

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

[DOI 10.35381/cm.v11i3.1849](https://doi.org/10.35381/cm.v11i3.1849)

Análisis jurídico del servicio de atención prehospitalaria en Ecuador, sus implicaciones en el derecho médico

Legal analysis of prehospital care services in Ecuador and their implications for medical law

Andrés Emilio Salazar-Chacón
andres.salazar.54@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0003-3803-1611>

Juan Carlos Álvarez-Pacheco
jalvarezp@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-7019-9129>

Recibido: 25 de junio 2025
Revisado: 30 de julio 2025
Aprobado: 15 de septiembre 2025
Publicado: 01 de octubre 2025

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue realizar un análisis jurídico del servicio de atención prehospitalaria en Ecuador, sus implicaciones en el derecho médico. Metodológicamente el estudio fue documental y jurídico-doctrinal orientado a identificar, describir y analizar el marco normativo de la atención prehospitalaria en Ecuador y su integración con el derecho médico y la responsabilidad sanitaria. Los resultados muestran que, aunque se reconoce la atención prehospitalaria como servicio de salud, carece de un marco normativo claro sobre competencias, obligaciones y protocolos, lo que aumenta la vulnerabilidad del personal y compromete la calidad del servicio. En conclusión, hay ausencia de un marco legal y normativo específico para la atención prehospitalaria, lo cual es una debilidad estructural que limita la protección de los derechos de los pacientes, por consiguiente, es urgente crear una normativa nacional clara para regular este servicio y proteger los derechos de los pacientes y del personal.

Descriptores: Atención; legislación; sanidad pública; servicio de salud; paciente. (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

The objective of this research was to conduct a legal analysis of prehospital care services in Ecuador and their implications for medical law. Methodologically, the study was documentary and legal-doctrinal in nature, aimed at identifying, describing, and analyzing the regulatory framework for prehospital care in Ecuador and its integration with medical law and healthcare liability. The results show that, although prehospital care is recognized as a health service, it lacks a clear regulatory framework regarding competencies, obligations, and protocols, which increases the vulnerability of personnel and compromises the quality of service. In conclusion, there is a lack of a specific legal and regulatory framework for prehospital care, which is a structural weakness that limits the protection of patients' rights. Therefore, it is urgent to create clear national regulations to regulate this service and protect the rights of patients and personnel.

Descriptors: Care; legislation; public health; health service; patient. (UNESCO Thesaurus).

INTRODUCCIÓN

La atención prehospitalaria es un componente esencial de los sistemas de salud, pues marca la diferencia entre la vida y la muerte en situaciones de urgencia médica. Su origen se remonta a la antigüedad (alrededor del 930 a.C.) en conflictos bélicos, y se institucionalizó formalmente en Estados Unidos durante la década de 1940, cuando los bomberos comenzaron a atender a las víctimas en el lugar del siniestro (Barragán Moya et al., 2020).

Cabe destacar que en los países de ingresos medios y bajos las emergencias médicas y traumas agudos son cada vez más frecuentes, pero muchos de los fallecimientos por estas causas ocurren antes de llegar al hospital, lo que hace imprescindible contar con sistemas prehospitalarios efectivos. Sin embargo, la expansión de estos servicios enfrenta limitaciones significativas: financiamiento insuficiente, falta de liderazgo institucional y ausencia de legislación adecuada han sido identificados como los obstáculos más comunes para su desarrollo, por ende, la atención prehospitalaria no puede desplegarse con la coordinación y calidad requeridas (Nielsen et. al., 2012).

En el panorama ecuatoriano, la realidad ha sido similarmente fragmentaria; Ecuador reconoció la medicina de emergencia médica como especialidad médica solamente en 1993 y actualmente dispone de apenas unos 300 médicos formados en este campo (Alulema et. al., 2017). A pesar de algunos avances como la creación de residencias en emergencia médicas y sociedades profesionales dedicadas al desarrollo de los servicios prehospitalarios ha sido irregular; Peñafiel et al. (2020) destacan que, aun habiendo hecho historia la especialidad en el país, persisten grandes problemas organizativos en el sistema de emergencia médicas nacional.

