

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA POSGRADO**

**MAESTRÍA EN DERECHO MÉDICO**

**RESPONSABILIDAD PENAL DEL REPRESENTANTE LEGAL  
HOSPITALARIO POR OMISIÓN EN LA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO DE  
EMERGENCIA PRIORIZADA, ECUADOR.**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MAGISTER EN DERECHO MÉDICO**

**AUTORA: MGS. MARÍA JOSÉ VÁZQUEZ QUEZADA**

**DIRECTORA: MGS. MARÍA AUXILIADORA SANTACRUZ VÉLEZ**

**CUENCA- ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Certifico que:

” *La responsabilidad legal del estudiante de Ciencias Médicas dentro de la Práctica Asistencial Docente*”, es el tema del Artículo Profesional de alto nivel de mi AUTORÍA, previo a la obtención del Título de Cuarto Nivel o Posgrado correspondiente a Magister en Derecho Médico por lo que, asumo su originalidad y el uso de fuentes de terceros registradas según las normas APA vigentes.

Santa Ana de los Ríos de Cuenca  
Noviembre, 2023

MGS. MARÍA JOSÉ VÁZQUEZ QUEZADA  
0104443916

## **Dedicatoria**

*A mi hija Juliana, quien me ha enseñado que juntas somos invencibles, que el tiempo para cumplir sueños no caduca.*

*Cada esfuerzo adicional en mi profesión amada hija, está dedicado a tu hermosa sonrisa que cura cualquier mala noche y solo deja el camino abierto para seguir adelante, gracias por ser el soporte y la columna más fuerte en mi vida.*

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer a mi esposo y a mi hija, por ser un apoyo incondicional diariamente, por animarme a continuar superando cada desafío.

A mi querida Universidad Católica de Cuenca, por brindarme el apoyo necesario para lograr este objetivo tan importante y que suma un contingente en mi carrera administrativa en salud.

A la Dra. Ma. Auxiliadora Santacruz y al Dr. Jaime Moreno por ser excelentes profesionales que han guiado esta investigación, pero también por ser grandes amigos que han dado soporte a un tema poco discutido y en conjunto hemos podido plantear teorías y ejemplos claros para el sistema de salud.

## **Resumen.**

El documento aborda la responsabilidad penal del representante legal hospitalario en la omisión de la aplicación del manual de activación de código de emergencia priorizada (EP) en el contexto de los servicios de salud en Ecuador. Se destaca la saturación de los servicios de salud y su impacto en la atención oportuna de los pacientes en situaciones de emergencia. Se plantea la necesidad de definir la responsabilidad legal del personal de salud que refiere a los pacientes en una emergencia priorizada y del representante legal hospitalario que se ve obligado a recibirlos sin los medios adecuados para abordar su situación clínica. Se mencionan aspectos legales y constitucionales relevantes, así como experiencias y casos judiciales relacionados.

**Palabras clave:** responsabilidad penal, representante legal hospitalario, omisión, manual de activación, emergencia priorizada, saturación, servicios de salud.

## **Abstract.**

This document focuses on the criminal responsibility of the legal representative of a hospital in Ecuador regarding the omission of applying the prioritized emergency code activation manual (EP). It addresses the issue of healthcare services' saturation and its impact on the timely care of patients in emergency situations. The article aims to define the legal responsibility of healthcare personnel who refer patients in a prioritized emergency and the legal representative of the hospital who is obliged to receive them despite lacking the necessary resources to address their clinical condition. It also explores relevant legal and constitutional aspects and discusses experiences and judicial cases related to the topic.

**Keywords:** criminal responsibility, legal representative of the hospital, omission, activation manual, prioritized emergency, saturation, healthcare services.

## **Introducción.**

La provisión de atención médica oportuna y de calidad es un derecho fundamental garantizado por la Constitución de la República del Ecuador. El Ministerio de Salud Pública, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, tiene la responsabilidad de normar, protocolizar, evaluar, vigilar y articular las acciones y servicios de salud en el país. En este contexto, surge la necesidad de homologar el protocolo de atención emergente para facilitar la gestión de pacientes entre las diferentes instituciones de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la red complementaria que básicamente son casa de salud como clínicas y hospitales que mantienen activos los convenios con el ente rector.

El presente documento se centra en analizar la responsabilidad penal en el representante legal hospitalario en la omisión de la aplicación del manual de activación de código de emergencia priorizada (EP) en el Ecuador. A pesar de la existencia de normativas y manuales que regulan la atención de emergencias, la sobresaturación de las Casas de Salud en todos los niveles dificulta su cumplimiento, lo que plantea interrogantes sobre la responsabilidad legal del personal de salud involucrado en la derivación y recepción de pacientes en situaciones de emergencia priorizada.

En este sentido, se examinará la posible aplicación de los artículos del Código Integral Penal del Ecuador relacionados con los servicios de salud y el servicio público. Estos artículos abordan temas como la omisión dolosa, la omisión de medidas de socorro y asistencia humanitaria, la desatención del servicio de salud, “la persona que, en obligación de prestar un servicio de salud y con la capacidad de hacerlo, se niegue a atender a pacientes en estado de emergencia, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años...” y la paralización de un servicio público, estableciendo sanciones para aquellos que incumplan con sus obligaciones. (Código Orgánico Integral Penal Última Reforma: 16-III-2022, Artículo 218)

Asimismo, se analizarán las experiencias y casos judiciales relacionados con la falta de atención oportuna en instituciones de salud, y se hará referencia a la legislación nacional, como la Ley Orgánica de Salud y la Constitución de la República del Ecuador, que

garantizan el derecho a la salud y establecen los deberes y responsabilidades del Estado en la atención integral de los ciudadanos.

El objetivo general de este artículo es determinar la responsabilidad penal en el representante legal en la omisión de la aplicación del manual de activación de código de emergencia priorizada (EP) entre los diferentes niveles de atención de la RPIS y red complementaria en el Ecuador. Para lograr este objetivo, se plantean objetivos específicos como definir el uso correcto del manual de activación de código de emergencia priorizada, determinar la responsabilidad legal en los diferentes niveles de atención, advertir sobre la saturación de los servicios de salud estatales y analizar el concurso aparente de normas entre el manual de activación de código de emergencia priorizada y la regulación del derecho constitucional a la salud integral.

Por otra parte, es importante mencionar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como organismo especializado de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha establecido directrices y recomendaciones para garantizar el acceso equitativo y la calidad de los servicios de salud en las Américas. La OPS aboga por la implementación de políticas y acciones que promuevan la equidad en el acceso a la atención médica, especialmente en situaciones de emergencia, y resalta la importancia de contar con protocolos claros y eficientes para la activación de códigos de emergencia priorizada.

## **Marco Referencial Teórico.**

### **El acto médico y su responsabilidad.**

La medicina sostiene su principio “servicio al ser humano” en propiciar no solo el bienestar físico sino también el psicológico-mental y el social. La unión de estos objetivos no solo será en beneficio de la curación física y emocional, aliviarán en sí la enfermedad.

El acto médico se resume en todas las acciones que realiza el profesional de salud/ médico en el campo que se desempeña, tanto con la relación directa con el paciente como con su entorno. Es toda acción para su diagnóstico y tratamiento que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de su atención y pronóstico, así como los que se deriven directamente de éstos.

En el cumplimiento de sus responsabilidades el médico debe estar sujeto a la normativa y protocolos del ente rector, en el caso del Ecuador del Ministerio de Salud Pública, teniendo en cuenta el desarrollo científico, complejidad del acto médico, disponibilidad de equipo y medios de trabajo, y las circunstancias específicas de la enfermedad del paciente; promover toda acción que lleve a un estilo de vida saludable y enfocar su atención a la prevención de complicaciones o enfermedades.

