

# ASPECTOS LEGALES EN SOPORTE VITAL

## AUTORÍA

Del Cerro García, Raquel\*

\*DUE pediatría en el Hospital del Henares, Coslada. Experto en urgencias y emergencias extrahospitalarias. Instructor Soporte Vital Avanzado SEEUE.

Dirección para correspondencia:

[enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com](mailto:enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com)

## RESUMEN

La reanimación cardiopulmonar es una técnica de urgencia, eficaz, que puede ser dominada tanto por profesionales de la salud como por otras personas. Su empleo genera una serie de consecuencias legales y éticas.

La relación médico-paciente se rige por principios ya recogidos en el Juramento Hipocrático, donde se insta al médico a usar su conocimiento y destreza en beneficio de sus pacientes. Sin embargo, en los códigos de ética se recogen recientemente los derechos del paciente a participar en la toma de decisiones. La consecuencia de esta autonomía del paciente repercute en las situaciones de RCP y en la aplicación de medidas de soporte vital.

## PALABRAS CLAVE

Reanimación cardiopulmonar, Parada cardio respiratoria, Ley Básica de Autonomía y Testamento vital.

## TITLE

LEGAL ASPECTS ON LIFE SUPPORT

## ABSTRACT

CPR is an emergency technique, effective, can be mastered by both health professionals and by other people. Its use generates a series of legal and ethical consequences.

The doctor-patient relationship is governed by principles already included in the Hippocratic Oath, which urges the doctor to use their knowledge and skills to benefit their patients. However, codes of ethics recently collected patient's rights to participate in decision-making. The consequence of this impact on patient autonomy and CPR situations in the application of life support.

## KEY WORDS

Cardiopulmonary resuscitation, Cardiac arrest, Basic law of autonomy and Living will.

## INTRODUCCIÓN

La aplicación de maniobras de RCP genera varias cuestiones médico-legales, tanto en la iniciación o no de RCP, como en los casos que se lleva a cabo. Ya que se generan a su vez varias cuestiones:

- El paciente puede sobrevivir, teniendo derecho a la información, ...
- El paciente fallece, por lo que hay un diagnóstico de muerte, autopsia, ...

## INICIAR MANIOBRAS DE RCP, ¿CUÁNDO?

Debemos evaluar, gracias a nuestros conocimientos, cuando iniciar o no maniobras de RCP.

Por lo general debemos iniciar maniobras de RCP siempre, exceptuando varios casos:

- Evolución final de una enfermedad incurable, signos de muerte biológica, ...
- Parada cardiaca de más de 10 minutos de evolución, en la que no se han iniciado maniobras de RCP.
- Múltiples víctimas, en la que realizar maniobras de RCP a alguna de las víctimas signifique demorar la atención a pacientes que tengas más posibilidades de supervivencia.
- Constancia expresa de que el paciente no quiere recibir RCP, sin que signifique infringir normas legales.

## FINALIZAR MANIOBRAS DE RCP ¿CUÁNDO?

Finalizar las maniobras de RCP significa establecer un diagnóstico de muerte y debería ser un médico, quién indique cuando suspender dichas maniobras. Si no hubiese médico al cargo de la RCP, existen varias causas justificativas de suspensión de RCP:

- Lugar aislado y distante de servicios de emergencias donde no se puede mantener las maniobras de forma efectiva.
- Comprobación de que el tiempo de iniciación de las maniobras de RCP y la PCR es mayor a 10 minutos.
- Asistolia refractaria a pesar de una RCP adecuada.

- Cuando el reanimador considere que la PCR es irreversible.
- El reanimador esté exhausto.

## INTERVENCIÓN DE LA AUTORIDAD JUDICIAL

La ley exige que se ponga en conocimiento de la autoridad judicial:

- Muertes cuyo origen sea consecuencia de un hecho violento o sospechoso de criminalidad.
- Muertes que no sean posible establecer adecuadamente la causa de la muerte.

