridad hospitalaria debe garantizarse de manera equitativa, sin discriminación, asegurando que todos los actores involucrados reciban protección adecuada. En hospitales de Caracas y otras ciudades, se han desarrollado estrategias para garantizar el acceso equitativo a todos los pacientes, sin importar su condición social, para que reciban atención médica en situaciones de crisis. En España, durante la pandemia de COVID-19, se reforzó la seguridad en hospitales

para evitar agresiones contra el personal sanitario. Se establecieron normativas de protección para garantizar que todos los trabajadores de la salud tuvieran condiciones seguras, aplicando el principio de justicia.

Autonomía: Las medidas de seguridad deben respetar la capacidad de los pacientes y trabajadores de salud para tomar decisiones sobre su bienestar y actividad profesional. En algunos centros de salud venezolanos, se han reforzado las políticas de consentimiento informado, permitiendo que los pacientes decidan sobre su tratamiento incluso en situaciones de seguridad comprometida, asegurando que las decisiones médicas sean tomadas con plena conciencia. En Estados Unidos, los hospitales han desarrollado protocolos de seguridad que garantizan que los pacientes puedan tomar decisiones médicas sin interferencias externas, incluso en situaciones de crisis, asegurando que la seguridad hospitalaria no limite la libertad de elección.

No maleficencia: La intervención de cuerpos de seguridad no debe causar daño a los individuos ni vulnerar su dignidad, evitando el uso excesivo de la fuerza en hospitales. En el Reino Unido, se han establecido normativas estrictas para la intervención policial en hospitales, asegurando que la seguridad se maneje con protocolos que minimicen el riesgo de daño a los pacientes y trabajadores de la salud, lo cual refleja el principio de no maleficencia, evitando el uso innecesario de la fuerza.

Estos principios se aplican en el desarrollo de protocolos de seguridad dentro de los hospitales, así como en la capacitación de los agentes policiales en bioética y derechos humanos.

Enfoque filosófico. Principios morales y éticos en la seguridad hospitalaria

La seguridad hospitalaria no solo responde a criterios operativos, sino que debe fundamentarse en principios filosóficos y éticos que garanticen el respeto a la

dignidad humana y la equidad en la protección de los actores involucrados (2). Desde la filosofía moral, la seguridad en hospitales se estructura sobre cuatro pilares fundamentales: ética del cuidado, deontología profesional, ética de la responsabilidad y justicia distributiva.

Ética del cuidado: Protección integral en hospitales

Los hospitales son espacios de protección, donde la seguridad debe garantizar el bienestar físico y emocional de los pacientes y trabajadores. La ética del cuidado, propuesta por Gilligan (3), enfatiza esta importancia de la protección y el bienestar de los individuos en entornos vulnerables. En hospitales, este principio se traduce en la necesidad de garantizar un ambiente seguro para pacientes y trabajadores de la salud. En España, el Hospital Universitario de Torrejón implementó protocolos de seguridad para proteger a los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 y, en Venezuela, el Hospital Universitario de Caracas ha desarrollado estrategias de bioética hospitalaria para mejorar la seguridad y el trato digno de los pacientes (4 - 6).

Deontología profesional

Tanto el personal de salud como los cuerpos de seguridad tienen un deber moral de actuar conforme a principios éticos que respeten la dignidad humana. La deontología profesional establece que, tanto el personal de salud como los cuerpos de seguridad tienen un deber moral de actuar conforme a principios éticos que respeten la dignidad humana. La Ley de Seguridad Nacional mexicana reconoce los hospitales como instalaciones estratégicas, lo que implica protocolos específicos para la intervención de cuerpos de seguridad (7). Ejemplo nacional: En Venezuela, la legislación sobre seguridad hospitalaria establece normas para la protección de médicos y pacientes en situaciones de crisis (8, 9).