El decoro, la honestidad, el altruismo y la integridad moral, constituyen normas que condicionan y gobiernan la conducta de los médicos y exaltan su idealismo a los planos más elevados de la vida en comunidad. La docencia e investigación médicas son parte constitutiva de la práctica médica y su realización se inscribe en las más antiguas tradiciones y son esfuerzos sociales corporativos de la más alta responsabilidad por lo que su orientación y control se fundamenta en los principios éticos más relevantes de nuestra época.

### **Responsabilidad profesional del médico.**

La responsabilidad profesional del médico es un aspecto crucial en el ejercicio de la medicina, ya que implica la obligación de reparar o satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores cometidos en el desempeño de la profesión médica. En este

sentido, el enfoque médico-legal permite analizar dicha responsabilidad considerando diferentes elementos, como el actor (médico con diploma y título habilitado), el acto médico en sí, el daño causado al paciente, la culpa o negligencia del médico y la relación de causalidad entre el acto médico y el daño.

La responsabilidad profesional del médico requiere que este ejerza su labor con los conocimientos, habilidades y experiencia adecuados, siguiendo las normas y reglamentos establecidos para la práctica médica. Es esencial que el médico actúe con cuidado y diligencia, evitando la impericia, imprudencia, negligencia y la inobservancia de las normativas vigentes. Además, la relación de causalidad entre el acto médico y el daño debe ser clara y directa, demostrando que la actuación o la omisión del médico fue la causa directa del daño sufrido por el paciente.

En conclusión, la responsabilidad profesional del médico implica un compromiso ético y legal de responder por las consecuencias de su ejercicio profesional. Es fundamental que los médicos brinden una atención de calidad, oportuna y segura a sus pacientes, evitando cualquier forma de negligencia o actuación inadecuada. La evaluación de la responsabilidad profesional requiere un análisis minucioso de los elementos objetivos y subjetivos involucrados, así como una evaluación rigurosa de la relación de causalidad. Garantizar la responsabilidad profesional del médico contribuye a la protección de la salud y el bienestar de los pacientes, fortaleciendo la confianza en el sistema de salud en su conjunto.

### **Sobresaturación de los Servicios de Salud – Una Realidad.**

Un hecho innegable en nuestro país es la disponibilidad de insumos médicos, espacios físicos en los servicios de emergencia, camas hospitalarias, áreas críticas y equipamiento hospitalario, todo esto es limitado. Esto implica que existe una capacidad finita para atender a los pacientes que requieren atención médica. Cuando la demanda de atención supera la capacidad de los recursos disponibles, se produce una situación de sobresaturación que compromete gravemente la garantía de la atención.

La sobrecapacidad ocurre cuando el número de pacientes que requieren atención supera la capacidad de los servicios de salud para brindar una atención adecuada y oportuna. Esta situación puede tener múltiples causas, como el aumento repentino de pacientes debido a una emergencia masiva, una epidemia o una alta demanda continua de servicios de salud.

La congestión de servicios claves tiene consecuencias significativas en la calidad de la atención médica. Cuando los recursos son limitados, los profesionales de la salud se ven obligados a tomar decisiones difíciles sobre cómo asignar esos recursos de manera justa y equitativa. Esto puede resultar en demoras en la atención, falta de camas disponibles, escasez de insumos médicos necesarios y limitaciones en la capacidad de realizar procedimientos médicos críticos.

Además, la sobrecapacidad también puede afectar la seguridad de los pacientes. La falta de recursos y la alta demanda pueden aumentar el riesgo de errores médicos, infecciones nosocomiales y complicaciones evitables. Los profesionales de la salud pueden enfrentar una carga de trabajo excesiva, lo que puede conducir a la fatiga y a una disminución de la capacidad de atención y toma de decisiones adecuadas.

Es fundamental abordar la sobrecapacidad de los servicios de salud para garantizar una atención de calidad y segura. Esto implica la implementación de estrategias como la planificación adecuada de recursos, la mejora de la eficiencia en la gestión de pacientes, la coordinación entre diferentes niveles de atención y la promoción de medidas preventivas para reducir la demanda de servicios de emergencia.

En esta situación, es crucial reconocer que los recursos médicos, el espacio físico, las camas hospitalarias, las áreas críticas y el equipamiento en los servicios de salud son limitados. La sobrecapacidad de pacientes compromete seriamente la garantía de la atención médica, afectando tanto la calidad como la seguridad de los pacientes. Es necesario implementar medidas adecuadas para gestionar esta situación y garantizar una atención médica efectiva y segura para todos los pacientes.

## **Experiencias dentro del país.**

Dentro del contexto del artículo, es relevante mencionar una experiencia específica en el país que destaca la responsabilidad del personal administrativo de una casa de salud. Un caso representativo es el de la Clínica Pichincha, donde se encontró responsabilidad y se impusieron sanciones significativas debido a la falta de atención oportuna, aunque la clínica no estaba saturada en ese momento.

Este ejemplo destaca la importancia del deber objetivo de cuidado por parte del personal administrativo y operativo de una casa de salud, ya que muestra las consecuencias legales que pueden enfrentar aquellos que no actúen de manera adecuada y diligente en la atención de los pacientes.

La Clínica Pichincha fue encontrada responsable y condenada a pagar 742.500 dólares de forma solidaria por la muerte de Charlotte Mazoyer, ciudadana francesa que ingresó a la clínica con una herida de bala. Además, se ordenó un pago de 7.500 dólares al cirujano médico que atendió a la víctima.

Durante el juicio, la defensa de la clínica argumentó que brindaron atención médica inmediata y completa a Charlotte Mazoyer, cumpliendo con la Ley de Amparo y Protección al Paciente. Sin embargo, a pesar de estas afirmaciones, el ex directivo de la Clínica Pichincha fue sentenciado a 12 meses de prisión por la falta de atención oportuna.

En una audiencia posterior de casación en la Corte Nacional de Justicia, el recurso presentado por Carlos L., quien fue condenado por la muerte de Charlotte Mazoyer, fue rechazado por unanimidad. La sentencia original emitida por el Tribunal Sexto de Garantías Penales de Pichincha en abril de 2014 fue ratificada, imponiendo un año de prisión para Francisco L., directivo de la clínica, y Carlos L., médico de la institución. Además, se determinó una indemnización de 750.000 dólares para los familiares de Charlotte Mazoyer.

La Clínica Pichincha fue considerada responsable de la falta de atención oportuna a Charlotte Mazoyer, lo que resultó en su fallecimiento, y fue condenada a pagar una indemnización significativa a los familiares de la víctima.

## **Metodología.**

1. Enfoque de investigación: Se utilizó un enfoque de investigación cualitativa y legal para comprender y analizar la responsabilidad penal en el contexto de la omisión de la aplicación del manual de activación de código de emergencia priorizada.
2. Fuentes de datos: Se recopilaron datos a partir de fuentes primarias y secundarias. Las fuentes primarias incluyeron revisiones de casos de salud involucrados en la gestión de emergencias priorizadas. Las fuentes secundarias incluyeron revisión de la legislación nacional, casos judiciales relacionados y documentos normativos relevantes, como la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, y Código Orgánico Integral Penal.
3. Énfasis y puntos clave: Se dio énfasis al análisis de los aspectos legales y constitucionales relevantes en relación con la responsabilidad penal en el contexto de las emergencias priorizadas. Se identificaron puntos clave en el proceso de activación del manual y gestión de las emergencias priorizadas donde se requiere una mayor atención en términos de responsabilidad legal.
4. Análisis comparado: Se realizó un análisis comparado de casos judiciales y experiencias relacionadas con la falta de atención oportuna en instituciones de salud. Se examinaron las similitudes y diferencias en la aplicación de la responsabilidad penal en diferentes casos y contextos.

## **Resultados.**

### **Desarrollo Emergencia Priorizada.**

Para homologar la Emergencia Priorizada, se ha enlistado los diagnósticos que justifican esta logística emergente, agrupados por edades y condiciones: Neonatales, Pediátricas, Maternas, Adultos.