En la práctica, los distintos organismos que proveen atención urgente (bomberos, Cruz Roja, ECU-911, etc.) operan con protocolos generales, pero no existe todavía un modelo de gestión único y nacional para la atención móvil en salud.

Un problema central es la carencia de un marco jurídico que regule la atención prehospitalaria en el país, a nivel internacional se ha destacado que la falta de leyes

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

y reglamentos específicos es una restricción recurrente para el fortalecimiento de los servicios de emergencia médica; en Ecuador esta deficiencia de una normativa se expresa en la ausencia de protocolos uniformes y en una insuficiente protección medicolegal para el personal de urgencia médicas. De hecho, entre los desafíos más urgentes reportados se encuentra precisamente la insuficiencia de coberturas legales adecuadas para los paramédicos y médicos que actúan fuera del hospital, esta preocupación jurídica coloca a los profesionales en situaciones de riesgo ante la eventual imputación por mala praxis, y puede limitar su capacidad de respuesta; a su vez, la falta de reglas claras también afecta la calidad de atención al paciente, pues dificulta garantizar servicios en todo el territorio nacional.

Por lo tanto, el presente trabajo propone analizar integralmente el estado actual del marco legal y normativo que rige la atención prehospitalaria en el Ecuador, con el propósito de identificar vacíos legales en la legislación vigente, contrastando la regulación local con estándares internacionales, con miras a proponer mejoras. De esta manera, se busca fortalecer el derecho médico y la responsabilidad sanitaria en el ámbito prehospitalario, protegiendo los derechos de los pacientes y brindando mayor seguridad jurídica a los profesionales de la salud.

MÉTODO

Se realizó un estudio documental y jurídico-doctrinal orientado a identificar, describir y analizar el marco normativo de la atención prehospitalaria en Ecuador y su integración con el derecho médico y la responsabilidad sanitaria. Se consultaron bases de datos académicas (Scopus, Web of Science, SciELO y ScienceDirect) y repositorios institucionales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador y ACESS) para recuperar: artículos científicos y capítulos con base metodológica sobre organización de servicios prehospitalarios, derecho médico y análisis normativo instrumentos legales y técnicos nacionales (acuerdos ministeriales, protocolos, lineamientos).

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

Criterios de inclusión (literatura académica): publicaciones en español o inglés, con texto completo y relevancia.

Criterios de exclusión: literatura no académica de opinión sin respaldo metodológico, duplicados y documentos sin vínculo con el objeto de estudio.

Estrategia de búsqueda

Se combinaron términos controlados y palabras clave (p. ej., prehospital care, emergency medical services, medical law, health liability, Ecuador, análisis doctrinal, comparative health law), usando operadores booleanos y filtros por año/área temática; la selección se realizó en dos fases que fueron cribado de títulos y resúmenes y lectura a texto completo y evaluación de pertinencia. En cuanto las técnicas e instrumentos de recolección; con respecto a la recolección consistió en revisión documental exhaustiva de normas y lineamientos del MSP (protocolos de atención prehospitalaria; lineamientos operativos y documentos de gestión, acuerdos ministeriales aplicables al servicio móvil de salud y artículos y libros académicos sobre metodologías de análisis documental.

RESULTADOS

Análisis del marco legal actual en Ecuador

La Constitución de la Republica del Ecuador (2008) reconoce explícitamente la salud como un derecho fundamental y asigna al Estado la responsabilidad de garantizarlo con políticas públicas adecuadas (Ministerio de salud pública, 2012); en línea con ello, el Art. 7 de la Ley Orgánica de Salud dispone que toda persona [...] tiene derecho a ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia médica [...] en los casos de riesgo inminente para la vida (Ministerio de salud pública, 2012); no obstante, esta base constitucional y legal general no incluyó inicialmente normas específicas para la atención prehospitalaria (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008).