Ética de la responsabilidad

Las decisiones de seguridad deben ser tomadas con pleno reconocimiento de sus efectos en el bienestar de los pacientes y profesionales. La ética de la responsabilidad, desarrollada por Jonas (10 - 13), plantea que las decisiones de seguridad deben tomarse con pleno reconocimiento de sus efectos en el bienestar de los pacientes y profesionales. En el Reino Unido, los hospitales han implementado normativas estrictas para la intervención policial, asegurando que la seguridad se maneje con protocolos que minimicen el riesgo de daño (14, 15). En Venezuela, se han establecido regulaciones sobre el uso proporcional de la fuerza en hospitales para evitar vulneraciones a los derechos de los pacientes (16).

Justicia distributiva

La asignación de recursos para seguridad hospitalaria debe ser equitativa, evitando desprotección de sectores vulnerables. La justicia distributiva se basa en los principios de John Rawls (17), que establecen que la asignación de recursos para seguridad hospitalaria debe ser equitativa, evitando la desprotección de sectores vulnerables. En Estados Unidos (18), los hospitales han desarrollado protocolos de seguridad diferenciados para garantizar protección equitativa a pacientes de distintas condiciones sociales; por otra parte, en Venezuela (16, 19) se han implementado estrategias para garantizar que todos los pacientes reciban atención médica segura en situaciones de crisis. Se recuerda que la constitución nacional garantiza el derecho a la salud (art. 83) y seguridad (art. 45) (20).

Este enfoque filosófico es esencial en la formación de cuerpos de seguridad que intervienen en hospitales, asegurando una actuación con base en principios éticos (12, 17).

Marco legal: Legislaciones y normativas sobre seguridad en hospitales

La seguridad hospitalaria está regulada por un conjunto de leyes y normativas que buscan proteger a los pacientes, profesionales de la salud y el entorno hospitalario. Estas regulaciones establecen los límites y protocolos de actuación de los cuerpos de seguridad en hospitales, asegurando que su intervención sea proporcional y respetuosa de los derechos fundamentales. El marco legal establece la protección del personal de salud y de los pacientes a través de leyes y protocolos. Algunas normativas clave incluyen:

Protección de derechos humanos:

La seguridad hospitalaria está vinculada al derecho a la vida, la salud y la integridad personal reconocidos en tratados internacionales y legislaciones nacionales. La Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que los Estados deben garantizar la seguridad de los ciudadanos, incluyendo el personal de salud en hospitales (21); la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su artículo 83, reconoce la salud como un derecho fundamental y obliga al Estado a garantizar condiciones seguras en hospitales (20).

Normativas de seguridad hospitalaria:

Los protocolos de intervención en situaciones de crisis y la regulación sobre el uso proporcional de la fuerza en hospitales son esenciales para evitar abusos y garantizar la protección de los pacientes. En España, la Policía Nacional ha desarrollado protocolos específicos para la seguridad en hospitales, incluyendo la figura del interlocutor policial sanitario, que coordina la protección de los profesionales de la salud y la intervención en casos de agresión (22); así mismo, la Ley Orgánica de Salud regula la seguridad en hospitales y establece protocolos de intervención en situaciones de emergencia (23).

Leyes sobre el trabajo y condiciones laborales:

Regulaciones para evitar agresiones contra el personal de salud y garantizar espacios laborales seguros. Las leyes laborales incluyen regulaciones para evitar agresiones contra el personal de salud y garantizar espacios laborales seguros. En Perú, la Ley General de Salud establece medidas de protección para los trabajadores sanitarios en hospitales (24); la Ley Orgánica del Trabajo venezolana contempla la seguridad laboral en hospitales y protege a los trabajadores de la salud (25).

Regulaciones sobre intervención policial en hospitales:

Las normativas establecen los límites y protocolos de actuación para cuerpos de seguridad en centros de salud, asegurando que su intervención sea proporcional y respetuosa de los derechos fundamentales. En el Reino Unido, el *National Health Service* (NHS) tiene protocolos específicos para la intervención policial en hospitales, asegurando que la seguridad se maneje con criterios bioéticos (26). En este lado del mundo, en Venezuela, la Ley de Policía Nacional Bolivariana establece procedimientos para la intervención en hospitales, regulando el uso de la fuerza (27).

