

Aspectos médico - legales de la muerte materna

Autores:

Romo-Santana, José Luis
Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales



jl.romo@uta.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0001-9409--0294>

Ambato-Ecuador

Ron-Mora, Álvaro Sebastián
Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Ciencias de la Salud



as.ron@uta.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-1157-1661>

Ambato-Ecuador

Zabala-Haro, Alicia Monserrath
Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Ciencias de la Salud



am.zabala@uta.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-6961-8306>

Ambato-Ecuador

Fechas de recepción: 10-SEP-2023 aceptación: 28-OCT-2023 publicación: 15-DIC-2023



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>

Resumen

El presente trabajo tiene por objeto realizar un análisis de los aspectos médicos – legales relacionados con la muerte materna mediante el planteamiento de un caso hipotético mismo que recoge la mayoría de causales posibles: orgánicas, sociales, administrativas y de praxis profesional asociadas a muerte materna para el análisis de la correspondencia legal de cada una de las instancias pertinentes dentro del sistema de salud según la normativa legal vigente en el Ecuador. Se realizó un análisis de la literatura disponible con respecto al tema utilizando las palabras clave: Muerte materna, mal praxis profesional, además de la revisión de la Guías de Práctica clínica y base legal referente al tema. Como conclusión se menciona que la muerte materna sigue siendo un gran problema de salud que tiene un componente multidimensional y debe ser objeto de análisis para cada uno de los casos pudiendo recaer sobre derechos básicos como salud, igualdad, equidad y corresponsabilidad sobre el profesional de salud con consecuencias legales amparadas en Ley orgánica de la Salud 2006 y COIP 2014 mismas que deben ser minuciosamente analizadas por profesionales peritos expertos.

Palabras clave: Muerte materna, COIP, Ley orgánica de la Salud.

Abstract

The purpose of this work is to carry out an analysis of the medical-legal aspects related to maternal death by proposing a hypothetical case that includes the majority of possible causes: organic, social, administrative and professional praxis associated with maternal death for the analysis of the legal correspondence of each of the relevant instances within the health system according to the legal regulations in force in Ecuador. An analysis of the available literature regarding the topic was carried out using the key words: maternal death, professional malpractice, in addition to the review of the Clinical Practice Guides and legal basis regarding the topic. In conclusion, it is mentioned that maternal death continues to be a major health problem that has a multidimensional component and must be analyzed for each case, potentially affecting basic rights such as health, equality, equity and co-responsibility on the health professional. with legal consequences protected by the Organic Health Law 2006 and COIP 2014, which must be carefully analyzed by expert professionals.

Keywords: Maternal death, COIP, Organic Health Law.



Introducción

Cada día mueren unas 830 mujeres en el mundo debido a complicaciones derivadas del embarazo, parto y puerperio. En 2015 se contabilizaron unas 303.000 muertes maternas, y el 99% de estas, ocurrieron en países en vías de desarrollo. En términos generales, la población rural y las comunidades más pobres son las más afectadas; adicionalmente las adolescentes tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones y muerte como resultado de un embarazo (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Para el 2020, la razón de mortalidad materna en los países de ingresos bajos fue de 430 por 100.000 nacidos vivos, y en los países de ingresos altos fue de 12 por 100.000 nacidos vivos. Sin embargo, es necesario mencionar que la mayor parte de causas de mortalidad son plenamente prevenibles o tratables con atenciones de salud bien conocidas, siendo necesario el acceso a servicios de salud de calidad durante el embarazo, parto y puerperio (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La muerte de una madre constituye un evento complejo no solo dentro del núcleo familiar, sino que también tiene impacto en la sociedad, puesto que se traduce en secuelas psicológicas, afectivas y emocionales en los niños que quedan en la orfandad y que posteriormente tendrán problemas en su desempeño escolar, reducción en los cuidados recibidos y una exposición precoz al maltrato, violencia y trabajo infantil (Ministerio de Salud Pública, 2022).

En el estudio Experiencia familiar de la muerte materna de Rodríguez-Leal et al, se concluye que la muerte de una madre interrumpe el proyecto de vida familiar, produce un impacto negativo en la dinámica familiar que perjudica el bienestar de los niños huérfanos, incrementa la morbi-mortalidad infantil y genera un futuro incierto para estos niños. El estudio concluye a su vez, que las múltiples causas de muerte materna pueden ser prevenibles garantizando el acceso a servicios de salud con calidad, pero que simultáneamente consideren las complejas interacciones sociales y culturales que inciden sobre la toma de decisiones en cuanto a los cuidados que una mujer tenga durante el embarazo, lo cual a su vez repercute en el resultado final, es decir, su parto (Rodríguez, Sánchez & Dueñas, 2019).