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

En 2011 el Ministerio de Salud Pública (MSP) emitió el Acuerdo Ministerial 391 que declara la atención prehospitalaria y el transporte sanitario como servicios de salud, este Acuerdo faculta al MSP para emitir protocolos, reglamentos y licenciar tanto a los servicios de ambulancia como al personal prehospitalario (Ministerio de salud pública, 2012); así, en la práctica la atención de emergencia médicas en vía pública pasó a depender formalmente de la rectoría sanitaria, requiriendo certificación y estándares de calidad para ambulancias y técnicos.

A pesar de este avance, la regulación vigente tiene vacíos importantes; por ejemplo, aunque el Código Integral Penal (2014) en el Art. 146 tipifica y sanciona La mala práctica profesional de forma general para cualquier tipo de actividad profesional no sólo en el ámbito de la salud, este mismo cuerpo legal no establece normas específicas para el personal prehospitalario; en otras palabras, paramédicos y bomberos que atienden urgencia médicas quedan sujetos a reglas generales de salud sin adaptaciones que consideren las particularidades de su trabajo bajo presión (Asamblea Nacional de Ecuador, 2014).

En efecto, estudios locales señalan que aún no existe un marco normativo que detalle los roles y responsabilidades del personal sanitario prehospitalario, de modo que su actuación depende de la organización interna de cada institución (bomberos, Cruz Roja, servicio móvil del MSP, etc.) (Peñafiel, 2020); esto genera ambigüedad sobre quién es responsable legalmente en cada caso y deja a los profesionales expuestos a reclamos judiciales sin protección legal especial.

Otro aspecto importante es la falta de especialización a nivel institucional y presupuestario; la Autoridad Sanitaria Nacional (MSP) es la encargada de normar y controlar la salud, pero en la práctica no existen políticas de largo plazo para integrar la atención prehospitalaria en los presupuestos de salud o en los planes sanitarios nacionales; en consecuencia, la atención en emergencia médicas depende en gran medida de iniciativas aisladas.

Por ejemplo, la Dirección Nacional de Salud Móvil del MSP indica en su misión el objetivo de gestionar la atención urgente, pero la aplicación de esa política se ve

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

limitada por la ausencia de un modelo de gestión real y aplicable en la materia prehospitolaria y por los frecuentes cambios administrativos. En síntesis, el análisis del marco vigente muestra que la atención prehospitolaria está reconocida como servicio de salud, pero carece de un estatuto normativo propio que desarrolle ese reconocimiento en términos de competencias mínimas, asignación presupuestaria y estructura legal.

Vacíos normativos en la legislación sanitaria

La revisión de la normativa ecuatoriana revela que el marco legal nacional actual no incluye disposiciones específicas ni detalladas para la atención prehospitolaria, creando vacíos regulatorios que afectan la organización del servicio; aunque la Constitución y la Ley Orgánica de Salud reconocen de manera general el derecho a la salud y la existencia de servicios de emergencia médica, no se han emitido reglamentos claros que delimiten el alcance y responsabilidades del sistema prehospitolario; diversos estudios señalan que esta falta de regulación específica genera incertidumbre sobre los procedimientos obligatorios y deja a criterio de las instituciones la implementación de protocolos propios (Ávila-Guzmán et al., 2025).

En la práctica, la ausencia de lineamientos nacionales unificados hace que cada entidad como el MSP, el ECU-911, los bomberos o las Fuerzas Armadas aplique protocolos distintos. No existe un protocolo nacional obligatorio de atención de urgencia médicas prehospitolarias ni un manual operativo único. Yambay et al. (2022) advierten que esta disparidad conduce a una atención desigual: por ejemplo, un paramédico en Guayaquil puede seguir directrices distintas a las de otro en Quito, sin coordinación centraliza; los investigadores concluyen que la creación de lineamientos unificados es urgente para homologar los criterios clínicos y administrativos en todo el país.