Analizar el marco legal existente permite establecer la viabilidad y límites de la intervención policial en hospitales desde una perspectiva bioética.

Dimensión psicosocial: Impacto de la inseguridad en hospitales.

La seguridad hospitalaria no solo es un asunto de protección física, sino también de bienestar emocional y psicológico. La inseguridad en estos entornos afecta a pacientes, familiares, profesionales de la salud y cuerpos de seguridad, generando estrés, ansiedad y desconfianza. Para comprender su impacto, es

necesario analizar cómo cada actor experimenta la inseguridad y qué estrategias pueden mitigar sus efectos.

Para los pacientes y familiares, la violencia en hospitales puede generar ansiedad, miedo y desconfianza, afectando la recuperación de los pacientes. Los hospitales deberían ser espacios de sanación y confianza, pero cuando la seguridad se ve comprometida, los pacientes y sus familiares experimentan miedo, ansiedad y desconfianza. Según un estudio en España, se reveló que el 30 % de los pacientes y familiares han presenciado o sufrido episodios de violencia en hospitales, lo que afecta su recuperación. La incertidumbre sobre su seguridad genera estrés adicional, dificultando el proceso de sanación. En Venezuela, la crisis hospitalaria ha llevado a situaciones de violencia y robos dentro de los centros de salud, afectando la confianza de los pacientes en el sistema sanitario.

La falta de seguridad genera desconfianza en el personal médico, afectando la relación médico-paciente. La agresión a un médico no es solo un problema individual, es un problema de salud pública. Un sistema sanitario en el que sus profesionales trabajan con miedo es un sistema debilitado, y esto repercute inevitablemente en la calidad asistencial. La sobrecarga de trabajo, las listas de espera o la falta de recursos agravan un clima de tensión que, en muchas ocasiones, genera más tensión en los pacientes, pero bajo ningún concepto podemos normalizar esta situación ni permitir que los sanitarios sean un blanco fácil de la frustración y el descontento social (25).

En los profesionales de la salud, la inseguridad hospitalaria incrementa el estrés y la fatiga, afectando la calidad del servicio médico y la estabilidad emocional del personal. Los médicos y enfermeros enfrentan altos niveles de estrés cuando trabajan en entornos inseguros. La violencia hospitalaria no solo pone en riesgo su integridad física, sino que también

afecta su salud mental y desempeño profesional. En el Reino Unido, un estudio del *National Health Service* (NHS) reveló que el 75 % de los médicos han sido víctimas de agresiones verbales o físicas en hospitales (26). Esto ha llevado a un aumento en los casos de burnout y depresión entre el personal sanitario (27, 28). Igualmente, en Venezuela, la inseguridad hospitalaria ha generado fatiga extrema en los profesionales de la salud, afectando la calidad de la atención médica. La falta de recursos y la violencia en hospitales han llevado a una crisis emocional entre los trabajadores sanitarios.

Con respecto a los cuerpos de seguridad, la formación policial debe incluir el manejo psicosocial de conflictos en hospitales para evitar el uso innecesario de la fuerza. Los cuerpos de seguridad que intervienen en hospitales deben estar capacitados para manejar situaciones de crisis sin recurrir al uso excesivo de la fuerza. La falta de formación en bioética y manejo psicosocial puede generar tensiones innecesarias en entornos hospitalarios. En Venezuela, la Ley de Policía Nacional Bolivariana regula la intervención de cuerpos de seguridad en hospitales, estableciendo protocolos para evitar abusos. Sin embargo, la falta de formación en bioética sigue siendo un desafío (29). En México, la Ley de Seguridad Nacional establece que los cuerpos policiales deben recibir capacitación en manejo de crisis hospitalarias (7). Esto ha permitido reducir el uso innecesario de la fuerza en hospitales.