La logística además obligatoriamente incluye al personal de 3 Instituciones: primero; el personal de la Casa de Salud que activa la Emergencia priorizada, segundo; el personal de la atención pre-hospitalaria que transporta al usuario, y tercero: el personal de la Casa de Salud que recibe la Emergencia priorizada.

Los establecimientos de salud que atiendan usuarios/pacientes que cumplan con el criterio para referir o derivar usuarios/pacientes en EP aplicarán el presente manual, para ello es necesario contar con:

- Unidad de Gestión de Red (UGR)
- Acceso a un medio de comunicación: (teléfono, correo electrónico, etc.) habilitado para envío o recepción de información de los usuarios/pacientes.

**Para activar la EP se debe efectuar el siguiente proceso:**

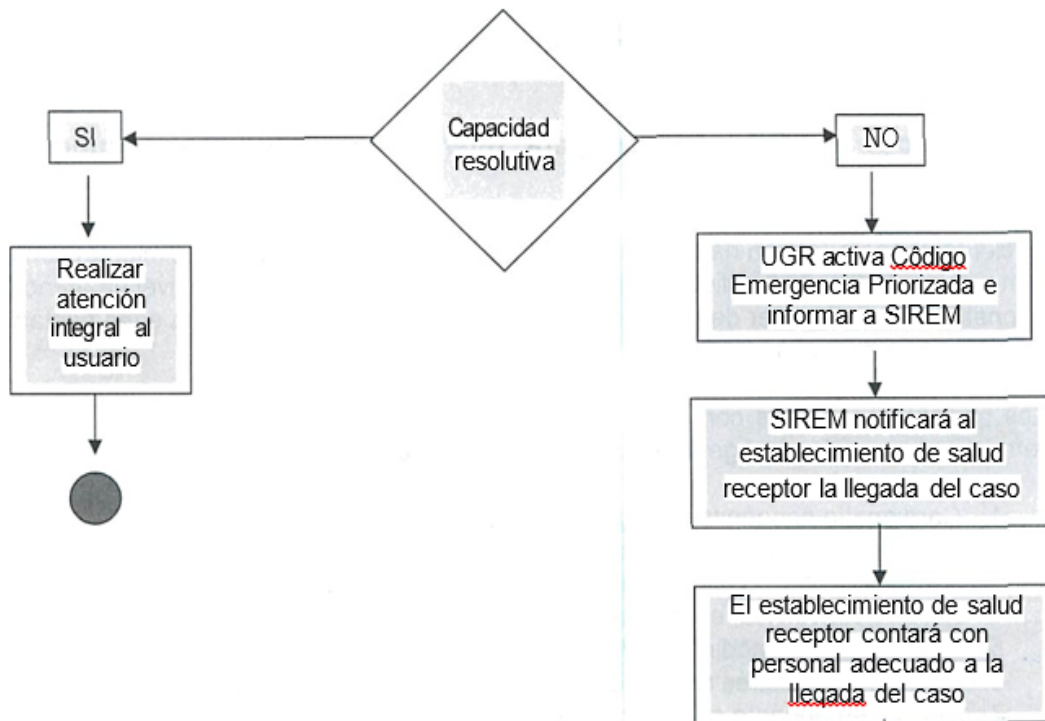
1. Identificar que el diagnóstico del usuario/paciente se encuentre en el listado de patologías de activación en EP. Responsable: Establecimiento de salud de la RPIS que atiende al usuario/paciente en el servicio de emergencia
2. Estabilizar al usuario/paciente, de acuerdo a la capacidad resolutive con la que cuente el establecimiento de salud, en procura de salvaguardar su integridad y su vida. Responsable: Establecimiento de salud de la RPIS que atiende al usuario/paciente en el servicio de emergencia. (ver figura 1)

**Flujo.**

- Identificación del paciente en Emergencia Priorizada.
- Identificación de la Patología.
- Estabilidad del Paciente.

## Figura 1

### Flujo para la Activación de Emergencia Priorizada



*Nota.* Flujo para la Activación de Emergencia Priorizada. Reproducida del Manual de Activación de Emergencia Priorizada. 2020. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Acuerdo Ministerial 00053-2020.

### Patologías que activan una Emergencia Priorizada.

El manual de activación de emergencias prioritarias (EP) consiste en un listado de patologías clasificadas en cuatro grupos: Neonatal, Pediátrico, Maternas y Adultos. Cada grupo tiene diagnósticos específicos que determinan el nivel de atención requerido.

#### 1. EP Neonatal:

- Los diagnósticos que requieren referencia al tercer nivel de atención médica neonatal incluyen condiciones como enterocolitis necrotizante,

cardiopatía congénita cianógena, cirugía neonatal inmediata, apnea severa repetitiva, asfixia, estatus convulsivo, inestabilidad hemodinámica, síndrome de distrés respiratorio y sepsis.

- Los diagnósticos que requieren referencia al segundo nivel de atención médica neonatal incluyen condiciones como cardiopatía congénita cianógena, apnea repetitiva, asfixia, estatus convulsivo, inestabilidad hemodinámica, síndrome de distrés respiratorio y sepsis.

## 2. EP Pediátrico:

- Los diagnósticos que requieren referencia al tercer nivel de atención incluyen lesiones por onda expansiva, trauma toracoabdominal por aplastamiento, asfixia por inmersión, politraumatismo, quemaduras graves, quemaduras eléctricas, quemaduras químicas, trauma craneoencefálico, y trauma penetrante de tórax/abdomen.
- Los diagnósticos que requieren referencia al segundo nivel de atención incluyen estatus convulsivo, insuficiencia respiratoria, politraumatismo, shock descompensado, trauma craneoencefálico leve y moderado.

## 3. EP Maternas:

- Los diagnósticos que requieren referencia al tercer nivel de atención incluyen complicaciones en adolescentes durante el parto, personas con VIH y amenaza de parto pretérmino o ruptura prematura de membranas, criterios NEAR MISS, eclampsia, labor de parto antes de las 32 semanas, y otras condiciones graves.
- Los diagnósticos que requieren referencia al segundo nivel de atención incluyen personas con VIH y amenaza de parto pretérmino o ruptura prematura de membranas, criterios NEAR MISS, eclampsia, hemorragia aguda durante el embarazo y parto, y meconio pesado.

## 4. EP Adultos:

- Los diagnósticos que requieren referencia al tercer nivel de atención incluyen enfermedad cerebrovascular isquémica que requiere reperfusión, síndrome coronario agudo que requiere reperfusión urgente y trauma

craneoencefálico moderado-grave que requiere intervención quirúrgica urgente.

- Los diagnósticos que requieren referencia al segundo nivel de atención incluyen enfermedad cerebrovascular sin necesidad de reperfusión, insuficiencia respiratoria aguda grave, paro cardiorespiratorio, síndrome coronario agudo que no requiere reperfusión, shock con inestabilidad hemodinámica, shock hemorrágico post traumático, estatus epiléptico y trauma craneoencefálico moderado-grave sin necesidad de neurocirugía.

Esta es una visión general de las patologías incluidas en el manual de activación de emergencias prioritarias, destacando los criterios para la referencia a diferentes niveles de atención según los diagnósticos específicos de cada grupo.

### **Desarrollo de los conceptos más importantes de las patologías correspondientes a emergencias priorizadas.**

#### **Enterocolitis Necrotizante:**

Descripción:

La enterocolitis necrotizante es una enfermedad grave que afecta principalmente a los intestinos de los recién nacidos prematuros. Se caracteriza por la inflamación y necrosis (muerte de tejido) en el intestino.

Tratamiento adecuado:

El tratamiento puede implicar la interrupción de la alimentación, administración de antibióticos y en casos graves, puede requerirse cirugía para extirpar áreas dañadas del intestino.

Pronóstico:

El pronóstico depende de la gravedad de la enfermedad y de la prontitud con la que se reciba tratamiento. En casos avanzados, puede haber complicaciones a largo plazo.

