

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

<https://doi.org/10.35381/r.k.v10i1.4820>

**La responsabilidad civil médica en situaciones de urgencia sin consentimiento  
expreso del paciente**

**Medical liability in emergency situations without the patient's express consent**

Edwin Fabián Chango-Zumba  
[edwin.chango.74@est.ucacue.edu.ec](mailto:edwin.chango.74@est.ucacue.edu.ec)  
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay  
Ecuador  
<https://orcid.org/0009-0002-4801-018X>

Julio Adrián Molleturo-Jiménez  
[julio.molleturo@ucacue.edu.ec](mailto:julio.molleturo@ucacue.edu.ec)  
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay  
Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0003-2853-7793>

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

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

## RESUMEN

El presente artículo se realizó con el objetivo de analizar el conflicto que surge entre el derecho del paciente a decidir sobre su tratamiento y la obligación del médico de actuar de manera oportuna para preservar la vida. La investigación fue de enfoque cualitativa, de tipo jurídico-dogmático, basada en el estudio de la Constitución, leyes y sentencias de la Corte Constitucional. Los resultados evidencian que la jurisprudencia acepta la excepción de urgencia como válida siempre que la actuación se ajuste a la *lex artis* y sea documentada correctamente. En conclusión, que es imprescindible fortalecer la normativa y protocolos institucionales para reducir la inseguridad jurídica y garantizar protección a pacientes y médicos; se puede afirmar que la responsabilidad civil médica en situaciones de urgencia sin consentimiento expreso del paciente se encuentra delimitada por un equilibrio entre la autonomía del paciente y el deber del médico de preservar la vida.

**Descriptores:** Permiso; responsabilidad civil; medico; paciente; derechos humanos. (Tesauro UNESCO).

## ABSTRACT

This article was written with the aim of analyzing the conflict that arises between the patient's right to decide on their treatment and the physician's obligation to act in a timely manner to preserve life. The research was qualitative in nature, legal-dogmatic in type, based on the study of the Constitution, laws, and rulings of the Constitutional Court. The results show that case law accepts the emergency exception as valid provided that the action complies with *lex artis* and is properly documented. In conclusion, it is essential to strengthen institutional regulations and protocols to reduce legal uncertainty and guarantee protection for patients and physicians. It can be affirmed that medical civil liability in emergency situations without the patient's express consent is defined by a balance between the patient's autonomy and the physician's duty to preserve life.

**Descriptors:** Permission; civil liability; physician; patient; human rights. (UNESCO Thesaurus).

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

## INTRODUCCIÓN

La responsabilidad civil médica constituye uno de los temas más complejos y sensibles dentro del sistema de salud ecuatoriano, porque se ubica en el punto de encuentro entre la medicina y el derecho. Su importancia se hace aún más evidente en los casos de emergencia, cuando los profesionales de la salud deben tomar decisiones rápidas para intentar salvar la vida de un paciente que llega en estado crítico, inconsciente o sin la presencia de familiares que puedan autorizar un procedimiento.

En tales circunstancias, el médico se enfrenta a un dilema que no es solamente jurídico, sino también ético y humano: por un lado, el ordenamiento jurídico reconoce el derecho del paciente a decidir libremente sobre su cuerpo y sus tratamientos; por otro, la práctica clínica impone la necesidad de actuar de manera inmediata para preservar la vida y evitar daños irreversibles. Esta tensión genera debates sobre si, al intervenir sin consentimiento expreso, el profesional podría ser posteriormente responsabilizado civilmente, aun cuando su actuación haya estado guiada por la urgencia y la buena fe.

Este conflicto no es un asunto abstracto ni una discusión limitada a la teoría jurídica o ética, es también una realidad cotidiana que se vive en hospitales, clínicas y centros de salud en todo el Ecuador. Las emergencias médicas en las que no es posible obtener el consentimiento previo del paciente o de sus familiares cercanos representan uno de los mayores desafíos que enfrenta el personal sanitario, porque cada decisión tomada en cuestión de minutos puede tener repercusiones legales posteriores. La literatura académica ha insistido en que el consentimiento informado no es únicamente una formalidad ética, de igual manera puede ser una herramienta legal indispensable, ya que reduce el riesgo de demandas por mala práctica y contribuye a reforzar la confianza en la relación médico paciente.