Tomando en cuenta el entorno hospitalario, un hospital con adecuada seguridad genera un ambiente de confianza y bienestar, mejorando la atención médica y la recuperación de los pacientes. En EE. UU., los hospitales han implementado sistemas de seguridad integrados, incluyendo vigilancia electrónica y protocolos de intervención rápida. Esto ha reducido los incidentes de violencia y ha mejorado la percepción de seguridad entre los pacientes. En Venezuela, algunos hospitales han desarrollado planes de seguridad internos, incluyendo la presencia de personal de

*¿EXISTE JUSTIFICACIÓN BIOÉTICA DE INTERVENCIÓN POLICIAL
PARA RESGUARDO DE LA SEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD?*

seguridad capacitado en manejo de crisis. Sin embargo, la falta de recursos sigue siendo un obstáculo (30).

La dimensión psicosocial de la seguridad en hospitales debe ser considerada al diseñar estrategias de intervención que minimicen el impacto emocional de los conflictos.

Entre las medidas recomendadas para aminorar las agresiones, tanto para usuarios como para personal hospitalario e incluso funcionarios de seguridad, están las siguientes:

1. Implementar protocolos de seguridad que garanticen la protección de pacientes y familiares. El establecimiento de protocolos de seguridad claros es fundamental para prevenir agresiones y mejorar el ambiente hospitalario. Estos protocolos deben incluir: control de acceso a hospitales, permitiendo la entrada solo a personal autorizado y familiares previamente registrados; vigilancia activa con cámaras de seguridad en zonas críticas, como emergencias y unidades de cuidados intensivos, y presencia de personal de seguridad entrenado para actuar en situaciones de riesgo, evitando el uso excesivo de la fuerza.
2. Capacitar al personal sanitario/funcionarios de seguridad interna/funcionarios policiales en manejo de crisis para reducir el impacto emocional de la inseguridad que incluya: entrenamiento en técnicas de mediación para reducir enfrentamientos en hospitales; simulaciones de crisis hospitalarias para mejorar la capacidad de respuesta de los equipos de seguridad y formación en manejo emocional, garantizando que las intervenciones sean proporcionadas y respetuosas de los derechos humanos.
3. Fomentar la comunicación transparente y sugerencias/denuncias entre hospitales y pacientes para generar confianza que favorezca:

implementación de buzones de sugerencias y denuncias anónimas para reportar situaciones de riesgo, creación de equipos de mediación que actúen en conflictos entre pacientes, familiares y trabajadores de la salud y uso de plataformas digitales donde los pacientes puedan expresar inquietudes y recibir respuestas oportunas.

4. Implementar programas de apoyo psicológico para el personal sanitario/pacientes víctimas de agresiones que incluyan: creación de espacios seguros donde los afectados puedan recibir atención profesional, programas de asistencia psicológica inmediata para personal sanitario expuesto a violencia y talleres de manejo del estrés postraumático para pacientes y trabajadores.
5. Establecer protocolos de seguridad que reduzcan el riesgo de agresiones, como: distribución estratégica del personal de seguridad, priorizando áreas de mayor riesgo, incorporación de alarmas silenciosas para que el personal pueda alertar situaciones sin generar pánico y protocolos de evacuación en caso de incidentes violentos.
6. Fomentar la capacitación en manejo de crisis para mejorar la respuesta ante situaciones de violencia, con técnicas de desescalada de conflictos para evitar confrontaciones innecesarias, formación en manejo de grupos, especialmente en áreas de emergencia con alta tensión y estrategias de prevención de violencia, trabajando con pacientes y sus familiares.
7. Incluir formación en bioética y manejo psicosocial en la capacitación del personal de salud/policial/ extensibles a la comunidad general, basados en: cursos de bioética hospitalaria para el personal de salud y de seguridad, talleres de manejo emocional y regulación del estrés para los profesionales médicos y formación en derechos humanos y ética profesional para los cuerpos de seguridad.