Las implicaciones de este problema de salud y el impacto que genera a nivel familiar y social han motivado el planteamiento de varias políticas integrales de salud y bienestar que se encuentran respaldadas por organismos de alcance global como la OMS, UNICEF y Banco Mundial, quienes reconocen la magnitud de esta problemática que afecta el desarrollo de las naciones (Lozano, Zoraida & Zambrano, 2016).

Sin embargo, es necesario recalcar que luego de la pandemia COVID-19, se ha observado en América Latina y el Caribe, un incremento en las muertes maternas reportadas. Es así como el informe del Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna da cuenta de un estancamiento en cuanto a la reducción de este parámetro, presentando cifras actuales de una razón de mortalidad materna de 67,2 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Advierte a su vez, tres escenarios posibles de retroceso en las cifras alcanzadas en los últimos

años, pudiendo alcanzar los valores de mortalidad existentes hace cinco, trece e incluso veinte años atrás (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2021).

Estos datos motivan la revisión periódica de la situación de la muerte materna en nuestro país, el contexto político, administrativo, los avances y logros alcanzados en esta materia, pero también hacer reflexiones sobre las falencias, errores y omisiones que pueden ocurrir en un país en vías de desarrollo como el nuestro que, a pesar de los esfuerzos encaminados a solventar esta problemática, aun no se articulan de manera tangible, mejorando los indicadores sobre esta temática.

Material y métodos

El presente trabajo es una revisión narrativa de los aspectos médico legales de la muerte materna mediante el planteamiento de un caso hipotético y análisis de factores sociales, administrativos, estructurales e implicaciones legales en base a la normativa legal para lo cual se usó las palabras: Muerte materna, COIP, Ley orgánica de la Salud, se utilizó bases de datos PubMed, Scielo, Google scholar, base de datos gubernamentales, se recopiló la información de relevancia para la composición del presente artículo en base a los componentes propuestos en el tema.

Resultados

Planteamiento del caso hipotético

Se plantea un caso hipotético que busca reflejar posibles situaciones que pudieran ocurrir dentro del sistema de salud, tomando como referencia los estudios de casos presentados por estudiantes de pregrado y posgrado en torno a esta temática. De ninguna manera se busca retratar hechos reales ocurridos dentro de las instituciones de salud del país o protagonizadas en particular por algún funcionario/profesional perteneciente a estas instituciones, siendo en todo caso, únicamente ilustrativo.

Paciente de sexo femenino, 20 años, estado civil casada, residente en una población rural en la sierra centro ubicada aproximadamente a una hora y media de la cabecera cantonal, se dedica a labores agrícolas y pecuarias. Sin antecedentes patológicos de importancia, sus antecedentes gineco-obstétricos indican gestas 1, partos 0, cesáreas 0, abortos 0. Inicio de la vida sexual a los 17 años, fecha de última menstruación 10/10/2022. Impresión diagnóstica embarazo de 34 semanas por FUM.

Familiares de la paciente la trasladan por sus propios medios durante la madrugada del domingo, hasta el hospital provincial, sin embargo, al llegar solo se confirma su fallecimiento, así como también del feto. Al entrevistarse con la familia, indican que la mujer acudió en 3 ocasiones a control prenatal en los primeros meses del embarazo, no se realizó