## **Cardiopatía Congénita Cianógena:**

### Descripción:

Las cardiopatías congénitas cianógenas son malformaciones en la estructura del corazón presentes desde el nacimiento que afectan el flujo sanguíneo y pueden llevar a niveles bajos de oxígeno en la sangre.

### Tratamiento adecuado:

El tratamiento puede incluir medicamentos para mejorar la función cardíaca y en algunos casos, cirugía para corregir la anomalía.

### Pronóstico:

El pronóstico varía según el tipo y la gravedad de la cardiopatía. Algunos casos pueden manejarse con medicamentos, mientras que otros pueden requerir procedimientos quirúrgicos.

## **Cirugía Neonatal Inmediata:**

### Descripción:

Esta situación se refiere a la necesidad de realizar una intervención quirúrgica en un recién nacido poco después del nacimiento debido a una condición médica que requiere atención inmediata.

### Tratamiento adecuado:

El tratamiento implica una intervención quirúrgica realizada por un equipo médico especializado en cirugía neonatal. El procedimiento específico dependerá de la condición médica que lo requiera.

### Pronóstico:

El pronóstico dependerá de la naturaleza de la condición que requiere la cirugía y de la prontitud con la que se realice la intervención. En muchos casos, una cirugía neonatal inmediata puede ser crucial para la supervivencia y recuperación del bebé.

## **Apnea Severa Repetitiva:**

### Descripción:

La apnea severa repetitiva se refiere a la interrupción de la respiración en forma repetida y prolongada en un bebé. Puede ser causada por diversas condiciones médicas.

### Tratamiento adecuado:

El tratamiento puede incluir la administración de oxígeno suplementario, monitoreo constante y en algunos casos, se pueden requerir dispositivos de apoyo respiratorio.

### Pronóstico:

El pronóstico dependerá de la causa subyacente de la apnea y de la efectividad del tratamiento. Con atención médica adecuada, muchos bebés pueden superar este problema.

## **Asfixia:**

### Descripción:

La asfixia es la falta de oxígeno que llega a los tejidos del cuerpo debido a una obstrucción en las vías respiratorias o a una interrupción en la capacidad de los pulmones para tomar oxígeno del aire.

### Tratamiento adecuado:

El tratamiento implica la restauración de la oxigenación mediante técnicas de reanimación, como ventilación artificial y, en casos graves, puede requerirse oxigenación por medio de un ventilador mecánico.

### Pronóstico:

El pronóstico dependerá de la duración y la gravedad de la asfixia, así como de la rapidez con la que se reciba tratamiento. La asfixia severa puede tener consecuencias a largo plazo, incluso daño cerebral.

## **Estatus Convulsivo:**

### Descripción:

El estatus convulsivo se refiere a una serie continua de convulsiones sin recuperación de la conciencia entre episodios. Puede ser causado por varias condiciones médicas, incluyendo trastornos neurológicos o metabólicos.

### Tratamiento adecuado:

Es crucial detener las convulsiones lo más pronto posible para prevenir daño cerebral. Esto generalmente se logra mediante medicamentos anticonvulsivos y, en casos graves, sedación o anestesia.

### Pronóstico:

El pronóstico dependerá de la causa subyacente del estatus convulsivo y de la rapidez con la que se administre tratamiento. En algunos casos, el estatus convulsivo puede ser una emergencia médica grave.

## **Inestabilidad Hemodinámica:**

### Descripción:

La inestabilidad hemodinámica se refiere a una condición en la que el sistema circulatorio del cuerpo no puede mantener un flujo sanguíneo adecuado para satisfacer las necesidades de oxígeno y nutrientes de los tejidos.

### Tratamiento adecuado:

El tratamiento implica estabilizar la presión arterial y la circulación sanguínea. Esto puede requerir administración de fluidos intravenosos, medicamentos para apoyar la función cardíaca y, en casos graves, intervenciones quirúrgicas.

### Pronóstico:

El pronóstico dependerá de la causa subyacente de la inestabilidad hemodinámica y de la efectividad del tratamiento. Es una condición que requiere atención médica inmediata y a menudo hospitalización.

## **Sepsis:**

### Descripción:

La sepsis es una respuesta extrema y potencialmente mortal del cuerpo a una infección. Ocurre cuando el cuerpo responde de manera exagerada a una infección, liberando sustancias químicas en el torrente sanguíneo para combatirla. Estas sustancias químicas pueden llevar a una cascada de cambios en todo el cuerpo, lo que puede resultar en daño a múltiples órganos y tejidos.

### Causas:

La sepsis puede ser desencadenada por una amplia variedad de infecciones, que incluyen infecciones bacterianas, virales o fúngicas. Las infecciones comunes que pueden llevar a sepsis incluyen neumonía, infecciones del tracto urinario, infecciones del abdomen (como apendicitis), y infecciones en la piel o tejidos blandos.

### Síntomas:

Los síntomas iniciales pueden incluir fiebre, confusión, dificultad para respirar, ritmo cardíaco elevado y presión arterial baja. A medida que la sepsis progresa, puede llevar a un estado de shock, insuficiencia de múltiples órganos y, en casos graves, a la muerte.

### Diagnóstico:

Los médicos utilizan una combinación de signos clínicos, análisis de sangre y pruebas de imagen para diagnosticar la sepsis. Esto incluye el análisis de marcadores sanguíneos de inflamación y la identificación del agente infeccioso.

### Tratamiento:

El tratamiento temprano es crítico. Esto puede incluir la administración de antibióticos para tratar la infección subyacente, así como líquidos intravenosos y, en casos graves,

medicamentos para mantener la presión arterial. Los pacientes con sepsis severa pueden requerir cuidados intensivos y soporte de órganos.

**Pronóstico:**

El pronóstico de la sepsis depende de factores como la rapidez con la que se inicia el tratamiento, la salud general del paciente y la gravedad de la infección. En casos graves, la sepsis puede llevar a complicaciones a largo plazo o incluso a la muerte.

La sepsis es una emergencia médica que requiere atención inmediata. La prevención de infecciones, la vacunación y una atención médica oportuna son cruciales para reducir el riesgo de sepsis y mejorar los resultados para los pacientes.

### **Síndrome de Distrés Respiratorio:**

**Descripción:**

El Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR), también conocido como Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), es una afección grave que afecta los pulmones. Se caracteriza por una inflamación aguda de los tejidos pulmonares y la acumulación de líquido en los alvéolos, lo que dificulta la capacidad del cuerpo para obtener oxígeno suficiente.

**Causas:**

El SDRA puede ser causado por diversas condiciones, como neumonía grave, lesiones pulmonares, inhalación de sustancias tóxicas, sepsis, traumatismos y otras condiciones que afecten directa o indirectamente los pulmones.

**Síntomas:**

Los síntomas del SDRA incluyen dificultad para respirar, respiración rápida, disminución de los niveles de oxígeno en la sangre, fatiga, confusión y, en casos graves, insuficiencia respiratoria.

**Diagnóstico:**

Se utiliza una combinación de exámenes físicos, análisis de gases sanguíneos y pruebas de imagen, como radiografías de tórax, para diagnosticar el SDRA. También se puede realizar una tomografía computarizada para evaluar el alcance de los daños pulmonares.

Tratamiento:

El tratamiento del SDRA implica brindar apoyo respiratorio y tratar la causa subyacente. Los pacientes pueden requerir ventilación mecánica para mantener la oxigenación adecuada. También se administran medicamentos para reducir la inflamación pulmonar y para prevenir infecciones.

Pronóstico:

El pronóstico del SDRA depende de factores como la causa subyacente, la gravedad de la afección y la rapidez con la que se inicie el tratamiento. En casos graves, el SDRA puede llevar a complicaciones a largo plazo, pero con un manejo adecuado, muchos pacientes se recuperan.

El SDRA es una condición grave que requiere atención médica inmediata. El tratamiento oportuno y adecuado es crucial para mejorar las posibilidades de recuperación.

