

# **DIMENSIÓN HUMANA DE LA RCP. ASPECTOS LEGALES Y ETICOS**

Por Gerardo Esteban Bernal y Miguel Angel Molina Sánchez, Médicos del Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza

## **ASPECTOS LEGALES DE LA RCP**

Ante el hecho de que los ciudadanos que responden con RCP han ayudado a salvar miles de vidas en el mundo y que al difundir el uso de los desfibriladores automáticos (DEA), aumentará de manera sustancial el número de supervivientes de una PCR; debemos concluir que cualquiera puede y debe practicar la RCP en caso de emergencia sin temor a acciones legales.

Con demasiada frecuencia el paciente que sufre una PCR morirá a pesar de las maniobras de RCP. En algunos países, como EUA, la gente puede iniciar acciones legales cuando percibe un daño o piensa que una persona daña a otra, aun de forma no deliberada. A pesar de esto, la RCP sigue siendo muy utilizada y esta normalmente libre de demandas judiciales y problemas legales.

En España no hay prácticamente jurisprudencia al respecto, quizás sea por que no se ha judicializado la sociedad tanto como en otros países. Solamente existe normativa a nivel de algunas autonomías (Andalucía, Galicia) sobre el uso de los DEA, en la cual solo se regula la formación necesaria para su uso en personal no sanitario. No se ha legislado sobre ningún aspecto referido a la aplicación ni a la formación en las maniobras de la RCP. Por supuesto, no existen leyes de protección para los proveedores de estas técnicas ni siquiera para el personal que de forma altruista las aplica.

Del mismo modo no existen normas legales que obliguen a una persona no sanitaria a realizar la RCP, aunque esté capacitada para ello.

Si bien en el Código Penal español, en los artículos 195 y 196 se contempla el delito de omisión de socorro y denegación de ayuda respectivamente. Caso aparte sería el personal sanitario, que está sometido a un código ético y deontológico especial; y al que se le supone unos conocimientos mínimos en materia de emergencia.

En los países (EUA) que sí existe esta judicialización de la sociedad, se tiende a legislar protegiendo legalmente a quien de forma altruista, aplica las maniobras salvadoras; es lo que en EUA se denomina el "Buen Samaritano". Según estas normas se considera "Buen Samaritano" a aquella persona que:

- ❖ Está realmente tratando de ayudar.
- ❖ La ayuda que proporciona es razonable, no puede cometer errores graves.
- ❖ La realización de las maniobras de RCP es de forma voluntaria y no forma parte de los requisitos laborales de la persona

En la mayoría de estas leyes, las personas no sanitarias están protegidas si practican la RCP, aunque no hayan recibido entrenamiento formal. Con esto

## Dimensión humana de la RCP: Aspectos legales.

G. Esteban. MA. Molina

se pretende que se generalice el empleo de estas técnicas y eliminar así una pequeña barrera psicológica para involucrar a más personas en estas maniobras. A menos que la RCP forme parte de las obligaciones laborales de la persona, ésta no tiene ninguna obligación legal de intentar una RCP. Sin embargo hay quien piensa que no intentar la RCP cuando no hay peligro para el reanimador y éste está capacitado es una vulneración ética.

En cuanto al uso de los DEA, hay que decir, que se trata de dispositivos médicos restringidos. En EUA, los programas para el manejo de estos dispositivos de uso público autorizan la utilización de los DEA a personal no sanitario, pero deben contar con una autoridad médica que supervise la compra de estos dispositivos, los protocolos de tratamiento y el entrenamiento del personal que va a emplearlos. En cierto modo es la "autoridad médica" quién prescribe el uso del DEA por parte de personal no sanitario.

Seguramente por esto, muchos médicos, entrenadores, directores de programas, jefes de corporaciones y asesores legales se han negado a apoyar programas de desfibrilación precoz con el temor de verse involucrados en un juicio. En EUA, los reanimadores no pueden utilizar un DEA sin autorización médica. Muchos médicos son extremadamente reacios a apoyar programas que coloquen desfibriladores en lugares de trabajo y espacios públicos si eso les expone a riesgos legales.

Para evitar este inconveniente, desde el sistema legislativo de EUA se está tratando de incluir el uso de los DEA en la ley llamada del "Buen Samaritano". Esto significa que las personas que realicen las maniobras de RCP como la desfibrilación en caso de PCR, no podrán ser enjuiciadas por los daños o lesiones que se produzcan durante los intentos de reanimación, excepto en casos de grave negligencia.