ningún control ecográfico y desconocen más datos puesto que ha extraviado el carné de la embarazada, únicamente el esposo aporta el dato que recordaba de la fecha de última menstruación. Los familiares indican que el jueves la paciente indicó malestar general, dolor de cabeza y sensación de náuseas, no le dio importancia señalando que posiblemente es un resfriado. Durante la tarde del viernes se recuesta temprano por que refiere más dolor de cabeza, mareo de mayor intensidad y ver luces. Adicionalmente el esposo indica que la paciente presentaba hinchazón (edema) notable en las piernas, la suegra de la paciente administra infusión de hierbas tradicionales para quitar el resfriado y la medican con una tableta de ibuprofeno que tenían en la casa. El sábado en horas de la tarde, la paciente refiere dolor en el abdomen y en vista de que el cuadro previo no mejora deciden ir al centro de salud del seguro campesino, sin embargo, les indican que ya se terminó el horario de atención y sugieren acercarse a la cabecera cantonal para buscar atención en el centro de salud del ministerio, o en una clínica particular. Los familiares deciden como mejor opción, acudir a una institución privada, y llegan en horas de la noche (19H30) siendo atendidos por un médico general que se encontraba de turno quien hace la valoración inicial. Se acude a la mencionada clínica para recabar información encontrándose un diagnóstico de ingreso de embarazo de 34 semanas por FUM, dolor abdominal en estudio y probable trastorno hipertensivo del embarazo, los signos vitales de la paciente fueron FC: 76 latidos por minuto, FR: 20 por minuto, T/A 130/80 mm Hg, Temperatura 36,7°, Talla: 146 cm, Peso: 76 Kg, IMC: 35,65 (obesidad clase II). La historia clínica refiere recibir a una paciente consciente, orientada, afebril, semihidratada, se indica dolor abdominal que inicia hace unas 6 horas y que afecta región del hipocondrio derecho y epigastrio, abdomen gestante con una altura uterina de 36 cm con feto único vivo con movimientos referidos por la madre, edema en miembros inferiores, ROTS 3/5.

En la historia clínica se indica mantener en observación, exámenes de laboratorio y comunicar al médico especialista ginecólogo que se encontraba de llamada. Los familiares indican que se les solicitó trasladarse con las muestras de la paciente hacia algún laboratorio privado en la capital provincial debido a que al momento no cuentan con el servicio de laboratorio clínico por daño reciente en algunos equipos. De igual manera indican que se insiste en tres ocasiones por la presencia del médico especialista pero solo les dicen que aún no contesta. Alrededor de las 10 de la noche la paciente refiere dolor tipo contracción y un aumento en la sensación de dolor en hipocondrio, se solicita la presencia de los médicos, pero se indica que el residente de la clínica está atendiendo otra emergencia por un accidente de tránsito, no hay otros médicos presentes y señala que va a enviar a la enfermera para ver el estado de salud de la paciente. Pasadas las 23H00 llegan los familiares con los resultados de los exámenes y pocos minutos más tarde acude (23H20) el médico y la enfermera, revisan los signos vitales de la paciente presentando FC: 70 latidos por minuto, FR: 22 por minuto, T/A 148/92 mm Hg, Temperatura 37,1°, actividad uterina 1/10/20", se realiza tacto vaginal cérvix posterior con 1 cm de dilatación y borramiento del 10%. Se revisan los resultados de los exámenes HEMATOCRITO 34%, HEMOGLOBINA 11, PLAQUETAS 104.000,

LEUCOCITOS 11.500, NEUTROFILOS 65%, GLUCOSA 75, ACIDO URICO 5.8, BILIRRUBINA TOTAL 2.0, BILIRRUBINA DIRECTA 0.20, BILIRRUBINA INDIRECTA 1.80, TGO 155, TGP 98. Los familiares refieren que en este momento el médico discute con la enfermera cuestionándole por que no realizó las tomas de signos vitales de forma periódica a lo que ella indica que estuvo todo el tiempo ayudándole con los pacientes del accidente de tránsito y no pudo acudir con la otra paciente. Ante esta situación los familiares con evidente enojo exigen la presencia del médico especialista. Llamaron por vía telefónica al administrador de la clínica quien indica que el especialista tuvo una urgencia y se encuentra fuera de la ciudad; le indican llamar a otro ginecólogo de la clínica, quien no está de llamada, para ver la posibilidad de que se acerque a atender a la paciente. El médico en cuestión responde pero indica que está por ingresar a una cesárea en otra institución fuera de la ciudad y por lo tanto no puede acudir, sin embargo, solicita al residente que le presente el caso por vía telefónica recibiendo instrucciones de derivar inmediatamente a la paciente a un centro del Ministerio de Salud, en la cabecera cantonal o a un centro de mayor complejidad, de preferencia el hospital provincial, encargándole la gestión de lograr la recepción de la paciente en esta institución e instándolo a contactarse personalmente con el hospital. Aproximadamente a la media noche el médico indica a los familiares que deben trasladar a la paciente a un centro del ministerio de salud, en la misma ciudad o mejor aún a la capital provincial debido a la complejidad del caso, les comenta que ya habló en el hospital para que le reciban a la paciente y que esperen para ponerle medicamentos y escribir la hoja de referencia, sin embargo, los familiares muy enojados retiran inmediatamente y por la fuerza a la mujer y la trasladan en un vehículo de su propiedad hacia la capital provincial, la cual se encuentra a 45 minutos de distancia.