### **Lesiones por Onda Explosiva:**

Descripción:

Este tipo de lesiones ocurren como resultado de una explosión y pueden involucrar diversos órganos y sistemas del cuerpo.

Causas:

Pueden ser causadas por eventos como explosiones industriales, accidentes con materiales explosivos o situaciones de conflicto armado.

Tratamiento:

El tratamiento depende de la naturaleza y la gravedad de las lesiones. Puede incluir intervenciones quirúrgicas, terapia de soporte y rehabilitación.

Pronóstico:

El pronóstico varía según la gravedad de las lesiones y la respuesta al tratamiento. En casos severos, las lesiones por onda expansiva pueden tener consecuencias a largo plazo.

### **Trauma Toracoabdominal por Aplastamiento:**

Descripción:

Se refiere a lesiones en el área del tórax y el abdomen como resultado de una fuerza compresiva externa.

Causas:

Pueden ser causadas por accidentes de tráfico, caídas desde altura o situaciones de atrapamiento.

Tratamiento:

El tratamiento puede implicar procedimientos quirúrgicos para reparar tejidos dañados y estabilización hemodinámica.

Pronóstico:

El pronóstico dependerá de la gravedad del trauma y de la rapidez con la que se reciba atención médica. Pueden existir complicaciones a largo plazo.

### **Asfixia por Inmersión:**

Descripción:

Es una situación en la que una persona inhala agua o cualquier otro líquido al sumergirse en el agua, lo que puede llevar a dificultades respiratorias.

Causas:

Puede ocurrir en piscinas, lagos, océanos u otras fuentes de agua.

Tratamiento:

El tratamiento inicial implica la extracción del líquido de los pulmones y la administración de oxígeno. En casos graves, puede requerirse apoyo ventilatorio.

Pronóstico:

El pronóstico depende de la rapidez con la que se administre el tratamiento y de la duración de la inmersión. En casos severos, puede haber complicaciones neurológicas a largo plazo.

## **Politraumatismo**

El politraumatismo es una condición médica que implica la presencia de múltiples lesiones traumáticas en una persona, afectando a diferentes partes del cuerpo. Es comúnmente el resultado de accidentes graves, como colisiones automovilísticas, caídas desde altura significativa, accidentes industriales o situaciones de violencia extrema.

Descripción:

El politraumatismo puede implicar lesiones en varios sistemas del cuerpo, incluyendo el sistema musculoesquelético, el sistema nervioso, el sistema cardiovascular y el sistema respiratorio, entre otros. Estas lesiones pueden variar en gravedad, desde contusiones y fracturas hasta lesiones internas más complejas como hemorragias internas o daño a órganos vitales.

Causas:

Las causas de un politraumatismo son diversas y pueden incluir accidentes de tráfico, caídas desde alturas considerables, accidentes deportivos graves, eventos naturales como terremotos y situaciones de violencia como agresiones o accidentes industriales.

Síntomas:

Los síntomas de un politraumatismo pueden ser amplios y variados, dependiendo de la naturaleza y la gravedad de las lesiones. Pueden incluir dolor intenso, dificultad para

moverse, deformidades visibles, dificultades respiratorias, pérdida de conciencia, hemorragias externas o internas, entre otros.

**Diagnóstico:**

El diagnóstico de un politraumatismo implica una evaluación exhaustiva del paciente, que puede incluir exámenes físicos, pruebas de imagen como radiografías, tomografías computarizadas (TAC) y resonancias magnéticas (RM), así como análisis de laboratorio para evaluar la presencia de hemorragias o lesiones en órganos internos.

**Tratamiento:**

El tratamiento de un politraumatismo es un proceso complejo que requiere un enfoque multidisciplinario. Puede incluir cirugía para reparar lesiones graves, inmovilización de fracturas, administración de medicamentos para el dolor y para prevenir infecciones, así como terapias de rehabilitación para facilitar la recuperación.

**Pronóstico:**

El pronóstico de un paciente con politraumatismo depende de diversos factores, incluyendo la gravedad y la ubicación de las lesiones, la rapidez con la que se recibe tratamiento y la salud general del paciente. En algunos casos, el proceso de recuperación puede ser prolongado y puede requerir rehabilitación a largo plazo.

Es fundamental abordar el politraumatismo de manera rápida y eficaz para maximizar las posibilidades de recuperación y reducir las posibles complicaciones a largo plazo. La atención médica oportuna y coordinada es esencial en el tratamiento de esta compleja condición.

## **Quemaduras Graves:**

**Descripción:**

Las quemaduras graves son lesiones en la piel y tejidos subyacentes causadas por exposición a calor intenso, sustancias químicas, electricidad o radiación. Se clasifican según la profundidad y extensión de la lesión.

Causas:

Pueden ser causadas por fuego, líquidos calientes, productos químicos corrosivos, electricidad o radiación.

Tratamiento:

El tratamiento implica la limpieza y desbridamiento de la zona afectada, la aplicación de apósitos estériles y, en casos graves, puede requerirse cirugía de injerto de piel.

Pronóstico:

El pronóstico depende de la profundidad y extensión de la quemadura, así como de la prontitud con la que se inicie el tratamiento. Pueden dejar secuelas a largo plazo y requerir rehabilitación.

### **Quemaduras Eléctricas:**

Descripción:

Las quemaduras eléctricas ocurren cuando una corriente eléctrica pasa a través del cuerpo, causando daño en los tejidos.

Causas:

Pueden ser causadas por contacto directo con cables eléctricos, electrocución por equipos defectuosos o rayos.

Tratamiento:

El tratamiento puede implicar la evaluación de posibles lesiones internas, el manejo de complicaciones cardíacas y la atención de las quemaduras superficiales.

Pronóstico:

El pronóstico depende de la magnitud de la corriente eléctrica y la duración del contacto. Las quemaduras eléctricas pueden causar daño interno y secuelas neurológicas.

## **Quemaduras Químicas:**

### Descripción:

Las quemaduras químicas son lesiones en la piel causadas por el contacto con sustancias químicas corrosivas, como ácidos o álcalis.

### Causas:

Pueden ser causadas por derrames de productos químicos industriales, limpiadores corrosivos o exposición a sustancias peligrosas.

### Tratamiento:

El tratamiento implica el lavado inmediato de la zona afectada con agua para eliminar la sustancia química. Posteriormente, se puede requerir desbridamiento y cuidado de la herida.

### Pronóstico:

El pronóstico depende de la naturaleza y concentración de la sustancia química, así como de la prontitud con la que se inicie el tratamiento. Pueden dejar secuelas graves.

## **Trauma Craneoencefálico:**

### Descripción:

El trauma craneoencefálico (TCE) es una lesión que afecta el cráneo y el cerebro. Puede variar en gravedad desde una conmoción cerebral hasta una lesión cerebral traumática grave.

### Causas:

Puede ser causado por accidentes automovilísticos, caídas, accidentes deportivos, o lesiones de origen violento.

### Síntomas:

Los síntomas pueden incluir dolor de cabeza, confusión, pérdida de conciencia, alteraciones en la visión o el habla, y cambios en la personalidad.

Diagnóstico:

Se realiza a través de una evaluación clínica, imágenes de la cabeza (como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas) y pruebas neurológicas.

Tratamiento:

El tratamiento depende de la gravedad de la lesión. Puede incluir reposo, medicamentos para el dolor y la inflamación, terapia física y ocupacional, y en casos graves, cirugía.

Pronóstico:

El pronóstico varía según la gravedad del TCE. En casos leves, la recuperación puede ser completa, mientras que, en lesiones graves, pueden persistir discapacidades a largo plazo.

### **Trauma Penetrante de Tórax/Abdomen:**

Descripción:

Este tipo de trauma implica una lesión causada por un objeto que penetra en la cavidad torácica o abdominal, como heridas de arma blanca o disparos de arma de fuego.