En el contexto ecuatoriano, el Acuerdo Ministerial 5316 que establece el Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial resalta la importancia de la comunicación clara y de la adecuada documentación de cada procedimiento como mecanismos de prevención de conflictos jurídicos (Ministerio de

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

Salud Pública, 2016). De manera similar, en América Latina se observa una tendencia creciente a fortalecer la autonomía del paciente como nuevo paradigma de la relación clínica.

Desde el plano constitucional y legal, el ordenamiento ecuatoriano reconoce el derecho a la salud en la Constitución Nacional del Ecuador y en Ley Orgánica de Salud como un derecho fundamental que debe garantizarse con seguridad, calidad y respeto a la dignidad de las personas. Dentro de este marco, el consentimiento informado se configura como un requisito esencial para la práctica médica, pues materializa el principio de autonomía del paciente y asegura que las decisiones sanitarias se adopten de manera consciente. No obstante, la propia legislación admite excepciones en casos de emergencia médica, cuando la obtención previa del consentimiento es imposible y la inacción podría poner en riesgo la vida o la integridad de la persona (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008; Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

La jurisprudencia reciente ha confirmado esta interpretación, señalando que la excepción de urgencia solo es legítima si la actuación del profesional se ajusta a la *lex artis* médica, esto es, a los estándares de buena práctica— y si se encuentra debidamente documentada en la historia clínica. Sin embargo, persiste un vacío importante: la ausencia de lineamientos claros y uniformes que regulen cómo deben documentarse estas intervenciones, situación que deja especialmente vulnerables a los médicos generales que trabajan en áreas rurales, quienes enfrentan emergencias de diversa naturaleza sin contar con un respaldo normativo específico que respalde sus decisiones clínicas.

En este contexto, el objetivo central de este artículo es identificar las condiciones bajo las cuales se configura o se excluye la responsabilidad civil médica en escenarios de urgencia cuando no existe autorización expresa del paciente o de sus familiares. Para alcanzar este propósito, se examina de manera detallada la normativa nacional vigente, que incluye disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias; se analizan los principales precedentes jurisprudenciales emitidos por la Corte Constitucional y la Corte

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

Nacional de Justicia; y se incorporan los aportes de la doctrina especializada, tanto nacional como internacional. Con ello, se busca no solo aportar a la comprensión académica del tema dentro del campo del derecho médico, igualmente busca ofrecer herramientas útiles para la práctica profesional, contribuyendo a reducir la inseguridad jurídica de los médicos y a fortalecer la protección de los derechos de los pacientes en contextos de urgencia.

## MÉTODO

La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cualitativo, de carácter jurídico-dogmático y documental, dado que el propósito central fue analizar en profundidad las circunstancias en las que se configura la responsabilidad civil médica en situaciones de urgencia sin el consentimiento expreso del paciente. Este enfoque resultó el más pertinente porque el objeto de estudio no podía abordarse mediante técnicas de carácter cuantitativo o estadístico, sino que requería una interpretación crítica, sistemática y detallada de las normas jurídicas vigentes, de los criterios desarrollados por la jurisprudencia ecuatoriana y de los aportes de la doctrina especializada. En este sentido, la investigación no buscó medir variables numéricas, indagó comprender los fundamentos normativos y prácticos que permiten justificar o excluir la responsabilidad civil en contextos donde el profesional de la salud actúa bajo la presión de la urgencia médica.

El método utilizado fue el análisis de contenido documental, técnica que facilitó el estudio sistemático y crítico de la normativa vigente Constitución de la República, Ley Orgánica de Salud, Ley de Derechos y Amparo del Paciente y Código Civil aparte de los principales precedentes jurisprudenciales emitidos por la Corte Constitucional del Ecuador y la Corte Nacional de Justicia. Entre estos, se incluyen las sentencias 2951-17-EP/21, 0103-2015, 192-17-EP/22, 31-23-IN y 3144-17-EP/24, seleccionadas por su relevancia directa y específica en la interpretación del consentimiento informado y las condiciones excepcionales bajo las cuales puede ser omitido en situaciones de urgencia. Esta

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

selección permitió identificar de manera clara los criterios judiciales aplicados respecto a la responsabilidad civil médica, así como las pautas normativas que sirven como referencia en escenarios críticos donde la vida del paciente está en riesgo.