Tras unos 20 minutos de viaje la paciente indica un fuerte dolor abdominal y unos 5 minutos después empieza a temblar descontroladamente (convulsiona). Los familiares indican que después de sufrir este “ataque” la paciente luce adormitada y no reacciona, pero aun respira, aproximadamente 10 minutos después la paciente convulsiona nuevamente, pero los familiares indican que observan salida de espuma de la boca y aparentemente ya no respira, a pesar de esto avanzan hasta el hospital provincial en donde es recibida en emergencia, sin signos vitales, confirmándose únicamente su muerte.

Perspectiva desde el punto de vista de la salud

Como se estableció anteriormente, es una prioridad plasmada en las políticas de nuestro país, proponer estrategias para la reducción de la muerte materna, en concordancia con los objetivos propuestos por organismos de carácter global, sin embargo, más allá de redactar lineamientos, lo verdaderamente difícil es hacer que estas políticas sean funcionales y se articulen con la realidad de la población del país. En el documento titulado Reducción de la mortalidad materna en Ecuador: Opciones de política para mejorar el acceso a atención materna calificada y de calidad, año 2012, se reconoce dentro de la problemática de la muerte materna que *“Casi la cuarta parte de todos los casos de muerte materna, podrían explicarse*

por demoras en el reconocimiento de las complicaciones (primera demora) y en el acceso oportuno a un centro de atención de emergencias obstétricas (la segunda demora)” (EVIPNet, 2012); esto implica tener personal entrenado y disponible en todo el Sistema Nacional de Salud, tanto en la Red Pública, como en la Red Privada Complementaria, así como también un fortalecimiento del primer nivel de atención en los sectores rurales distantes para lograr una adecuada captación de mujeres embarazadas y a su vez, lograr una red de atención oportuna.

En el año 2017 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador publicó el protocolo Score MAMÁ y claves obstétricas, implementando de esta manera la estrategia “*Alarma Materna*” la cual ha generado buenos resultados en otros países. El documento establece dos propuestas fundamentales:

“a) Identificación oportuna, mediante la incorporación del Score MAMÁ, como herramienta complementaria a la identificación oportuna de factores de riesgo obstétricos.

b) Atención de calidad a pacientes con morbilidad y referencia oportuna, que incluye la elaboración y activación de claves obstétricas y kits de emergencias obstétricas de las 3 principales causas relacionadas con la muerte materna.” (Ministerio de Salud Pública, 2017).

La herramienta complementaria *Score MAMÁ* comprende un algoritmo de atención para “*identificar el potencial riesgo obstétrico y precisar la acción necesaria para la correcta toma de decisiones, mediante el uso de una herramienta objetiva*” (MSP, 2017). Para que esto ocurra es necesario una preparación previa del personal de salud, capacitación en funciones específicas, integración de equipos de trabajo con responsabilidades bien descritas y la elaboración de kits para la atención de las pacientes en todos los niveles de complejidad del Sistema Nacional de Salud. Esta delegación de funciones y responsabilidades debe a su vez articularse con el sector administrativo de las instituciones de salud, para establecer mecanismos de dotación de medicamentos e insumos, disponibilidad del personal capacitado y mecanismos de comunicación interinstitucional con el propósito de atender eficazmente las tres claves diseñadas en la herramienta (clave roja: hemorragias obstétricas, clave azul: trastornos hipertensivos severos, y clave amarilla: sepsis o choque obstétrico).

El documento Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030 propone ocho orientaciones estratégicas para la reducción de la muerte materna, considerando aspectos como la política pública, contingencia COVID-19, crisis humanitarias, sistemas de información y vigilancia epidemiológica y orientaciones estratégicas a nivel de los sistemas de salud, dentro de este último ámbito propone una mejora en la calidad de la atención en salud materna y sexual para garantizar el ejercicio del derecho a la salud para las mujeres sin distinción de su condición social e invertir en la formación del personal de salud para garantizar la calidad de los servicios de salud y la cobertura universal (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2021). Tomando en cuenta estas recomendaciones, se evidencia la necesidad de aumentar la cobertura territorial y la calidad de la atención mediante programas de capacitación

orientados a mejorar la capacidad resolutive del personal de salud que eventualmente deberá hacer frente a estos complicados, pero no infrecuentes casos en el contexto de nuestra realidad social.