Causas:

Pueden ser causados por accidentes, agresiones o intentos de suicidio.

Síntomas:

Los síntomas pueden variar según la ubicación y la gravedad de la lesión, e incluyen dificultad para respirar, dolor agudo, sangrado interno y shock.

Diagnóstico:

Se realiza mediante evaluación clínica, imágenes como radiografías y tomografías, y en algunos casos, exploración quirúrgica.

Tratamiento:

El tratamiento implica estabilización del paciente, cirugía para reparar o extraer objetos, y atención de lesiones asociadas.

Pronóstico:

El pronóstico depende de factores como la ubicación y profundidad de la lesión, así como la rapidez con la que se recibe tratamiento. Lesiones graves pueden tener un pronóstico reservado.

### **Shock Hipovolémico: Una Emergencia Médica Crítica**

El shock hipovolémico es una emergencia médica potencialmente mortal que se caracteriza por una disminución aguda y severa del volumen de sangre circulante en el cuerpo. Esta condición puede ocurrir en individuos de todas las edades, desde neonatos hasta adultos mayores, y es causada principalmente por la pérdida de sangre o fluidos corporales.

Causas:

Las causas del shock hipovolémico pueden ser variadas y abarcan una amplia gama de situaciones clínicas. Entre las causas más comunes se incluyen:

Hemorragia aguda:

Puede ser el resultado de lesiones traumáticas, cirugía, úlceras gástricas sangrantes, complicaciones durante el parto o afecciones médicas que afectan los vasos sanguíneos.

Deshidratación severa:

Puede ocurrir como resultado de vómitos y diarrea intensos, falta de ingesta de líquidos o condiciones médicas como la diabetes no controlada.

Quemaduras extensas:

Las quemaduras graves pueden llevar a una pérdida significativa de fluidos y electrolitos, lo que puede desencadenar shock hipovolémico.

Peritonitis:

Una infección o inflamación en el revestimiento del abdomen puede llevar a una pérdida de fluidos y sangre en la cavidad abdominal.

Sepsis:

En casos graves, la sepsis puede causar una disminución drástica del volumen sanguíneo debido a la respuesta inflamatoria generalizada.

Fisiopatología:

En el shock hipovolémico, la disminución del volumen sanguíneo lleva a una disminución de la perfusión de órganos y tejidos vitales. Esto provoca una respuesta fisiológica de emergencia que incluye un aumento en la frecuencia cardíaca, vasoconstricción periférica y una redistribución del flujo sanguíneo hacia los órganos vitales.

Síntomas:

Los síntomas del shock hipovolémico pueden variar según la gravedad de la condición, pero comúnmente incluyen:

Palidez extrema de la piel.

Taquicardia (aumento de la frecuencia cardíaca).

Hipotensión (presión arterial baja).

Confusión o pérdida de conciencia.

Sed intensa.

Sudoración excesiva y piel fría y pegajosa.

Dificultad respiratoria.

Diagnóstico:

El diagnóstico del shock hipovolémico se basa en la evaluación clínica, que incluye la medición de signos vitales, análisis de sangre para evaluar la función orgánica y pruebas de imagen para identificar la causa subyacente.

### Tratamiento del Shock Hipovolémico:

El tratamiento del shock hipovolémico es una emergencia médica que requiere intervención inmediata. El objetivo principal es restaurar el volumen de sangre circulante y mejorar la perfusión de órganos vitales. El enfoque terapéutico puede variar según la causa subyacente y la gravedad del shock, pero generalmente incluye:

#### Resucitación con Fluidos:

La administración de soluciones intravenosas es fundamental para reponer el volumen sanguíneo perdido. Se utilizan soluciones salinas o coloides para restaurar la presión arterial y la perfusión de órganos.

#### Transfusión de Sangre:

En casos de hemorragia grave, se puede requerir la transfusión de componentes sanguíneos como glóbulos rojos, plaquetas y plasma para restablecer los niveles de hemoglobina y coagulación.

#### Control de la Hemorragia:

Si la causa del shock es una hemorragia activa, se deben tomar medidas para detener la pérdida de sangre. Esto puede implicar procedimientos quirúrgicos o la aplicación de técnicas de hemostasia.

#### Monitoreo Continuo:

Es esencial vigilar constantemente los signos vitales del paciente, incluida la presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y niveles de conciencia.

#### Apoyo Ventilatorio:

En casos de compromiso respiratorio, se puede requerir asistencia respiratoria mediante intubación y ventilación mecánica.

#### Medicamentos Vasoactivos:

En situaciones de shock severo, se pueden administrar medicamentos que ayuden a mejorar la contractilidad cardíaca y la resistencia vascular para mantener la presión arterial.

#### Corrección de Trastornos Electrolíticos y Coagulopatías:

Se deben corregir desequilibrios en los niveles de electrolitos y trastornos de la coagulación para optimizar la función orgánica.

#### Pronóstico:

El pronóstico del shock hipovolémico depende de varios factores, incluyendo la rapidez con la que se inicia el tratamiento, la causa subyacente y la edad y estado de salud general del paciente. Si se aborda de manera rápida y adecuada, las posibilidades de recuperación son mayores. Sin embargo, en casos de shock extremadamente grave o si hay complicaciones posteriores, el pronóstico puede ser reservado.

Es importante destacar que el seguimiento y la atención a largo plazo son esenciales para evaluar y tratar cualquier daño o secuela que pueda haber resultado del episodio de shock hipovolémico. El manejo multidisciplinario y la atención especializada pueden ser necesarios para una recuperación completa y la prevención de complicaciones a largo plazo.

### **Complicaciones en Adolescentes durante el Parto:**

#### Descripción:

Se refiere a complicaciones obstétricas que surgen durante el proceso de parto en mujeres adolescentes, que pueden incluir dificultades en el trabajo de parto, desgarros perineales, y otras complicaciones asociadas a la edad y desarrollo del cuerpo.

#### Causas:

Pueden ser resultado de la inmadurez física de la madre adolescente, así como de factores sociales y emocionales que pueden afectar la experiencia del parto.

#### Tratamiento:

El tratamiento varía según la naturaleza de las complicaciones, e incluye medidas para estabilizar a la madre y al recién nacido, así como intervenciones quirúrgicas si es necesario.

Pronóstico:

Con una atención médica adecuada, la mayoría de las complicaciones en el parto pueden manejarse con éxito, y tanto la madre como el bebé pueden recuperarse completamente.

### **Personas con VIH y Amenaza de Parto Pretérmino o Ruptura Prematura de Membranas:**

Descripción:

Se refiere a situaciones en las que mujeres con VIH están experimentando amenaza de parto pretérmino (antes de las 37 semanas de gestación) o ruptura prematura de membranas (rotura del saco amniótico antes del inicio del trabajo de parto).

Causas:

La presencia de VIH puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, incluyendo el riesgo de parto prematuro y ruptura prematura de membranas.

Tratamiento:

El tratamiento implica la administración de medicamentos para prevenir infecciones y promover la madurez pulmonar fetal, así como el monitoreo cercano del progreso del trabajo de parto.

Pronóstico:

Con el manejo adecuado y la atención médica oportuna, muchas mujeres con VIH pueden tener partos seguros y bebés sanos.

**Importancia de Evitar una Muerte Materna: Garantizando la Salud y el Futuro**

La muerte materna es un evento trágico y evitable que tiene un impacto profundo en las familias, las comunidades y la sociedad en su conjunto. Es esencial comprender la importancia de prevenir la muerte materna para promover la salud y el bienestar de las mujeres, así como para asegurar un futuro más próspero y equitativo.

#### 1. Preservando la Vida de las Mujeres:

El objetivo primordial de evitar la muerte materna es preservar la vida de las mujeres. Cada mujer tiene el derecho fundamental a una atención médica segura y de calidad durante el embarazo, el parto y el período postparto. La prevención de la muerte materna implica garantizar que las mujeres tengan acceso a servicios de salud materna integrales y oportunos, así como a profesionales de la salud capacitados y equipados.