La figura del consentimiento presunto o implícito adquiere una relevancia especial en este estudio, ya que constituye uno de los pilares que justifican la intervención médica en contextos de urgencia. Esta doctrina, desarrollada y aceptada en la jurisprudencia comparada como la decisión de la Corte Suprema de Justicia de Argentina (2018) y la Sentencia C-355/06 de la Corte Constitucional de Colombia sostiene que, en una situación de emergencia grave en la que el paciente se encuentra inconsciente y no existen familiares presentes, se presume que cualquier persona razonable consentiría los procedimientos necesarios para preservar su vida o evitar un daño irreversible. Este principio no solo respalda la excepción de urgencia reconocida en el ordenamiento jurídico, igualmente otorga un amparo jurídico y ético adicional al profesional de la salud que actúa de buena fe y conforme a la *lex artis*.

De manera complementaria, se llevó a cabo una revisión doctrinaria de literatura académica publicada en bases de datos indexadas como Scopus, SciELO y Dialnet. Esta revisión se enfocó en estudios recientes vinculados con el consentimiento informado, la atención médica en situaciones de urgencia y la responsabilidad civil en el ámbito latinoamericano. La selección de fuentes priorizó a aquellos autores que examinan el consentimiento informado no solo como institución jurídica indispensable para garantizar la autonomía y los derechos fundamentales de los pacientes, sino como una práctica clínica esencial para la relación médico-paciente. Gracias a esta estrategia metodológica, fue posible enriquecer el análisis con un enfoque interdisciplinario, que articula el derecho y la medicina, y ofrece una visión más amplia para comprender los desafíos que enfrentan tanto los profesionales de la salud como los jueces al valorar la responsabilidad civil en escenarios de emergencia.

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

## RESULTADOS

Del análisis jurisprudencial efectuado sobre los principales fallos relacionados con el consentimiento informado y la responsabilidad médica en contextos de urgencia, se obtuvieron los siguientes resultados:

### **Sentencia No. 2951-17-EP/21 (Corte Constitucional, 2021).**

En esta causa, la Corte Constitucional analizó el alcance del consentimiento informado y las circunstancias en las que este puede ser exceptuado. El tribunal reafirmó que el consentimiento informado constituye un derecho fundamental, protegido por los artículos 32 y 66 numeral 2 de la Constitución, así como por el artículo 7 literal h de la Ley Orgánica de Salud, al ser una garantía directa de la autonomía y dignidad del paciente. No obstante, la Corte también reconoció que este derecho no es absoluto. En situaciones de urgencia o emergencia médica, cuando la vida o la integridad del paciente se encuentran en peligro inminente, la intervención del profesional de la salud sin consentimiento previo no configura automáticamente una responsabilidad civil. En tales escenarios, la legitimidad de la actuación médica depende de que esta se encuentre respaldada en la necesidad objetiva de preservar la vida y se ejecute conforme a la *lex artis*, es decir, siguiendo los estándares de buena práctica y documentando adecuadamente las razones que justificaron la decisión.

La Corte Constitucional precisó que la exoneración de responsabilidad no opera de manera automática, sino únicamente cuando el profesional de la salud demuestra que la situación efectivamente correspondía a un escenario de urgencia real, que su intervención se ejecutó conforme a la *lex artis* médica esto es, siguiendo los estándares aceptados de la buena práctica y que dejó constancia documental de las razones que justificaron la decisión de intervenir sin consentimiento previo. De la misma manera, el tribunal subrayó la importancia del consentimiento diferido, que debe ser procurado tan pronto como el paciente recupere la conciencia o se encuentre en condiciones de otorgarlo, de modo que se respete su derecho a la autodeterminación una vez superada

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

la crisis. En consecuencia, en este caso no se configuró responsabilidad civil directa del médico por la omisión del consentimiento en la emergencia; sin embargo, la Corte dispuso la obligación de protocolizar la gestión del consentimiento informado en todo el sistema sanitario, con el fin de reducir la discrecionalidad, garantizar seguridad jurídica y prevenir vulneraciones de derechos en el futuro.