Por otro lado, desde el año 2000, hay demandantes y abogados que han demandado a instituciones por no entrenar y equipar a los empleados para practicar RCP y usar un DEA.

La mayor parte de la legislación sobre los desfibriladores de uso público confiere protección judicial sólo cuando se cumplen las siguientes recomendaciones:

- Tener entrenamiento formal en RCP y uso de un DEA (cursos).
- Utilizar protocolos de tratamiento como el algoritmo de RCP-DEA aprobados por una autoridad médica reconocida.
- Practicar verificaciones y mantenimiento de rutina del DEA, según lo especificado por el fabricante.
- Informar al servicio médico de emergencia extrahospitalario (SEM) local sobre la ubicación del DEA, de manera que el personal que reciba la llamada de emergencia en el SEM sepa que la emergencia se ha producido en un contexto con DEA.

Otras cuestiones éticas que se plantean respecto a la RCP son: ¿cuándo no iniciar la RCP? y ¿cuándo suspenderla?.

En cuanto a la pregunta de ¿cuándo no se debe iniciar una RCP en una situación de PCR?, los criterios más ampliamente aceptados son la existencia de:

- 1) Orden explícita de no intentar la reanimación.
- 2) Signos evidentes de muerte:
  - ✓ Livideces cadavéricas; coloración característica de la piel; que aparece en partes declives del cuerpo, a los pocos minutos de la muerte y se van extendiendo.

## Dimensión humana de la RCP: Aspectos legales.

G. Esteban. MA. Molina

- ✓ Rigor mortis o contracción *post mortem* de los músculos sin relajación; esto causa rigidez, que aparece primero en la mandíbula y el cuello.
  - ✓ Algo mortis o descenso sostenido de la temperatura corporal desde el momento de la muerte.
  - ✓ Lesiones de por sí incompatibles con la vida.
- 3) Otras razones para no intentar la RCP son la amenaza para la seguridad de los reanimadores, orden escrita de no reanimación que no parece oficial o informal.
  - 4) Desenlace lógico de una enfermedad terminal.

Respecto a la cuestión de ¿cuánto tiempo se debe mantener una RCP?; las recomendaciones más ampliamente aceptadas para suspender la RCP son las siguientes:

- 1) Cuando la víctima reacciona, recupera un pulso adecuado y comienza a respirar.
- 2) Cuando llega un profesional sanitario capacitado que se hace cargo de la situación y asume la responsabilidad.
- 3) Cuando los reanimadores están demasiado agotados para continuar, o cuando proseguir con la RCP pone en peligro a los reanimadores.
- 4) Cuando un profesional médico ordena la suspensión maniobras.
- 5) Cuando hay signos evidentes de muerte.

En conclusión, tras diferentes estudios estadísticos, como el realizado en 1999 por el Dr. Javier Fuertes Grávalos (Medico del Trabajo), se llega a una serie de conclusiones que en resumen serian las siguientes:

- Más de la mitad de los encuestados creen que es fácil equivocarse en el reconocimiento de la situación de P.C.R.
- Un pequeño porcentaje (3%), reconocen no tener suficiente fuerza para realizar las maniobras de R.C.P.
- Cerca de la mitad de los encuestados se abstendrían de realizar la R.C.P. por temor a empeorar la situación, limitándose a avisar a los Servicios de Emergencias.
- Uno de cada 4 temen que su actuación pueda repercutirle en problemas legales.
- Uno de cada 5 teme contraer enfermedades transmisibles con el boca a boca, pero más de la mitad reconoce que aunque le repugne, realizaría esta maniobra. Solo el 3%, en caso necesario, realizaría el boca-boca
- El 100 % reconoce que algo deberían hacer en estas situaciones.
- Más de la mitad se sentiría importante si lograra "salvar" a alguien.

Como epílogo se puede decir que la RCP es un campo complejo y las cuestiones relacionadas con la vida y la muerte son absolutamente personales y de un intenso dramatismo; para las que casi nunca hay respuestas correctas e incorrectas.

Con la maniobras de RCP sólo **intentamos** reanimar a una persona que se muere. Los reanimadores no pueden determinar *a priori* si el paciente recuperará el pulso y reanudará una vida normal. Sin embargo, deben asumir que en algunos casos una PCR no es el final natural de la vida, sino sólo un acontecimiento reversible ante enfermedades tratables.