Finalmente, se debe estimular la investigación en salud que permita realizar una adecuada caracterización de la población que padece este tipo de problemas de salud (Romero & Collantes, 2015); considerando que la literatura a nivel mundial generalmente no describe a la población de altura. Los pacientes de la región andina usualmente presentan características morfofisiológicas que difieren a las descritas en otras regiones del mundo, por lo que su estudio permitirá conocer de manera más aproximada, la realidad de estos individuos. Las características colectivas de esta población pueden contribuir al diseño de políticas y normativos que eleven el acceso y la calidad de la atención de salud, previniendo desenlaces no deseados.

Perspectiva desde el punto de vista legal

Es importante investigar sobre la responsabilidad médica debido a las implicaciones legales y éticas que pueden surgir si un médico no sigue los protocolos establecidos, lo que podría resultar en el deterioro de la reputación del médico, la pérdida de confianza de los pacientes y las autoridades médicas, y posiblemente la pérdida de licencia médica. Además, el incumplimiento de los protocolos también puede tener consecuencias graves para la salud de los pacientes generando así el tipo penal homicidio culposo por mala práctica profesional. Por lo tanto, es crucial investigar y garantizar la responsabilidad médica adecuada para prevenir estos resultados potencialmente negativos.

Para abordar la temática es necesario entender primero en que se diferencia el término responsabilidad con responsabilidad médica, por ende;

Mariñelarena explica que el término responsabilidad es la obligación que se tiene de responder a una cosa o una persona, sin embargo, hace hincapié de que la terminología de responsabilidad profesional medica se la entiende como la obligación que tiene el profesional medico de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores voluntario o involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión (Mariñelarena, 2011).

Si bien es cierto, aunque la responsabilidad medica se la entiende de esta manera, se debe abordar también los factores por los cuales se fundamenta el ejercicio profesional medico; estos factores pueden ser: factor humano (relación médico – paciente); factor científico (relación médico – bibliografía); y, factor jurídico (relación médico – legislación).

Factor humano

En la relación entre médico y paciente, es decisivo tener en cuenta las características individuales de ambas partes. En el caso del médico, es fundamental que esté consciente de su personalidad, limitaciones y nivel de conocimiento, para determinar hasta qué punto puede manejar una situación específica y cuándo es necesario buscar la colaboración de otro colega.

Además, es importante que valore la importancia profesional de su reputación científica y social (García & Gálvez, 2006).

Otros aspectos relevantes en esta relación incluyen los objetivos que el paciente busca alcanzar, el estado emocional tanto del médico como del paciente, y la posición de cada uno. Por lo general, el paciente tiende a percibir al médico como alguien con mayor autoridad debido a su profesionalismo, por lo que el médico debe ser consciente de esta dinámica y actuar de manera equilibrada. La comunicación desempeña un papel fundamental en la relación médico-paciente, ya sea a través del lenguaje verbal, la comunicación no verbal mediante gestos, expresiones faciales y tacto, especialmente durante el examen físico, así como el uso de instrumentos como complemento (García & Gálvez, 2006).

Por otro lado, la entrevista o el encuentro de la consulta externa ayuda a reconocer información acerca del paciente, esta información se extrae en diferentes etapas;

- a) **Examen físico:** Esta primera etapa consigue información acerca del paciente, a esta etapa se le debe dedicar tiempo, puesto que consigna información acerca de que órgano o sistema del paciente es el que se encuentra en peligro, sin embargo, aunque se priorice aquel que se encuentra en peligro, no se debe dejar de examinar el resto de los sistemas.
- b) **Investigación complementaria:** El médico en el ejercicio de su profesión, debe explicar al paciente las investigaciones que se van a realizar y en caso de que estas puedan ocasionar posibles riesgos, se debe contar con el consentimiento del paciente. Una vez realizada las investigaciones complementarias, es deber y obligación del médico de informar los resultados cuidando su manifestación verbal al paciente o a sus familiares.
- c) **Información final:** Finalmente, en esta última etapa, se debe explicar con sumo detalle el diagnóstico, tratamiento y el seguimiento evolutivo del paciente, independientemente que este sea ambulatorio o se encuentre ingresado dentro del centro de salud donde se lo esté atendiendo.