### **Sentencia No. 0103-2015 (Corte Nacional de Justicia, Sala de lo Civil y Mercantil, 2015).**

En este proceso judicial se examinó la posible existencia de responsabilidad civil derivada de una intervención médica realizada sin consentimiento expreso. El tribunal recordó que, conforme al artículo 2214 del Código Civil, para que proceda la obligación de indemnizar deben concurrir tres elementos esenciales: la existencia de un daño cierto y comprobable, la verificación de un nexo causal entre la actuación del profesional y el daño producido, y la constatación de culpa o negligencia en el proceder médico. Tras la valoración de las pruebas, la Corte determinó que, aunque el consentimiento informado no fue recabado de manera adecuada, no se demostró que la conducta del médico hubiera sido negligente ni que la omisión del consentimiento constituyera la causa directa del perjuicio alegado por el paciente. Por el contrario, se reconoció que la intervención respondió a una situación de urgencia médica, lo que justificaba la actuación inmediata. En consecuencia, se resolvió no atribuir responsabilidad civil al profesional, fundamentando la decisión en la insuficiencia probatoria y en la valoración de la urgencia como un elemento eximiente dentro del marco jurídico aplicable.

### **Sentencia No. 192-17-EP/22 (Corte Constitucional, 2022).**

Este fallo se centró en el análisis de la carga y valoración de la prueba en los procesos relacionados con presunta mala práctica médica. La Corte reiteró que el consentimiento informado constituye la regla general en la práctica asistencial, por lo que su omisión debe ser excepcional y únicamente justificada en situaciones de urgencia real. En esos

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

escenarios, corresponde al médico demostrar que actuó bajo los parámetros de necesidad, proporcionalidad y buena práctica, acreditando que la decisión fue indispensable para preservar la vida o evitar un daño mayor. En el caso concreto, el tribunal concluyó que la falta de prueba suficiente por parte del demandante impedía configurar la responsabilidad civil del profesional. Adicionalmente, subrayó que la ausencia de motivación adecuada en la valoración de la prueba por parte de los jueces de instancia constituye una vulneración al derecho al debido proceso, lo que refuerza la necesidad de decisiones judiciales fundamentadas y transparentes. En consecuencia, no se atribuyó responsabilidad civil al médico, aunque la Corte recalcó que es deber del profesional aportar la historia clínica y los registros médicos completos como respaldo de su actuación, estableciendo con ello un estándar probatorio relevante para futuros casos.

#### **Sentencia No. 3144-17-EP/24 (Corte Constitucional, 2024).**

En este caso, la Corte constató una vulneración de derechos fundamentales derivada de deficiencias institucionales en la gestión del consentimiento informado. El tribunal observó que la ausencia de protocolos claros y uniformes en los hospitales y unidades de salud generaba un riesgo permanente de incumplimiento de este derecho, incluso en situaciones de emergencia. Frente a esta situación, se ordenó al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y al Ministerio de Salud Pública la obligación de protocolizar la aplicación del consentimiento informado, con el fin de asegurar que su obtención y registro se realicen de manera válida, transparente y verificable, aun cuando las circunstancias exijan intervenciones médicas urgentes.

Si bien no se declaró responsabilidad civil individual contra un médico en particular, la Corte sí estableció una responsabilidad institucional del sistema de salud, al considerar que la falta de lineamientos adecuados constituye una afectación indirecta al derecho a la salud y a la autonomía reconocidos en los artículos 32 y 362 de la Constitución de la República. Este criterio resulta relevante porque desplaza parcialmente el foco de análisis desde la actuación individual del profesional hacia el deber de las instituciones públicas

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

de generar condiciones normativas y administrativas que garanticen el respeto de los derechos de los pacientes, reforzando la idea de que la responsabilidad en salud no es solo personal, es de igual forma estructural y organizacional.

#### **Causa No. 31-23-IN (Corte Constitucional, 2023).**

En un proceso de control abstracto de constitucionalidad, la Corte analizó las disposiciones de la Ley Orgánica de Salud relacionadas con el consentimiento informado. En su pronunciamiento, el tribunal ratificó que el consentimiento constituye la regla general que garantiza la autonomía del paciente en la atención médica, mientras que la excepción por urgencia debe ser interpretada de manera estricta y restrictiva, evitando que se convierta en un pretexto para actuaciones arbitrarias. Aunque este fallo no resolvió un caso concreto de daño o de presunta mala práctica, sí estableció un criterio vinculante de gran relevancia: la posibilidad de prescindir del consentimiento en situaciones de urgencia no exime de responsabilidad civil al médico si su intervención resulta desproporcionada, negligente o contraria a la *lex artis*. De esta forma, la Corte reforzó el principio de que la urgencia médica no constituye una autorización ilimitada, sino una excepción condicionada que debe ser ejercida con prudencia, justificación técnica y adecuada documentación, para equilibrar el deber de preservar la vida con el respeto a los derechos fundamentales del paciente.