#### 2. Protegiendo la Salud de las Familias:

Cuando una madre fallece durante el embarazo o el parto, las consecuencias se extienden a toda la familia. Los hijos pueden quedar desamparados, enfrentando dificultades emocionales y económicas. La prevención de la muerte materna contribuye a mantener la unidad familiar y a proteger el bienestar de los niños y otros miembros de la familia.

#### 3. Promoviendo la Igualdad y la Justicia Social:

La muerte materna afecta desproporcionadamente a las mujeres en situación de vulnerabilidad, incluyendo a aquellas que viven en áreas rurales o de bajos recursos, así como a mujeres de comunidades marginadas o con acceso limitado a servicios de salud. La prevención de la muerte materna es un paso crucial hacia la promoción de la equidad y la justicia social en el ámbito de la salud.

#### 4. Impulsando el Desarrollo Sostenible:

La prevención de la muerte materna está estrechamente relacionada con el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Garantizar la salud y el bienestar de las mujeres es fundamental para alcanzar metas relacionadas con la salud, la igualdad de género, la educación y la erradicación de la pobreza.

## 5. Fomentando la Participación y Empoderamiento de las Mujeres:

Promover la salud materna implica empoderar a las mujeres y permitirles tomar decisiones informadas sobre su propia salud y la de sus hijos. Esto incluye el acceso a información, educación y servicios de salud reproductiva, así como el apoyo a la toma de decisiones autónomas.

## 6. Contribuyendo a la Estabilidad Social y Económica:

La muerte materna puede tener un impacto económico significativo en las comunidades y los países. Las pérdidas de capital humano y productividad pueden tener efectos duraderos en el desarrollo económico y social. La prevención de la muerte materna contribuye a la estabilidad y prosperidad a largo plazo.

## **La Lucha Global contra la Muerte Materna: Acuerdos Internacionales y Compromisos Gubernamentales**

La muerte materna es un desafío de salud global que afecta a mujeres de todas las edades, nacionalidades y condiciones socioeconómicas. Para abordar este problema, el mundo entero ha establecido acuerdos internacionales y ha promovido iniciativas a nivel nacional para prevenir y reducir las muertes maternas. Estos esfuerzos reflejan el compromiso global de garantizar la salud y el bienestar de las mujeres en todas las etapas de la maternidad.

### 1. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

En 2015, los líderes mundiales adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con metas específicas para abordar los desafíos globales, incluida la muerte materna. El ODS 3, Salud y Bienestar, incluye la meta específica de reducir la tasa de mortalidad materna.

### 2. Compromiso de Nairobi:

En 1987, la conferencia sobre la "Maternidad sin Riesgos" en Nairobi marcó un hito importante en la promoción de la salud materna a nivel internacional. En esta

conferencia, se destacó la necesidad de garantizar que todas las mujeres tengan acceso a atención prenatal y obstétrica de calidad.

### 3. Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas:

En el año 2000, los líderes mundiales se reunieron en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas y adoptaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). El quinto ODM se centró en mejorar la salud materna, con el objetivo de reducir la mortalidad materna en un 75% para el año 2015.

### 4. Estrategia Mundial de Salud de la Mujer y el Niño:

La Estrategia Mundial de Salud de la Mujer y el Niño, lanzada por la ONU en 2010, tiene como objetivo acelerar los esfuerzos para mejorar la salud materna e infantil en todo el mundo. Esta estrategia proporciona un marco para la acción y promueve la colaboración entre gobiernos, organizaciones internacionales y la sociedad civil.

### 5. Compromisos Nacionales y Regionales:

Muchos países han establecido sus propias metas y estrategias para abordar la muerte materna a nivel nacional y regional. Estos compromisos a menudo implican la asignación de recursos, la mejora de infraestructuras de salud y la promoción de prácticas clínicas basadas en evidencia.

### 6. Iniciativas de Financiamiento y Asistencia Técnica:

Organizaciones internacionales y agencias de desarrollo proporcionan financiamiento y asistencia técnica a países que buscan fortalecer sus sistemas de salud materna. Esto incluye el apoyo a la formación de profesionales de la salud, la mejora de la infraestructura y la promoción de políticas y programas efectivos.

En conjunto, estos acuerdos internacionales y compromisos gubernamentales reflejan el reconocimiento global de que la salud materna es un componente crucial para el desarrollo sostenible y el bienestar de las comunidades en todo el mundo. La colaboración y la acción colectiva son fundamentales para lograr avances significativos en la prevención de la muerte materna a nivel global.

## **Discusión.**

La aplicación del Manual de Emergencia Priorizada (EP) en el contexto de los servicios de salud se relaciona estrechamente con la normativa del Código Integral Penal del Ecuador. Este manual establece los procedimientos para activar y gestionar de manera eficiente las emergencias priorizadas, garantizando una atención oportuna a los pacientes que requieren intervención inmediata.

Sin embargo, la realidad de los servicios de salud muestra que la sobresaturación de las Casas de Salud en todos los niveles dificulta el cumplimiento adecuado de estos procedimientos. A menudo, las unidades de gestión de red comunican emergencias priorizadas que requieren un mayor nivel de resolución, pero las Casas de Salud de segundo o tercer nivel, debido a su saturación en servicios críticos como emergencia, unidad de cuidados intensivos o quirófano, no pueden brindar una respuesta positiva, a pesar de la gravedad del caso.

Esta situación plantea interrogantes sobre la responsabilidad legal del personal de salud que se encarga de derivar a los pacientes en una emergencia priorizada, así como del personal que está obligado a recibirlos en instituciones de salud que carecen de los medios adecuados para abordar su cuadro clínico, ya sea por falta de espacio físico en áreas críticas o limitaciones en el equipamiento necesario, como ventiladores o termo cunas.

Tomando en cuenta el marco legal del Ecuador, es relevante analizar la posible aplicación de los artículos del Código Integral Penal del Ecuador que están relacionados con los servicios de salud y el servicio público. Por ejemplo, el artículo 28 aborda la omisión dolosa, estableciendo que una persona que tiene una obligación legal o contractual de cuidado y no evita un resultado material típico puede ser sancionada. Además, el artículo 134 señala que la omisión de medidas de socorro y asistencia humanitaria durante un conflicto armado puede ser penalizada.

Los estudios realizados por los autores Julio Frenk (2017) y Edmundo Granda Ugalde (2009) respaldan la problemática de la sobresaturación de los servicios de salud

públicos. Frenk, reconocido experto en salud pública, ha destacado la falta de recursos, la escasez de personal y las limitaciones en infraestructura como factores determinantes que dificultan la respuesta eficiente a las emergencias priorizadas. Granda Ugalde, por su parte, ha analizado la calidad de los servicios de salud en el sistema público de Ecuador y ha identificado la saturación como un obstáculo para una atención oportuna y de calidad.

En el contexto de las instituciones de salud públicas, las experiencias diarias del personal administrativo y operativo refuerzan la necesidad de abordar de manera integral la problemática de la sobresaturación. Estos profesionales, que están en la primera línea de atención, son testigos directos de las dificultades para brindar una atención oportuna y adecuada a los pacientes en situaciones críticas.

Es fundamental que las políticas de salud consideren los diagnósticos más graves incluidos en el Manual de Activación de Emergencia Priorizada. Patologías como la enterocolitis necrotizante perforada, cardiopatías congénitas cianógenas, requerimiento de cirugía neonatal inmediata, apnea a repetición severa, asfixia, estatus convulsivo, inestabilidad hemodinámica, síndrome de distrés respiratorio y sepsis en neonatos, así como lesiones por onda expansiva, politraumatismos y quemaduras graves en pediatría, representan situaciones críticas que requieren una respuesta inmediata y especializada.