Tanto la falta de información como la exageración de esta pueden dar lugar a efectos negativos en el paciente, conocidos como iatrogenia, que se lo define como un daño no deseado ni buscado en la salud. Es fundamental tener en cuenta que uno de los objetivos del paciente es conocer su diagnóstico y pronóstico, este tema es sumamente delicado y requiere que el médico lo maneje con sensibilidad y tacto, considerando el tipo de enfermedad y la personalidad del paciente, así como hasta qué punto es apropiado brindar información.

Factor científico

El factor científico es la relación que tiene el médico en cuanto a la actualización de sus conocimientos, los cuales siempre van a seguir evolucionando con la lectura de artículos científicos, libros de medicina y estudios que han sido basados primordialmente en evidencias, sin embargo, la mejor manera de encontrarse al día en los conocimientos es la asistencia a cursos y talleres, mejorando la experiencia y conocimiento del profesional de la medicina, para así, ofrecer un servicio profesional excelente (Vera, 2016), teniendo en cuenta el factor jurídico y legislación que los ampara en el lugar de ejercicio de su profesión.

Factor jurídico

Es importante tener en cuenta que, tanto la relación médico – paciente, y, médico – bibliografía están, pues, conexas al factor jurídico, ya que la responsabilidad médica se encuentra intrínseca en la responsabilidad profesional por el hecho de que lleva una correlación directa con los demás factores, ya sea por un accionar médico, atención médica, intervención quirúrgica o inclusive un procedimiento médico que se realice. Desde este punto de vista, el factor jurídico es importante teniendo en cuenta de que el profesional médico debe tener apego a las leyes en el ejercicio de su profesión, determinando que tienen obligaciones de medios, resultados y seguridad (García, 2020).

Discusión

Guías Prácticas Clínicas

Control prenatal guía práctica clínica

El control prenatal se utiliza como una guía clínica para el seguimiento médico de las mujeres embarazadas, con el propósito de promover un embarazo saludable, prevenir complicaciones y brindar la atención adecuada tanto a la madre como al feto. Esta guía establece recomendaciones y pautas para los profesionales de la salud en términos de la frecuencia y contenido de las visitas prenatales. Estas visitas suelen incluir evaluaciones físicas, pruebas de laboratorio y ultrasonidos para monitorear el desarrollo fetal y detectar posibles complicaciones (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

Durante el control prenatal, se proporciona asesoramiento y educación sobre diversos temas, como una nutrición adecuada, manejo del estrés, actividad física segura y preparación para el parto. Además, se discuten y administran las vacunas recomendadas para proteger a la madre y al bebé durante el embarazo, el control prenatal también brinda la oportunidad de abordar cualquier inquietud o síntoma que pueda tener la mujer embarazada, además de brindar apoyo emocional y psicológico (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

Es por esto que, la guía de práctica clínica del control prenatal es una herramienta que establece recomendaciones para el seguimiento médico regular durante el embarazo, con el objetivo de asegurar la salud y el bienestar de la madre y el feto, y detectar posibles complicaciones de manera temprana.

Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato guía de práctica clínica

Esta guía es una referencia utilizada por los profesionales de la salud para brindar una atención de calidad durante estas etapas del proceso de parto. Durante el trabajo de parto, se establecen pautas para la evaluación continua de la madre y el feto, incluyendo el monitoreo de los signos vitales y las contracciones uterinas, se brinda apoyo emocional y se promueve el alivio del dolor mediante métodos no farmacológicos y farmacológicos según sea necesario. Durante el parto, se establecen recomendaciones para la posición de la madre, el manejo activo del alumbramiento y la protección perineal. Se monitorea el progreso del parto

y se toman medidas para asegurar la seguridad tanto de la madre como del bebé (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

En el postparto inmediato, se enfatiza la evaluación y atención inmediata de la madre y el recién nacido, incluyendo la evaluación del sangrado posparto, la administración de medicamentos preventivos y la promoción del inicio de la lactancia materna, además, la guía también aborda la identificación y manejo de situaciones de riesgo, como el parto prematuro o la distocia de hombros, y establece recomendaciones para el cuidado de la episiotomía y las laceraciones perineales (MSP, 2014).

Concomitantemente, la guía de práctica clínica para la atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato proporciona recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo óptimo de estas etapas del proceso de parto, con el objetivo de garantizar la salud y seguridad de la madre y el recién nacido, así como promover una experiencia positiva para la familia.