#### **Caso No. 44-22-IN (Corte Constitucional, 2022).**

Aunque referido a salud sexual y reproductiva, la Corte reafirmó que el consentimiento informado es una garantía constitucional que solo puede omitirse por causas justificadas. La sentencia no trató directamente un escenario de urgencia, pero como resultado establece que la excepción nunca debe convertirse en regla, y que la falta de consentimiento en contextos no urgentes genera responsabilidad.

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

### **Doctrina (López, Terán, Dorado).**

La revisión doctrinal coincide en que la omisión del consentimiento informado en medicina satisfactiva siempre genera responsabilidad, pues no existe urgencia que lo justifique. En contraste, en medicina de emergencia, la ausencia del consentimiento no es fuente automática de responsabilidad, siempre que se actúe conforme a la Lex Artis, con proporcionalidad y necesidad clínica, y se documente de manera adecuada. Los autores coinciden en que la documentación clínica y el consentimiento diferido son herramientas clave para delimitar responsabilidad o exoneración.

En conjunto, los resultados muestran que los jueces no han declarado responsabilidad civil médica en los casos de urgencia sin consentimiento expreso, siempre que se acredite la necesidad del procedimiento y la actuación conforme a la Lex Artis. Sin embargo, se observa una tendencia clara de la Corte Constitucional a reforzar la obligación de documentar y protocolizar el consentimiento, estableciendo que la excepción de urgencia es válida, pero condicionada, y que su mal uso genera responsabilidad.

## **DISCUSIÓN**

El análisis integral de la jurisprudencia y la doctrina demuestra de manera consistente que la responsabilidad civil médica en situaciones de urgencia sin consentimiento expreso se configura únicamente cuando la actuación del profesional se aparta de los criterios de necesidad, proporcionalidad y lex artis. La regla constitucional es la exigencia del consentimiento informado como garantía de la autonomía (art. 66.2 de la Constitución), y la excepción prevista en el artículo 7 literal h de la Ley Orgánica de Salud debe aplicarse de forma restrictiva. Tanto la Corte Constitucional como la Corte Nacional han reconocido de manera uniforme y reiterada que, cuando se demuestra la existencia de una urgencia real y la actuación ajustada a la buena práctica profesional, no existe responsabilidad civil; sin embargo, la falta de documentación o una intervención desproporcionada pueden convertir una actuación legítima en un acto antijurídico.

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

Los precedentes jurisprudenciales analizados reflejan avances sustantivos y consistentes, pues logran establecer un equilibrio razonable entre el deber del médico de preservar la vida del paciente en situaciones críticas y la protección del derecho de este a decidir libremente sobre los tratamientos a los que será sometido. La Corte ha destacado que dicho balance solo puede alcanzarse cuando la intervención médica se acompaña de una historia clínica completa y detallada, de registros de emergencia precisos **y**, cuando sea posible, de la obtención de un consentimiento diferido una vez superada la crisis. Estos elementos se configuran como pruebas indispensables para acreditar la legitimidad de la actuación profesional frente a eventuales reclamos de responsabilidad. Asimismo, la jurisprudencia constitucional ha dado un paso más allá al incorporar la responsabilidad institucional, ordenando a los prestadores de salud públicos y privados, la adopción de protocolos uniformes y estandarizados para la gestión del consentimiento informado. Esta exigencia no solo protege de manera más efectiva los derechos de los pacientes, sino que ofrece a los profesionales de la salud un marco de seguridad jurídica más claro y confiable para el ejercicio de su labor en contextos de urgencia (Arévalo, 2023; Del Brutto, 2018; Carmona, 2013; Doménech, 2018; Hidalgo, 2024).