8. Establecer protocolos de intervención que prioricen la protección sin vulnerar derechos. Que contengan: creación de comités de seguridad hospitalaria que supervisen y mejoren constantemente los protocolos de intervención, diseño de espacios más seguros, con iluminación adecuada y distribución estratégica de accesos y regulación sobre el acceso a medicamentos controlados, evitando robos y uso indebido de fármacos peligrosos.
9. Fomentar la coordinación entre cuerpos de seguridad y personal sanitario para mejorar la respuesta en crisis. La colaboración entre cuerpos de seguridad y personal hospitalario es clave para garantizar intervenciones eficaces y respetuosas en situaciones de emergencia. Esta coordinación debe incluir reuniones periódicas entre policías y personal sanitario para definir protocolos de actuación, entrenamiento conjunto en manejo de crisis hospitalarias, asegurando intervenciones humanizadas y uso de sistemas de comunicación interna que permitan respuesta rápida y organizada ante incidentes.
10. Implementar sistemas de seguridad integrados en hospitales. Para garantizar una protección efectiva, los hospitales deben contar con sistemas integrados de seguridad, combinando tecnología y protocolos de actuación: vigilancia con cámaras y alarmas en áreas críticas, identificación y registro digital de visitantes y pacientes para mejorar el control de acceso y equipos de seguridad capacitados en gestión de crisis dentro de hospitales.
11. Establecer protocolos de intervención rápida para mejorar la respuesta ante incidentes de violencia. Los hospitales deben contar con procedimientos claros que permitan una respuesta inmediata en casos de agresión o disturbios: activación de códigos de emergencia para situaciones de violencia. Protocolos de evacuación y contención

en áreas de riesgo e intervención coordinada entre personal hospitalario y cuerpos de seguridad.

CONCLUSIÓN

La seguridad en hospitales no es solo una cuestión operativa; es un imperativo ético que debe equilibrar protección, justicia y dignidad humana. A lo largo del análisis, se puede ver cómo la intervención policial puede ser necesaria, pero solo si está regulada y alineada con principios bioéticos.

Los hospitales deben ser espacios de protección y confianza (31), donde la intervención policial garantice seguridad sin vulnerar la autonomía de pacientes y trabajadores. Es deber del Estado estructurar estrategias que integren bioética y manejo de crisis, evitando respuestas desproporcionadas.

Los cuerpos de seguridad deben capacitarse en bioética y manejo psicosocial, y el personal hospitalario debe estar preparado para actuar en situaciones de emergencia sin depender solo de medidas represivas. La seguridad es un esfuerzo conjunto, no una imposición unilateral.

La inseguridad en hospitales afecta la estabilidad emocional de pacientes, familiares y profesionales de la salud. La formación en manejo de crisis, protocolos de intervención rápida y la coordinación efectiva entre cuerpos de seguridad y hospitales son esenciales para reducir el impacto negativo de la violencia hospitalaria (31, 32).

Como reflexión final, garantizar seguridad en hospitales no es solo una cuestión de orden público, sino de respeto a la dignidad humana. Las intervenciones deben ser proporcionales, preventivas

y fundamentadas en principios bioéticos, asegurando que los hospitales sigan siendo espacios de sanación, no de confrontación.