Consecuencias de no seguir las guías prácticas del Ministerio de la Salud en el ejercicio de la profesión

Si un médico no sigue los protocolos establecidos para los partos y esto resulta en la muerte de la madre, podría haber consecuencias legales y éticas. Algunas posibles implicaciones incluyen lo siguiente:

- a) **Responsabilidad legal:** El médico podría enfrentar demandas por negligencia médica o mala praxis. Si se determina que el médico no siguió un estándar de atención adecuado o los protocolos establecidos, podrían considerarle responsable de la muerte de la madre y enfrentar consecuencias legales, incluyendo indemnizaciones o castigos.

Para conocer la consecuencia principal que acarrearán los profesionales de la salud en el ejercicio de su profesión es necesario hacer un recuento acerca de que normativa es la que rige sobre ellos y en que cuerpo legal se encuentra; en este sentido, la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25 establece claramente: “Toda persona tiene derecho a (...) la salud y bienestar, (...) la asistencia médica (...)” (Organización de las Naciones Unidas, 1948).

Por otro lado, la Constitución de la República del Ecuador en su articulado 32 establece taxativamente que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, (...) y otros que sustentan el buen vivir” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 32).

Concomitantemente, la Ley Orgánica de la Salud menciona en su artículo 7 los derechos de las personas en cuanto a la salud en donde se establece que, las personas tienen;

“a. Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

- e. Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- f. Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g. Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h. Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;
- i. Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j. Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- k. Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,
- l. No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.” (Ley Orgánica de la Salud, 2006, Artículo 7)

En cuanto a las sanciones que se le impone al profesional médico de conformidad con lo que manifiesta el artículo 240 *Ibidem*, proceden desde la multa a la clausura, temporal o definitiva del establecimiento correspondiente.

Sin embargo, en caso de encontrarse responsabilidad penalmente relevante, se sancionará de conformidad con lo que manifiesta el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal: “la persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su

profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho” (Código Orgánico Integral Penal, 2014, Artículo 146)

Sin embargo, la muerte de un paciente no significa que necesariamente el médico haya infringido al deber objetivo del cuidado. Se analizará el desarrollo de los hechos que concluyeron en el fallecimiento del paciente y no solo el resultado. En cuanto, el incumplimiento por parte del médico de las normas generales de su profesión, es decir, el no apego a los estándares básicos de la profesión, es una de las condiciones que debe concurrir con todas las otras para que se configure la infracción del deber objetivo de cuidado, pero no la única.

Por ende, si un paciente fallece por falta de insumos o medicamentos, infraestructura inadecuada, causas propias de la enfermedad o por características propias de la persona, no es responsabilidad del médico tratante. Es decir, el análisis técnico de cada caso implica un proceso que precisa de la concurrencia de peritos especializados en función de la naturaleza del caso.

Por estos aspectos, el alcance que le otorga la Corte Nacional de Justicia al artículo 146 del COIP con el cual menciona que únicamente “se configura por la inobservancia del deber objetivo de cuidado por la concurrencia de acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas” es importante para el área de la salud, pues, recordemos que la salud es uno de los derechos constitucionales garantizados en territorio ecuatoriano, sin embargo, el actuar de los médicos debe ser apegado tanto a las normas constitucionales e infra constitucionales como a la ética médica profesional, por ende, es imperante que la Corte Nacional de Justicia haya hecho este alcance de carácter vinculatorio al artículo 146 *Ibidem*, pues de no ser así, cada fallecimiento en manos de un médico configuraría en el delito de homicidio culposo por mala práctica profesional. (Corte Nacional de Justicia, 2014).

- b) **Investigación y consecuencias profesionales:** La institución de salud y las autoridades médicas podrían llevar a cabo una investigación para determinar si hubo alguna violación de

los protocolos o estándares profesionales. Dependiendo de los resultados, el médico podría enfrentar consecuencias profesionales, como la prohibición de práctica, la suspensión temporal o restricciones en su función.

Tomando en cuenta lo que estipula la Ley Orgánica de la Salud en su artículo 216 y 217, en donde se reconoce la jurisdicción para conocer, juzgar e imponer sanciones previstas en la Ley Orgánica de la Salud, también deja abiertas las puertas para que la Fiscalía investigue los hechos, esto de conformidad con lo que establece el artículo 226 mismo que claramente estipula: “En caso de que la infracción tenga indicios de responsabilidad penal, el expediente se remitirá a la autoridad competente” (Ley Orgánica de la Salud, 2006, Artículos 216, 2017, 226).