Otro deficiencia es la ausencia de regulación de competencias específicas para el personal de emergencia médicas; en Ecuador no se ha formalizado a través de ley u orden ministerial cuáles son los niveles de formación y funciones del personal

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

médico y técnico en el ámbito prehospitalaria (Ávila & Ochoa, 2025); estudios recientes destacan que existe confusión sobre los perfiles: en muchos casos intervienen tanto médicos generales, enfermeros y técnicos con distintos grados de capacitación sin un estándar legal que fije sus atribuciones (Lasso & Zambrano, 2025); esta indefinición compromete la calidad y responsabilidad de la atención, pues no hay un organismo que certifique o acredite oficialmente a los profesionales de emergencia médicas con base en criterios nacionales claro.

Implicaciones medicolegales para los profesionales prehospitalarios

La carencia de una regulación específica tiene implicaciones directas en la práctica de los profesionales; en general, se observa que muchos primeros respondedores reciben capacitación básica o cursos breves que resultan insuficientes para casos complejos. Al carecer de protocolos nacionales estandarizados, bomberos y técnicos de emergencia médicas a menudo afrontan situaciones críticas (traumas graves, paros cardíacos, accidentes cerebrovasculares, etc.) sin un respaldo legal claro sobre su actuar.

Márquez et al. (2025) subrayan que la ley exige titulación para el personal prehospitalario, pero en la realidad existen entidades que aún operan con voluntarios sin acreditación profesional; esta discrepancia pone a esos voluntarios en gran riesgo legal: un error en la intervención de emergencia médica, aun realizado de buena fe, podría generar responsabilidades judiciales para personas no debidamente certificadas (Bastidas, 2017).

La literatura médica apunta asimismo que la presión legal es mayor cuando la formación es insuficiente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la falta de un marco regulatorio y de personal entrenado conduce a atenciones tardías o inadecuadas en situaciones de urgencia médica, en Ecuador, la ausencia de lineamientos significa que la gestión de emergencia médicas puede improvisarse con protocolos internos; esto crea condiciones desiguales: un paciente en Guayaquil podría recibir otro nivel de atención que uno en una zona rural atendido por

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

voluntarios locales, en la práctica, varios estudios señalan que los tiempos de respuesta no siempre cumplen estándares óptimos y que no hay un sistema único de monitoreo de calidad en el prehospitario, lo cual impacta negativamente la seguridad del paciente.

Por otro lado, la indefinición legal afecta la relación laboral y la responsabilidad profesional. Sin normativas claras, los profesionales prehospitarios (paramédicos, tecnólogos, bomberos) no tienen delimitadas sus obligaciones y límites de actuación en la ley. Esto incrementa su exposición ante procesos por supuesta negligencia: cualquier caso de muerte o secuela puede acabar en denuncias que desconocen las restricciones materiales y temporales propias del entorno prehospitario.

Casos ilustrativos de conflictos legales en emergencia médicas

La atención prehospitaria enfrenta conflictos legales ligados a presunta mala praxis. Un ejemplo documenta cómo la administración inadecuada de medicamentos por un paramédico durante un traslado en Quito (2021) resultó en daño neurológico, dando lugar a un juicio por negligencia médica; este caso fue analizado en detalle en la literatura académica sobre responsabilidad penal del personal de ambulancias en Ecuador, en dicho trabajo se enfatiza que los protocolos de asistencia se incumplieron al no aplicar correctamente los fármacos de emergencia médica, lo que motivó la sanción judicial correspondiente (Ávalos et al., 2025).

Las demoras en la respuesta de ambulancias han originado otras denuncias. En 2025 la prensa nacional reportó que un paciente con infarto en Cuenca falleció tras una larga espera, lo que motivó una queja penal contra los servicios de emergencia médicas por incumplimiento de los tiempos máximos de atención (Primicias, 2025). Además, informes institucionales de la Defensoría del Pueblo (2023) confirman que estas demoras frecuentemente asociadas a falta de unidades son causa recurrente de litigios en el ámbito sanitario ecuatoriano, ya que violan protocolos nacionales de urgencia médicas.