Esta comunicación la debería hacer cualquier persona que tenga conocimiento del hecho o por cualquier profesional que por su actividad ha intervenido. En este último caso, las exigencias judiciales son mayores. En el caso de médico y DUEs se debe distinguir lo siguiente:

- El médico establece un diagnóstico de muerte.
- El DUE establece signos o síntomas incompatibles con la vida.

En un primer momento se puede realizar una comunicación oral, pero posteriormente se debe realizar por escrito, mediante un documento médico legal.

No es necesario hacerla directamente con la autoridad judicial, sino a través de las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado.

Una vez recibida la información relativa a la muerte, cumpliéndose alguna o todas las circunstancias que establece la Ley de Enjuiciamiento Criminal, se realizará una Diligencia de inspección ocular y de levantamiento del cadáver.

## DERECHOS DEL PACIENTE

Los derechos y obligaciones del paciente se basan en el principio de autonomía personal que establece un derecho a la información y a la libre elección.

En el Congreso de los Diputados se aprobó la Ley Básica de la Autonomía del Paciente que regula:

- Voluntades anticipadas (Testamento Vital)
- Consentimiento informado
- Historia clínica

La Ley General de Sanidad establece que sea el médico responsable quien informe al paciente, aunque es igual de exigible para el resto de los profesionales sanitarios.

En cuanto a que se debe informar, hay que manejarse entre unos límites máximos y un límite mínimo. Utilizando un lenguaje claro, exento de términos médicos, ... El titular al derecho de la información será el propio paciente o el representante legal.

En situaciones de PCR, el médico se debe apoyar en el derecho a curar antes que en el de informar.

## ASPECTOS JURÍDICOS

La responsabilidad penal y civil de los profesionales supone un problema de gran complejidad; en la práctica se ha centrado en el terreno de la imprudencia, entendida como "falta culposa contra las personas y contra la propiedad" quedando, a partir de ello, acuñadas expresiones como "mala praxis".

Principales puntos conflictivos relativos a la responsabilidad:

- Alcance jurídico de los deberes profesionales y de las consecuencias de su infracción, en atención al resultado eventualmente producido.
- Determinación de los límites del riesgo asumible en el desarrollo de la actividad profesional.
- Determinación del sujeto responsable de la conducta imprudente causante del daño, manifiesto cuando intervienen varias personas que trabajan en equipo.
- Comprobación de la relación de causalidad entre el resultado dañoso y la conducta negligente.

Principales aspectos de la responsabilidad penal del profesional:

- Infracción de los deberes de atención o de cuidado:
  - Inobservancia del cuidado debido en la actividad social de que se trate, jurídicamente exigido por la finalidad de garantizar la protección de los bienes jurídicos implicados en la actividad médica.
- Trabajo conjunto o con distribución de funciones:
  - Cuando la actividad profesional se realiza de forma conjunta por varios profesionales q distribuyen sus tareas de acuerdo con su especialización y el grado de cualificación.
  - Dificultades para la determinación de la conducta imprudente y consecuentemente, de su autor, al no ser posible demostrar la relación causal entre un determinado comportamiento y el resultado dañoso producido.
- Delitos de comisión por omisión:

- Alternativa a los delitos de acción en la que no puede ser probada la relación de causalidad, ya que los delitos por omisión se caracterizan por la inexistencia de un proceso causal desencadenante del resultado.

---

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Luis Carlos Redondo Castán. Soporte Vital Básico y Avanzado. Alcalá La Real: Formación Alcalá; 2003.
  - Daniel Andrés Checa. Manual DAE de Enfermería. DAE; 2009.
  - Rafael Ceballos Atienda. Formación continuada en urgencias y emergencias sanitarias 4ª Ed. Alcalá La Real: Formación Alcalá; 2003
  - Ley 41/2002LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (Boletín Oficial del Estado, número 274, de 15-11-2002).
  - Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (Boletín Oficial del Estado, número 102, de 29-04-1986).
  - Ley de Enjuiciamiento criminal, Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 (Boletín Oficial del Estado, número 260, de 17-09-1882).
-