- c) **Reputación y consecuencias éticas:** La muerte de una madre durante el parto debido a la falta de seguimiento de los protocolos puede tener un impacto significativo en la reputación del médico. Además de las consecuencias legales y profesionales, puede haber consecuencias éticas incluyendo la pérdida de confianza y el deterioro de la reputación profesional.

Conclusiones

La mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública en pacientes con vulnerabilidad en países en vías de desarrollo a lo cual el Ecuador no está exento pese a los esfuerzos gubernamentales para evitarla.

Las causas más comunes de muerte materna son: factores estructurales, falta de atención prestada, condiciones de vulnerabilidad como accesos a servicios de salud, persistencia de desigualdad social y omisión de práctica de salud de profesionales de salud.

La corresponsabilidad legal al profesional médico debe ser analizada dentro de la cadena de sucesos de cada caso siendo necesario descartar responsabilidad penalmente relevante con el análisis de las causales correspondientes como inobservancia, relacionado con las acciones de cuidado, grado de formación profesional, condiciones y evitabilidad del hecho, por parte de profesionales peritos expertos en el tema.

Referencias bibliográficas

- Código Orgánico Integral Penal_[CIOP]. Registro Oficial Suplemento 180. Artículo(s) 166, 179, 234.1. 10 de febrero de 2014. (Ecuador).
- Constitución de la República del Ecuador_[CRE]. Art. 38,66,331. 14 de noviembre de 2008 (Ecuador).
- Corte Nacional de Justicia del Ecuador. (2014). Código Orgánico Integral Penal: Artículo 146. Recuperado de https://www.cortenacional.gob.ec/cnj/images/pdf/resoluciones_obligatorias/14-01%20Articulo%20146%20COIP.pdf



- EVIPNet Ecuador. Síntesis de la evidencia para informar políticas en salud Reducción de la mortalidad materna en Ecuador: Opciones de política para mejorar el acceso a atención materna calificada y de calidad. Quito; 2012.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. Boletín UNFPA. 2021 [cited 2023 Jul 2]. Nuevo documento revela que hay un estancamiento en la reducción de la mortalidad materna en la región. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/news/nuevo-documento-revela-que-hay-un-estancamiento-en-la-reducci%C3%B3n-de-la-mortalidad-materna-en-la>
- García, A., & Gálvez, M. (2006). Enfermedad de Gaucher: diagnóstico temprano, intervención y estrategias para el monitoreo de la terapia de reemplazo enzimático. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 22(4), 0-0. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000400007&script=sci_arttext&tlng=en
- García, M. (2020). La responsabilidad civil del médico en el Ecuador. Recuperado de https://www.bioetica.org.ec/wp-content/uploads/2020/07/articulo_responsabilidad_civil.pdf
- Lozano-Avendaño L, Zoraida Bohórquez-Ortiz A, Zambrano-Plata GE. Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna Family and social implications of maternal death. *Univ Salud*. 2016;
- Mariñelarena, L. (2011). Responsabilidad profesional médica. *Cirujano General*, 79(2), 160-163. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Guía de Práctica Clínica: Atención del trabajo, parto, posparto y parto inmediato. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Guía de Práctica Clínica: Control Prenatal. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Catálogo Ministerio de Salud Pública. 2017 [cited 2023 Jul 2]. Score MAMA Y Claves Obstetricas - Ministerio de Salud. Available from: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-nacional-de-chimborazo/ginecologia/score-mama-y-claves-obstetricas/8726707>
- Ministerio de Salud Pública. Portal Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2022 [cited 2023 Jul 2]. Información sobre Muerte Materna. Available from: <https://www.salud.gob.ec/informacion-sobre-muerte-materna/>
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos (Artículo 25). Recuperado de https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Boletín OMS. 2020 [cited 2023 Jul 2]. Mortalidad materna. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la Salud. Boletín OPS. 2015 [cited 2023 Jul 2]. Salud materna - OPS/OMS. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

Rodriguez Leal D, Sánchez de Parada B, Dueñas Granados PE. Experiencia familiar de la muerte materna. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2019 Jan 1;71-85.

Romero Castro RE, Collantes Cubas JA. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2015 [cited 2023 Jul 9]. Características materno-fetales de la eclampsia a 2 700 m.s.n.m. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000200005

UNPFA. Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030. Boletín UNPFA. 2021.

Vera Carrasco, Oscar. (2016). EL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS Y LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS EN LA FORMACIÓN MÉDICA. *Revista Médica La Paz*, 22(2), 78-86. Recuperado en 10 de octubre de 2023, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000200013&lng=es&tlng=es.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.