El autor declara no presentar conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. Ética hospitalaria: casos reales y dilemas [Internet]. Buenos Aires: Basado en hechos reales.com.ar; 2025 [consultado 18 junio 2025]. Disponible en: <https://basadoenhechosreales.com.ar/ejemplos-de-etica-en-un-hospital-con-hechos-reales/>.
2. Tutor 360. Ejemplos de bioética en la vida cotidiana [Internet]. 2024 [consultado 18 junio 2025]. Disponible en: <https://recursos.ciberlinea.net/ejemplos-de-bioetica-en-la-vida-cotidiana/>.
3. Gilligan C. In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development. Cambridge: Harvard University Press; 1982.
4. Documentos técnicos para profesionales [Internet]. Madrid: Ministerio de Salud España; 2023. [consultado 18 junio 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos.htm>
5. Guevara Iribarren JM. Bioética hospitalaria: experiencia en el Hospital Universitario de Caracas. Gac Méd Caracas [Internet]. 2007 [consultado 10 de mayo de 2025]; 115(2):160-167. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622007000200009&lng=es.
6. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Oxford: Oxford University Press; 2013.
7. Ley de Seguridad Nacional de México. Protección de instalaciones estratégicas. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión Mexicana [Internet]. México DF: Diario Oficial de la Federación 2005 [última reforma publicada DOF 26-12-2005; consultado 03 agosto 2025]. Disponible: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/963449/Ley_General_del_Sistema_Nacional_de_Seguridad_Publica.pdf.
8. Reglamento sobre Clínicas de Hospitalización, Hospitales, Casas de salud, Sanatorios, Enfermería o similares [Internet]. Gaceta Oficial 36.595 (3 de diciembre de 1998) [consultado 08 mayo 2025]. Disponible en: <https://facilityvenezuela.com/wp-content/uploads/2022/06/Gaceta-Oficial-36.595-Reglamento-sobre-clinicas-de-hospitalizacion-hospitales-casas-de-salud-sanatorios-enfermeria-o-similares.pdf>.
9. Romero-Pérez XL. El principio de proporcionalidad en el uso de la fuerza: análisis desde el DIDH. En: Velásquez PA, Prieto CH (Eds.). Problemas abiertos en torno del principio de proporcionalidad: análisis desde el DIDH y el DIH. Bogotá: Sello Editorial Esmi; 2024. p.105-140). DOI:10.21830/9786289544671.04.
10. Keymer Ávila. Uso de la fuerza pública y derecho a la vida en Venezuela. Edición y distribución [Internet]. Caracas: Provea 2019 [consultado 8 de mayo de 2025]. Disponible: https://mufiven.org/wp-content/uploads/2023/04/Uso_de_la_fuerza_publica_y_derecho_a_la.pdf.
11. Duran S. Teoría de la justicia de Rawls (teoría de la justicia como equidad) [Internet]. 2023 [consultado 8 junio de 2025]. Disponible en: <https://www.eurekando.org/filosofia/teoria-de-la-justicia-de-rawls-teoria-de-la-justicia-como-equidad/>
12. Jonas H. The Imperative of Responsibility: In Search of an Ethics for the Technological Age [Internet]. Chicago: University of Chicago Press; 1984 [consultado 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://archive.org/details/imperativeofresp0000jona/page/n5/mode/2up>.
13. Principios éticos en la atención de la salud [Internet]. Pensilvania: Corporación Financiera Internacional; Banco Mundial; s/f [consultado 12 mayo 2025]. Disponible en: https://www.epihc.org/sites/default/files/2020-10/EpiHC%20Brochure%20Spanish_FINAL.pdf
14. Figueroa UA, Hernández RJ. Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. Rev Fac Med Hum. 2021; 21(1):169-178. DOI: 10.25176/rfmh.v21i1.3490.
15. Normativas de seguridad hospitalaria en Reino Unido [Internet]. Londres: Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo; s/f [consultado en 14 abril 2025]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/about-eu-osha/national-focal-points/united-kingdom>.
16. Arcia I. Regulaciones sobre uso proporcional de la fuerza en hospitales venezolanos [Internet]. Caracas: Universidad Nacional Experimental de la Seguridad; s/f [consultado 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/468935935/MARCO-LEGAL-DEL-UPDF>.
17. Rawls J. A Theory of Justice. Harvard University Press; 1971.
18. Protocolos de seguridad hospitalaria en EE. UU [Internet]. Florida: Baptist Health South Florida; s/f [consultado 14 de abril de 2025]. Disponible: <https://baptisthealth.net/es/baptist-health-news/hospital-patient-safety-aunifiedapproach>.
19. Trechera GL, Morales CM, Angulo LC, Trechera GM, Cabezón GS, Amigó CM. Estrategias de seguridad hospitalaria en Venezuela. Rev Ocronos