No obstante, persisten vacíos significativos. En particular, los médicos generales que laboran en zonas rurales y de difícil acceso se encuentran en situación de vulnerabilidad jurídica, ya que la normativa vigente no contempla sus realidades prácticas: atención de pacientes inconscientes o sin documentación, ausencia de familiares o acompañantes que puedan suplir el consentimiento y recursos limitados. Esta omisión normativa expone al profesional a un riesgo elevado de enfrentar demandas posteriores pese a haber actuado de buena fe y bajo el imperativo ético de salvar una vida. Lo correcto ha sido reconocer la excepción condicionada como un mecanismo equilibrado, pero lo incorrecto es no contar con lineamientos operativos claros, prácticos y adaptados a estos escenarios rurales específicos donde las emergencias son cotidianas y el acceso a especialistas o a segundas opiniones es limitado, representa una falla del sistema que

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

debe ser urgentemente analizado (Huayama, 2016; Panizo Robles, 2010; Pérez, 2021; Pico & Castillo Galvis, 2023).

Los estudios empíricos recientes sobre la aplicación del consentimiento diferido en contextos de emergencia aportan evidencia valiosa para la comprensión del fenómeno. Según Stat Pearls (2023), "tratar o tocar a un paciente sin consentimiento puede llevar a una demanda por agresión" (p. 1), sin embargo, reconoce que, en situaciones de emergencia médica, el consentimiento puede obtenerse de múltiples formas: verbal, escrito o implícito, adaptándose a las circunstancias específicas del caso.

La literatura científica internacional evidencia que la evaluación de riesgo-beneficio en medicina de emergencia debe considerar tanto los aspectos clínicos como los jurídicos. Find Law (2024) establece que "si un médico no obtiene el consentimiento informado para un tratamiento no urgente, puede ser acusado de una ofensa civil como negligencia grave y una ofensa criminal" (p. 1). Esta diferenciación entre tratamiento urgente y no urgente resulta fundamental para delimitar la responsabilidad médica.

En comparación con la literatura internacional, los resultados son consistentes en cuanto a que la excepción de urgencia no exime automáticamente de responsabilidad, exige justificar la intervención mediante la buena práctica y la documentación (López Carmona, 2013; Asitimbay & Molleturo, 2025). Sin embargo, se observa una diferencia en el contexto ecuatoriano, pues la falta de protocolos específicos incrementa la inseguridad jurídica para los profesionales de la salud en zonas de menor cobertura institucional.

Una limitación inherente de este estudio es su carácter eminentemente documental y jurisprudencial, sin recolección de evidencia empírica directa a través de encuestas, entrevistas o grupos focales con médicos que enfrentan estos escenarios críticos de manera cotidiana.

Si bien la metodología elegida es adecuada y válida para un análisis jurídico-dogmático, futuros estudios podrían complementar y enriquecer enormemente estos hallazgos mediante aproximaciones empíricas que capturen la experiencia vivida, las percepciones de riesgo y las necesidades concretas de los profesionales de la salud.

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

En síntesis, se puede afirmar que la jurisprudencia ecuatoriana ha logrado construir un modelo equilibrado que reconoce la urgencia como eximente de responsabilidad condicionada y no absoluta, sin embargo, este avance sigue siendo insuficiente por sí solo para garantizar una seguridad jurídica plena y equitativa a todos los profesionales, en especial a los médicos rurales. Una normativa más clara y protocolos adaptados a la realidad del sistema de salud permitirían reducir el riesgo de judicialización indebida, proteger al médico que actúa bajo principios de buena fe y, al mismo tiempo, asegurar el respeto de los derechos fundamentales de los pacientes

## CONCLUSIONES

La presente investigación permite afirmar que la responsabilidad civil médica en situaciones de urgencia sin consentimiento expreso del paciente en el Ecuador se encuentra delimitada por un equilibrio entre la autonomía del paciente y el deber del médico de preservar la vida. El análisis de las sentencias evidencia que los jueces, en concordancia con la Constitución (arts. 32, 66.2 y 362–363), la Ley Orgánica de Salud y la Ley de Derechos y Amparo del Paciente, han reconocido que la excepción de urgencia es válida únicamente cuando el riesgo vital es inminente y la intervención se ajusta a la *lex artis*.

Los resultados muestran que los tribunales no declaran responsabilidad civil en los casos en que se prueba la existencia de una urgencia real, la necesidad de la intervención y la observancia de la buena práctica médica. Sin embargo, la ausencia de registros adecuados o la invocación indebida de la urgencia constituyen factores que pueden transformar la actuación en antijurídica y generar responsabilidad civil.