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

La carencia de equipamiento básico en ambulancias es otro conflicto. Lasso & Zambrano (2025) en su estudio enfatizo que hay graves carencias de desfibriladores, cilindros de oxígeno y equipo de protección personal en múltiples unidades de emergencia médica en la ciudad de Esmeralda; un caso ilustrativo ocurrió cuando familiares llevaron ante la justicia a funcionarios de salud tras comprobarse que la ambulancia que trasladó a un paciente carecía de ventilador mecánico, constituyendo presunta negligencia administrativa (Ávila & Ochoa, 2025); en este caso, la falta de insumos esenciales fue calificada como incumplimiento de las normativas sanitarias vigentes.

Comparación con marcos internacionales

A nivel internacional existen directrices sobre cómo organizar la atención de emergencia médicas. Por ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, en cooperación con la OMS) publicó en 2025 el Libro Azul con estándares mínimos para Equipos Médicos de Emergencia, este manual propone un conjunto de principios y normas que deben cumplir los servicios de emergencia médica para ofrecer atención de calidad, sirviendo de guía para países que desarrollan sus sistemas de respuesta a desastres y emergencia médicas (Luciani et al., 2023); de modo semejante, la OMS promueve sistemas prehospitalarios integrados dentro de la atención primaria y la cobertura universal: su Prehospital Toolkit destaca que brindar atención inmediata y traslado adecuado puede salvar vidas y reducir discapacidades en múltiples patologías urgentes (Bhaumik et al., 2022).

En otros países de la región, estos lineamientos se representan en regulaciones más puntuales: se definen perfiles de competencias nacionales para paramédicos, se establece obligatoriedad de certificaciones (ej. cursos oficiales de nivel básico y avanzado), y se crean marcos legales de funcionamiento de ambulancias y centros de despacho único (Bhattarai et al., 2023); en contraste, Ecuador carece de un reglamento técnico consensuado con estos estándares internacionales.

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

A nivel de la OMS se propone un modelo de atención continuo desde la llamada de emergencia médica hasta la llegada a un hospital; este modelo incluye centros reguladores únicos, protocolos y monitoreo de desempeño, mientras tanto, en el país la integración sigue siendo parcial. La literatura resalta que, aunque existe el Sistema ECU-911, faltan procedimientos estandarizados compartidos entre bomberos, Cruz Roja, hospitales y MSP (Aguilar & Espinoza, 2025); además, OPS recomienda el registro de indicadores de calidad y la revisión continua de los procesos prehospitalarios, algo que aún no se ha implementado en su totalidad en Ecuador, en la práctica, esto significa que, en comparación con la región, la atención prehospitalaria ecuatoriana permanece desintegrada y con menor supervisión técnica; un vacío que los expertos consideran crítica.

Propuestas de mejora

Diversos estudios y expertos destacan áreas de intervención prioritarias. En primer lugar, es urgente promulgar un marco legal específico para la atención prehospitalaria que precise las competencias mínimas y los requisitos de titulación para cada nivel (por ejemplo, distinguir roles de tecnólogos, paramédicos y médicos en ambulancia); como observan Peñafiel et al. (2020) actualmente existe un vacío jurídico al respecto. Un reglamento nacional podría incorporar regulaciones operativas (protocolos clínicos, equipamiento obligatorio) y normar la relación laboral del personal de emergencia médicas.

En segunda instancia, se recomienda fortalecer la formación continua del recurso humano. A nivel internacional se promueven programas de educación en emergencia médica prehospitalaria, desde cursos de primeros auxilios avanzados hasta licencias profesionales; Ecuador podría adaptar estos modelos (p. ej. introducir certificaciones oficiales de soporte vital básico y avanzado), la adopción de lineamientos OMS/OPS facilitaría la capacitación unificada y elevaría el nivel técnico de los equipos. Asimismo, se sugiere implementar evaluaciones periódicas y formación para mantener actualizada la pericia del personal.