- [Internet]. 2025 [consultado 3 de agosto de 2025]; 8(4): 112. Disponible en: <https://revistamedica.com/estrategiasmejorarseguridadpaciente nuevosplanteamientos/>
20. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Artículos 45 y 83 [Internet]. Gaceta Oficial 36.860 (30 de diciembre de 1999) [consultado 07/05/2025]. Disponible en: <https://www.leyes.io/constitucion/constitucion-de-la-republica-bolivariana-devenezuela-articulo-84>.
 21. OEA. Convención Americana de derechos humanos [Internet]. Costa Rica: 1969 [consultado 12 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/documentos-basicos/convencion-americana-derechos-humanos.pdf>.
 22. La Policía Nacional presenta el balance de las agresiones a profesionales sanitarios durante el 2021 [Internet]. Madrid: Gobierno Nacional; Gabinete de Prensa de la Dirección General de la Policía; 3 de marzo de 2022 [consultado 8 mayo 2025]. Disponible en: https://www.policia.es/_es/comunicacion_prensa_detalle.php?ID=11341#.
 23. Ley Orgánica de Salud. Ley 67 [Internet]. Caracas: Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006 [consultado en 20 junio 2025]. Disponible en: <https://docs.venezuela.justia.com/estatales/apure/leyes/ley-64-dec-22-2006.pdf>.
 24. Ley General de Salud. Ley 26842 [Internet]. Lima (Perú): Gobierno de Perú; 1997 [consultado 13 mayo de 2025]. Disponible en: <https://alertas-v3.directoriolegislativo.org/wp-content/uploads/2021/09/ley-general-de-salud.pdf>.
 25. Ley Orgánica del Trabajo, los trabajadores y trabajadoras [Internet]. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Comunicación e Información. Decreto N° 8.938 (30 abril 2012). [consultado 08 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.ivpa.gob.ve/wp-content/uploads/2025/03/LOTTT.pdf>.
 26. Sanidad en Inglaterra: características del sistema de salud público y privado [Internet]. Londres: Servicio Nacional de Salud; 2025 [consultado el 10 abril 2025] <https://infoinglaterra.com/sanidad-en-inglaterra/>.
 27. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad de España; 2025 [consultado en diciembre de 2025]. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>.
 28. Estos son los porqués de la crisis que pone en jaque a los sistemas sanitarios de Reino Unido y España. El Mundo España [Internet]. 2023 [consultado 02 de octubre de 2025] Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2023/02/07/63d659aafdddf0858b4579.html>.
 29. Ley Orgánica del Servicio de Policía y del Cuerpo de Policía Nacional Bolivariana [Internet]. Caracas: Gaceta Oficial 5.940 Extraordinaria (7 de diciembre de 2009). [consultado en 10 abril 2025]. Disponible en: <https://tugacetaoficial.com/leyes/ley-organica-del-servicio-de-policia-y-del-cuerpo-de-policia-nacional-gaceta-5940-2009/>.
 30. Maiqui Flores. Reglamento de hospitales públicos de Venezuela [Internet]. Caracas: 2016 [consultado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://maiquiflores.over-blog.es/2016/01/reglamento-general-de-los-hospitales-p%C3%BAblicos-venezolanos>. HTML.
 31. Cobo CT. Presidente de la OMC. Por un sistema sanitario libre de violencia [Internet]. Organización Médica Colegial; 12/03/2025 [consultado 18 marzo 2025]. Disponible: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/por-un-sistema-sanitario-libre-de-violencia/>.
 32. García JC. Las agresiones a sanitarios baten récord en 2024 y tienen una víctima muy clara: médica de atención primaria [Internet]. Madrid: 5/03/2025 [consultada 07 marzo 2025] Disponible en: <https://isanidad.com/322525/las-agresiones-a-sanitarios-baten-record-en-2024-y-tienen-una-victima-muy-clara-medica-de-atencion-primaria/>

Recibido 7 de mayo de 2025.

Aprobado para publicación 3 de agosto de 2025.