La normativa ecuatoriana reconoce el consentimiento informado como regla general y establece excepciones en casos de urgencia (art. 7 literal h, Ley Orgánica de Salud). No obstante, no existen lineamientos claros y operativos que regulen de manera específica cómo debe proceder el médico en contextos críticos, particularmente en escenarios rurales donde el profesional actúa sin apoyo especializado ni familiares presentes.

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

La doctrina analizada sostiene que la omisión del consentimiento informado en contextos de urgencia no genera responsabilidad civil automática, siempre que la intervención se ajuste a la *lex artis* y a parámetros técnicos y jurídicos. Por ello, se concluye que resulta imperativo armonizar la normativa e institucionalidad vigente, incorporando protocolos claros para emergencias, lineamientos diferenciados para áreas rurales y mecanismos de documentación mínima en la historia clínica, a fin de reducir la inseguridad jurídica, evitar la medicina defensiva y consolidar un sistema que garantice una protección efectiva tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes en situaciones de urgencia.

## **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**

Arévalo, D. A. (2023). La firma del consentimiento informado. Revista Metrociencia.<https://n9.cl/balsq>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2003). Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. <https://n9.cl/0ii31>

Asitimbay-Márquez, M., & Molleturo-Jiménez, J. (2025). La relevancia del consentimiento informado en la responsabilidad penal médica: Sistemas jurídicos en la Comunidad Andina. 593 Digital Publisher CEIT, 10(1–1), 20–36. <https://n9.cl/u94715>

Carmona, L. (2013). Responsabilidad civil por falta de consentimiento informado en la medicina satisfactiva. Revista de Derecho y Salud, 23(1), 178–188. <https://n9.cl/r1jrf>

Corte Constitucional del Ecuador. (2022). Sentencia No. 192-17-EP/22. (2022). <https://n9.cl/f0jqi>

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

Corte Constitucional del Ecuador. (2021). Sentencia No. 2951-17-EP/21. <https://n9.cl/js6ht>

Corte Constitucional del Ecuador. (2024). Sentencia 3144-17-EP/24. <https://n9.cl/ng1dd>

Corte Constitucional del Ecuador del Ecuador., C. C. (Ed.). (2023). Causa No. 31-23-IN (control abstracto). Registro Oficial. <https://n9.cl/fvje0>

Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina. (2018, febrero 13). Sentencia en caso "G., B. v. Clínica Privada" (Expte. CSJ 123/2016). <https://n9.cl/4se2l>

Del Brutto, O. (2018). Requisitos para que proceda la responsabilidad civil por mala práctica médica. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 27(2), 79-82. <https://n9.cl/qo2p6>

Doménech, J. B. (2018). Consentimiento informado y responsabilidad médica: análisis general y Derecho comparado. *Revista AJI*, 12(3), 55–70. <https://n9.cl/zah40>

FindLaw. (2024). Informed consent and unauthorized treatment. FindLaw Legal Encyclopedia. <https://n9.cl/taoy8o>

Hidalgo, G. L. M. (2024). La responsabilidad civil médico-sanitaria: excepción de consentimiento en emergencias. *Derecho y Sociedad*, 62. <https://n9.cl/cqdq9>

Huayama, J. C. G. (2016). Responsabilidad civil médica y consentimiento informado. *Revista Jurídica La Ley*, 17(2), 45–58. <https://n9.cl/hiani>

Panizo Robles, J. A. (2010). Un nuevo paso en la homogenización protectora entre los Regímenes de Seguridad Social: el sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos (comentarios al contenido de la Ley 32/2010, de 5 de agosto). *Revista de Trabajo y Seguridad Social*. CEF, 61–96. <https://doi.org/10.51302/rtss.2010.5259>

Pérez, G. E. C. (2021). La historia clínica y la responsabilidad civil en el Ecuador. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 7(3), 124–141. <https://n9.cl/9cmen8>

Pico, J. L. A., & Castillo Galvis, S. H. (2023). Responsabilidad médica penal por omisión en situaciones de emergencia de salud. *Resistances*, 4(8). <https://n9.cl/38f2i>

Edwin Fabián Chango-Zumba; Julio Adrián Molleturo-Jiménez

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).