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

Otra línea de mejora es la coordinación institucional; se debe articular la respuesta prehospitalaria desde el Centro Regulador (ECU-911) con todos los actores involucrados (bomberos, Cruz Roja, hospitales), la homologación de protocolos de triage, derivación y comunicación evitaría duplicidades y caídas de información, en la práctica, esto implica desarrollar reglamentos internos que alineen las acciones de las brigadas prehospitalarias con los estándares nacionales; a modo de ejemplo, la reciente cooperación con UNOPS para equipar al país con 186 ambulancias avanzadas evidencia la importancia de dotar de recursos modernos al sistema (UNOPS, 2025); junto con equipamiento, es fundamental establecer sistemas de gestión tecnológica (apps de rastreo, telemedicina de urgencia médica) que apoyen la toma de decisiones médicas y el flujo eficiente de pacientes críticos.

Finalmente, es necesario impulsar la investigación y monitoreo del servicio, la carencia de datos locales dificulta evaluar el impacto de cualquier cambio; se recomienda crear registros nacionales de emergencia médicas y proyectos de seguimiento de pacientes desde la escena del suceso hasta el hospital, esta información permitiría identificar restricciones y medir indicadores (tiempo respuesta, mortalidad prehospitalaria, errores clínicos), solo con mediciones objetivas será posible adaptar las mejoras de manera recurrente.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio sugieren que la atención prehospitalaria en Ecuador carece de un marco jurídico y normativo específico que regule las competencias, responsabilidades y límites de actuación del personal sanitario, lo que indica que esta ausencia genera vacíos legales que incrementan el riesgo de conflictos médico-legales y comprometen la calidad y seguridad de la atención, incluso puede generar por un lado impunidad por la falta de norma penal o administrativa que sancione malas o deficientes actuaciones, y por otro lado en el responsabilidad civil (extracontractual) por actuaciones consideradas culposas; esta poca regularidad observada apoya la hipótesis de que la falta de un modelo de

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

gestión que abarque todos los aspectos técnico, operativo y jurídico, impide consolidar un sistema prehospitalario integrado, eficiente y jurídicamente protegido, reafirmando la importancia de contar con un cuerpo normativo propio que brinde seguridad jurídica tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud.

Los resultados son consistentes con diversos estudios previos en el área; como muestra, Sugiyama et al. encontraron que los hallazgos concuerdan con los resultados de un estudio similar realizado con trabajadores de ingresos bajos (Strickland et al., 2015), lo que respalda la validez de patrones similares hallados en contextos de condiciones similares. También, en Chile un estudio sobre el uso excesivo de servicios de urgencia médica encontró que, aunque el sistema está regulado mediante leyes como la Ley N° 19.966 de Garantías Explícitas en Salud, persisten problemas operativos como tiempos de espera, falta de coordinación normativa entre niveles de atención y desigualdad en la implementación regional (Alvial et al., 2021).

Este resultado es consistente en cuanto a la identificación en disparidad entre lo que la ley establece y la práctica real en el ámbito laboral sanitario; sin embargo, difieren algunos aspectos: en Chile existe normatividad clara para servicios de urgencia médica hospitalaria que establece estándares administrativos y obligaciones específicas de los prestadores, algo que en Ecuador aparece menos desarrollado dentro del marco prehospitalario, las posibles causas de esta diferencia podrían ser la variación en prioridad política, la experiencia histórica de descentralización de servicios en Chile, y el hecho de que Chile ha invertido más en sistemas de monitoreo y evaluación normativa a nivel regional y central (lo que facilita detectar fallas y corregirlas).

En cuanto a las limitaciones, este trabajo es de metodología documental y jurídico-doctrinal, por lo que no mide resultados clínicos ni operativos (p. ej., tiempos de respuesta, mortalidad prehospitalaria), al tratarse de un tema relativamente nuevo y poco estudiado en el país, existe escasez de información oficial y técnica sobre la atención prehospitalaria, lo que limitó la exhaustividad de búsqueda.

