

Cuando las estrategias jurídicas, la ignorancia o la malicia ponen en duda los supremos principios de la reanimación: la beneficencia y la solidaridad

En estos días se está llevando a cabo, en Dolores, el juicio a los acusados de un hecho en el que un joven de 19 años perdió su vida en la ciudad de Villa Gessell, hace exactamente tres años. En este contexto hemos revisado atentamente los dichos y conceptos vertidos durante el proceso judicial por los especialistas como así también los que fueron dados a conocer a través de los medios de comunicación acerca de las maniobras de reanimación realizadas.

En febrero del 2000, en España, se redactó y aprobó la Declaración de Yuste (Declaración de los Principios Universales de la Medicina de Urgencias y Emergencias), que define que las Sociedades Científicas tienen la obligación de asesorar a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales y de divulgar los conocimientos básicos sobre las urgencias y emergencias a la población.¹ Por este motivo y por muchas otras razones, de orden académico, científico, ético y humano, es que nos encontramos frente al deber profesional de aclarar algunos conceptos. Creemos concienzudamente que tenemos la obligación de dar nuestro punto de vista dado que con esas declaraciones se afecta el minucioso y extenso trabajo, de más de setenta años, que muchos profesionales e instituciones médicas especializadas han investigado y luego difundido por el mundo todo lo concerniente a la Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP).

En este sentido, el International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR²), fundado en 1992 y constituido por diferentes grupos de trabajo internacionales entre los que se encuentran la Asociación Americana del corazón (AHA), el Consejo Europeo de Resucitación (ERC), el Comité Australiano y Neozelandés de Resucitación (ANZCOR), el Consejo de Resucitación de Sud África, el Consejo de Resucitación de Asia (RCA) y la Fundación Americana de Resucitación (IAHF) tiene como misión fundamental la de identificar y revisar la evidencia científica publicada sobre resucitación cardiopulmonar y emergencia

¹ <https://semesextremadura.com/declaracion-de-yuste-declaracion-de-principios-universales-de-la-medicina-de-urgencias-y-emergencias-carta-magna-de-las-urgencias-a-las-puertas-del-siglo-xxi/>

² <https://www.ilcor.org/>. <https://pros-blog.padi.com/es/ilcor-summary-statement/>

cardiovascular. Si bien el abordaje, la reflexión y el análisis respecto de la resucitación son muy complejos, porque en ella conviven muchas variables que son muy difíciles de medir, cada cuatro años el ILCOR propone cambios que surgen de los debates sustentados en la medicina basada en la evidencia y es, en ese constante y dinámico debate, donde se definen las guías y sugerencias sobre cómo y cuándo deben realizarse las técnicas de RCP. Nos hemos esforzado durante décadas en transmitir a la sociedad que deben comprometerse con la RCP ya que la comunidad es el primer efector ante situaciones de riesgo inminente de vida, como la muerte súbita o inesperada. El éxito de la cadena de sobrevivencia depende, muchas veces, de su accionar hasta que llegue el personal sanitario.

Lo ocurrido con la estrategia jurídica implementada en este caso, con anuencia de letrados y médicos, pone en grave riesgo mucho de lo hecho hasta ahora, ya que se han vertido opiniones que de ninguna manera compartimos porque van en contra de lo establecido a nivel mundial. Cuando en una situación “expectada”, no hay signos vitales o cuando no se puede registrar o determinar su presencia, la norma establecida es comenzar lo antes posible con la RCP como la mejor opción hasta que llegue el sistema de emergencias.

Por otra parte los principios y valores de la bioética moderna definen que el principio de beneficencia predomina en los casos en que la víctima está inconsciente, aplicando el consentimiento presunto, por lo cual intentar la RCP es la norma adecuada, para no caer en la trampa discursiva que solo confunde y atrasa sobre todo cuando no se vulneran ninguno de estos principios (justicia, autonomía y beneficencia).

Si bien en el medio extrahospitalario la toma de decisiones en un caso concreto puede resultar especialmente conflictiva, ante la duda, se debe comenzar de inmediato la RCP. Esta conducta está incluida en la reciente legislación³ (2015), cuando explica que las maniobras de RCP deben llevarse a cabo sobre una persona en caso de

³ Ley 27159. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27159-249563>

detención de la circulación a fin de preservar la cadena de supervivencia (conjunto de acciones sucesivas y coordinadas que permiten aumentar la posibilidad de sobrevida). La misma ley define que ninguna persona interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley, “NO” está sujeta a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma.

Muchas de las instituciones especialistas en la RCP y sus instructores (algunos con hasta más de 30 a 40 años en la enseñanza y en la asistencia en terreno) se han esforzado en transmitir a la comunidad que se comprometa con su semejante y que, como efector comunitario y solidario, permita que el éxito de la cadena de sobrevida no sea una entelequia; por eso se simplificaron las maniobras y los protocolos, de manera de no desanimar a la persona que tenga la voluntad de ayudar.

Por lo tanto solicitamos que este tema en particular, enmarcado en un escenario muy especial y altamente sensible para los familiares, allegados y para la comunidad en su conjunto, sea tratado de una manera humana y profesional, respetando la dignidad de las personas.

Dr. Jorge Orellana

Vice Presidente

Dr. Daniel Corsiglia

Presidente

Sociedad de Emergencias y Medicina de Urgencia de la Provincia de Bs. As.

Sociedad Médica de La Plata

Fundación UDEC