El cumplimiento adecuado de los procedimientos establecidos en el manual es esencial para garantizar una atención oportuna a los pacientes en situaciones de emergencia. Sin embargo, las limitaciones y desafíos diarios que enfrentan las instituciones de salud pública influyen en la implementación efectiva de estos procedimientos. Es fundamental analizar la responsabilidad legal del personal de salud y del representante legal hospitalario, considerando tanto el marco legal como las experiencias diarias del personal administrativo y operativo en el contexto de las instituciones de salud pública.

En el sistema de salud ecuatoriano, el Ministerio de Salud Pública juega un papel fundamental como ente rector encargado de normar, protocolizar, evaluar, vigilar y articular las acciones y servicios de salud en el país. Su objetivo es garantizar el acceso oportuno y de calidad a la atención médica para todos los ciudadanos, sin importar si poseen o no un seguro de salud público o privado. Para lograr esto, se estableció la Red

Pública Integral de Salud (RPIS), que integra instituciones públicas y proveedores privados que mantienen convenios con el Estado.

Dentro de la RPIS, la atención de emergencias es de vital importancia, ya que implica brindar una respuesta inmediata y eficiente a los pacientes en situaciones críticas. Sin embargo, la realidad actual muestra que los servicios de salud en los diferentes niveles y con sus distintas carteras de servicio enfrentan desafíos significativos que dificultan la atención oportuna y adecuada. Uno de estos desafíos como ya se ha mencionado es la saturación de las Casas de Salud, limitados recursos humanos, la falta de profesionalización de servicios, equipamiento limitado, lo que impide el cumplimiento adecuado del flujo de atención establecido.

Estas situaciones ponen en una posición complicada al médico encargado, ya sea el director asistencial, el jefe de guardia o el especialista a cargo. Ante la negativa de la Casa de Salud en recibir al paciente, el médico se ve en la obligación de activar el código de emergencia priorizada para garantizar el transporte del paciente a una institución con la cartera de servicios pertinente. Sin embargo, esta medida no asegura la atención integral que el paciente requiere y menos aún que pueda ser inmediata.

Es así que cada situación deberá ser evaluada. ¿Quién es responsable cuando la saturación de las Casas de Salud impide la atención oportuna? ¿Cómo se puede determinar la responsabilidad del representante legal hospitalario y el personal médico en estas circunstancias?

En este sentido, es crucial considerar experiencias y casos judiciales relacionados, como el ejemplo de la Clínica Pichincha. Aunque esta clínica no se encontraba saturada, se demostró que no actuó con el deber objetivo de cuidado, lo que resultó en la muerte de Charlotte Mazoyer, una ciudadana francesa que ingresó a la clínica con una herida de bala. En este caso, se encontró a la Clínica Pichincha responsable y se le impuso una condena económica significativa, así como una pena de prisión para el ex directivo de la clínica. Este ejemplo cercano nos muestra la importancia de analizar la responsabilidad del personal administrativo de una Casa de Salud.

Es necesario considerar que la responsabilidad legal en estos casos no debe tener como objetivo la criminalización de la práctica médica en general, ya que no toda muerte es un homicidio y no todo proceso judicial conlleva el encarcelamiento de los profesionales de la salud involucrados. Sin embargo, es fundamental establecer criterios claros para determinar el incumplimiento del deber objetivo de cuidado, tomando en cuenta la observancia de leyes, reglamentos, manuales y normas técnicas aplicables a la profesión médica.

El artículo 146 del Código Integral Penal del Ecuador ha sido un avance significativo en este sentido, al establecer condiciones específicas para la infracción al deber objetivo de cuidado. Estas condiciones incluyen la mera producción del resultado no configura una infracción, la inobservancia de normas profesionales, la relación directa entre la infracción y el resultado dañoso, y el análisis de la diligencia, formación profesional y condiciones objetivas de cada caso. Además, se está trabajando en la conformación de una instancia de control de calidad de la atención y seguridad del paciente en el nuevo Código Orgánico de Salud, lo cual contribuirá al análisis adecuado de los casos.

El Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud Pública y los médicos han coincidido en la necesidad de abordar la impunidad y los vacíos jurídicos en la mala práctica profesional. El objetivo es establecer mecanismos que permitan cumplir con los más altos estándares de calidad en infraestructura, equipamiento y formación de talento humano, brindando seguridad a los profesionales de la salud y garantizando un desempeño óptimo en su ejercicio profesional.

La problemática de la saturación de los servicios de salud en Ecuador plantea desafíos importantes en la atención de emergencias, considerando experiencias y casos judiciales relacionados. El artículo 146 del Código Integral Penal del Ecuador establece criterios claros para determinar el incumplimiento del deber objetivo de cuidado, sin criminalizar la práctica médica en su totalidad. El trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud Pública, el Gobierno Nacional y los profesionales de la salud es fundamental para garantizar calidad en el sistema de salud y brindar seguridad a los pacientes y profesionales involucrados en todo tipo de atención, principalmente en casos emergentes.

## **Conclusiones.**

La responsabilidad penal del representante legal hospitalario en la omisión de la aplicación del manual de activación de código de emergencia priorizada en el contexto de los servicios de salud en Ecuador es un tema complejo que requiere un análisis detallado de las circunstancias específicas de cada caso y de la capacidad resolutoria de las casas de salud, sus carteras de servicio y su personal disponible.

Para determinar la responsabilidad penal, se deben considerar varios elementos, como la existencia de un deber objetivo de cuidado, el incumplimiento de leyes y normativas aplicables a la profesión médica, la relación directa entre la infracción y el resultado dañoso, y el análisis de la diligencia y formación profesional del médico.

La mera producción del resultado dañoso no implica necesariamente una infracción al deber objetivo de cuidado. Es necesario examinar los hechos que llevaron al resultado y evaluar si hubo un incumplimiento de las normas y reglamentos profesionales.

La sobresaturación de los servicios de salud y la falta de recursos pueden ser factores que influyen en la capacidad de los representantes legales hospitalarios para brindar una atención adecuada. En estos casos, se debe analizar si existen circunstancias independientes o conexas que contribuyeron al resultado dañoso.

Es importante considerar el principio jurídico "Impossibilium nulla obligatio" (a lo imposible nadie está obligado) al analizar la responsabilidad penal de los establecimientos de salud en situaciones de saturación o falta de capacidad resolutoria. Se debe evaluar hasta qué punto es posible imputar responsabilidad penal a dichos establecimientos en situaciones en las que advirtieron previamente la imposibilidad de brindar atención por falta de recursos.

Es así que la determinación de la responsabilidad penal del representante legal hospitalario en casos de omisión en la activación de código de emergencia priorizada requiere un análisis exhaustivo de cada situación específica, considerando aspectos legales, normativos, técnicos y las circunstancias particulares del caso.

## Referencias.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020) Activación de Código de Emergencia Priorizada (EP). Manual. Quito. Dirección Nacional de Normalización 2020.

Ley Orgánica de Salud. Última Reforma 29-04-2022 (2022) Asamblea Nacional del Ecuador. Suplemento Registro Oficial 423. Disponible en <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>

Código Orgánico Integral Penal .Última Reforma: 16-III-2022 (2022) Asamblea Nacional del Ecuador. Suplemento Registro Oficial 180. Disponible en <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3427>

Julio Frenk (2017) Conceptos Fundamentales de la Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública México. Disponible en <https://www.insp.mx/avisos/4515-salud-publica-conceptos-juliofrenk.html>

Edmundo Granda Ugalde (2009) , La salud y la vida, Organización Panamericana de la Salud. Disponible en <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/304>

Organización Mundial de la Salud (2010). Informe de salud en el mundo. La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal. Ginebra: OMS

Organización Mundial de la Salud (2018). Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action. Ginebra: OMS.

Perez-Yarahuan G, Maldonado Trujillo C, eds. (2015) Panorama de los sistemas de nacionales de monitoreo y evaluación en América Latina. Ciudad de México: Centro de Investigación y Docencia Económicas.

Organización Panamericana de la Salud (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.