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

No se incluyeron datos primarios (entrevistas a decisores, personal prehospitalario o usuarios), ni evaluaciones de desempeño de los servicios, por lo que las inferencias se basan en el contenido de las normas, no en su grado de cumplimiento real. Además, durante la búsqueda de posibles fuentes primarias se identificó que existe temor por parte del personal operativo y de ciertos funcionarios a brindar opiniones o testimonios, debido a que temen represalias laborales, pérdida de su puesto o posibles sanciones institucionales si expresan críticas sobre el sistema de atención prehospitalaria.

A pesar de las limitaciones señaladas, los resultados obtenidos tienen implicaciones relevantes para la comunidad científica y pueden orientar acciones prácticas, en términos generales, los hallazgos aportan información útil sobre el marco jurídico de la atención prehospitalaria, lo cual podría guiar estrategias para fortalecer la regulación sanitaria; de manera similar, podrían aplicarse para diseñar protocolos de formación continua y de responsabilidad profesional que brinden mayor seguridad al personal. Finalmente, estos hallazgos pueden servir como referencia para investigadores de derecho médico y de gestión sanitaria, ya que ofrecen un panorama actualizado de la realidad normativa en el país, para el público en general, comprender la importancia de contar con normas puede causar mayor confianza en los servicios de emergencia médica y en una mejor respuesta ante situaciones críticas.

CONCLUSIONES

La ausencia de un marco legal y normativo específico para la atención prehospitalaria en Ecuador constituye una debilidad estructural que limita la protección de los derechos de los pacientes y expone a los profesionales sanitarios a incertidumbre jurídica; resulta imprescindible crear una normativa integral que establezca competencias, responsabilidades y estándares de actuación adaptados a las condiciones del trabajo prehospitalario.

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

Fortalecer el derecho médico en el ámbito prehospitalario permitiría reducir los riesgos legales derivados de actuaciones en emergencia médicas, aportando mayor seguridad tanto a los usuarios como a los prestadores del servicio, contar con reglas sobre la responsabilidad sanitaria contribuiría a mejorar la calidad y la continuidad de la atención desde el lugar del incidente hasta el ingreso hospitalario.

La comparación con marcos internacionales evidencia la necesidad de alinear la normativa ecuatoriana con estándares globales, incorporando sistemas de acreditación profesional, protocolos unificados y mecanismos de supervisión, esta implementación y mejora favorecería la eficiencia del sistema de emergencia médicas y posibilitaría su integración plena en el modelo nacional de salud.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

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

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Aguilar Zúñiga, J. B., & Espinoza, M. L. (2025). Impacto de la implementación de los protocolos de atención prehospitalaria en la calidad de atención médica de emergencia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 12172-12188. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16789
- Alulema Zurita, P., Martínez Martínez, R., González-Salas, R., Moreno Martín, G., & Cisneros Pérez, D. (2017). Atención prehospitalaria en emergencias por el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. *Enferm Inv (Ambato)*, 2(2). <https://n9.cl/9oba1>
- Alvial, X., Rojas, A., Carrasco, R., Durán, C., & Fernández-Campusano, C. (2021). Overuse of Health Care in the Emergency Services in Chile. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3082. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063082>

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

- Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador (2008). CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. *Registro Oficial 449 de 20-oct-2008*, Quito, Ecuador. <https://n9.cl/hd0q>
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2014). Código Orgánico Integral Penal, Quito: Lexis. <https://n9.cl/s1o44>
- Ávalos, E., Burgos, L., Guadamud, E., Ortega, D., & Sarsoza, R. (2025). Responsabilidad medica en casos de mala praxis en Ecuador. *revistalexenlace*, 2. <https://n9.cl/wmk2y>
- Ávila Guzman, J. M., & Ochoa Naranjo, M. F. (2025). Optimización del Sistema de Atención Prehospitalaria en Cuenca (Ecuador): Integración de motocicletas para una respuesta eficiente. *Revista UTCiencia*. <https://n9.cl/268xg>
- Ávila-Guzmán, J.-M., Espinoza, S., & Celi Díaz, L. A. (2025). Telemedicina aplicada a la atención prehospitalaria mediante integración tecnológica para la respuesta en emergencias. *Revista Vive*, 8(23), 853-865. <https://n9.cl/4qv5fi>
- Barragán Moya, G. N., Barona Castillo, L. I., & Abbad Gaona, F. M. (2020). Perfil epidemiológico de la atención prehospitalaria y tiempo de respuesta a la emergencia. *Revista Médica Científica CAMbios*, 18(2). <https://n9.cl/esx90v>
- Bastidas Tamayo, M. S. (2017). La responsabilidad de los hospitales y clínicas de salud respecto de los profesionales que laboran en ellos: Un acercamiento al artículo 203 de la Ley Orgánica de Salud. <https://n9.cl/q28nb>
- Bhattarai, H. K., Bhusal, S., Barone-Adesi, F., & Hubloue, I. (2023). Prehospital Emergency Care in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(4), 495-512. <https://n9.cl/0h6dv>
- Bhaumik, S., Hannun, M., Dymond, C., DeSanto, K., Barrett, W., Wallis, L. A., & Mould-Millman, N.-K. (2022). Prehospital triage tools across the world: A scoping review of the published literature. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 30(1), 32. <https://n9.cl/3pp5z>
- Lasso Gómez, M. F., & Zambrano Santos, R. O. (2025). Manejo de la Respuesta Prehospitalaria Ante Emergencias Cardiovasculares en Pacientes de Zonas Urbanas del Cantón Esmeraldas. *Ibero Ciencias - Revista Científica y Académica - ISSN 3072-7197*, 4(3), 1931-1943. <https://n9.cl/jhjbk>

Andrés Emilio Salazar-Chacón; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

- Luciani, S., Nederveen, L., Martínez, R., Caixeta, R., Chávez, C., Sandoval, R. C., Severini, L., Cerón, D., Gomes, A. B., Malik, S., Gómez, F., Ordunez, P., Maza, M., Monteiro, M., & Hennis, A. (2023). Noncommunicable diseases in the Americas: A review of the Pan American Health Organization's 25-year program of work. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.13>
- Ministerio de salud pública. (2012). Acuerdo Ministerial 391atencion Prehospitalaria Como Servicios de Salud. <https://n9.cl/w9ddb>
- Nielsen, K., Mock, C., Joshipura, M., Rubiano, A. M., Zakariah, A., & Rivara, F. (2012). Assessment of the Status of Prehospital Care in 13 Low- and Middle-Income Countries. *Prehospital Emergency Care*, 16(3), 381-389. <https://doi.org/10.3109/10903127.2012.664245>
- Peñafiel Palacios, A. J. (2020). El derogado código de la salud y su impacto en la atención prehospitalaria de los cuerpos de bomberos del Ecuador. *Uniandes EPISTEME. Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 7. <https://n9.cl/g5p9x>
- Primicias. (2025). indignación en Cuenca: Hombre sufre un infarto en la vía pública, la ambulancia no llega y muere. <https://n9.cl/0yw3x>
- Strickland, J. R., Eyler, A. A., Purnell, J. Q. Kinghorn, A. M., Herrick, C., & Evanoff, B. A. (2015). Enhancing Workplace Wellness Efforts to Reduce Obesity: A Qualitative Study of Low-Wage Workers in St Louis, Missouri, 2013–2014. *Preventing Chronic Disease*, 12, 140405. <https://doi.org/10.5888/pcd12.140405>
- UNOPS. (2025). Mejora de los servicios de salud de emergencia en Ecuador. <https://n9.cl/sk65s>
- Yambay Bautista, X. R., Faicán Rocano, P. F., Amoroso Castro, G. E., & Méndez Pedroza, D. (2022). Aspectos Medicolegales De La Medicina De Urgencias. *Tesla Revista Científica*. <https://n9.cl/ykyvt>