Respiración artificial: qué hacer en los primeros minutos que salvan una vida



Son las diez de la mañana y un compañero baja a revisar un tanque que siempre estuvo en condiciones. A los dos minutos deja de contestar por radio. Alguien grita, otro corre, y en ese desconcierto se juega algo que ningún procedimiento puede resolver solo: si habrá una persona que sepa qué hacer. La respiración artificial, también llamada respiración de rescate, es una técnica de primeros auxilios que se usa cuando alguien no respira o respira de forma débil e irregular. Su objetivo es mantener oxígeno en el cuerpo hasta que llegue la ayuda médica. **Cuando una persona deja de respirar, cada minuto cuenta, y la ayuda más rápida suele estar al lado, con un casco igual al suyo.** Hoy vamos a ver cómo actuar sin ponernos en riesgo y sin perder tiempo.

¿Por qué un minuto sin aire lo cambia todo?

El cerebro no guarda reservas de oxígeno. Cuando la respiración se detiene, en pocos minutos comienzan los daños, y cuanto más se prolonga la falta de aire, más graves y permanentes son. Por eso, ante una emergencia, la prioridad no es investigar qué pasó, sino lograr que el oxígeno vuelva a circular cuanto antes. En el trabajo esto puede ocurrir por muchas causas: una atmósfera con poco oxígeno o con gases tóxicos, una descarga eléctrica, un golpe, una intoxicación o un paro cardíaco súbito.

Los lugares más delicados son los espacios confinados: silos, tanques, cisternas, alcantarillados, bodegas y algunas excavaciones. Allí el aire puede parecer normal sin serlo, porque el gas que no se ve ni se huele es justamente el que más sorprende. Ahora bien, la misma atmósfera que dejó inconsciente a una persona puede dejar inconsciente a quien entra a ayudarla. **Un rescatador que se convierte en víctima no salva a nadie: suma una emergencia más.** Por eso solo se interviene si la propia seguridad está garantizada: con el espacio medido y ventilado, con equipo de respiración adecuado y con personal entrenado. Si esas condiciones no existen, se pide ayuda especializada y se activa el plan de rescate sin ingreso, por ejemplo con trípode y arnés, que permite sacar a la persona desde afuera.

Y hay una razón más profunda por la que estos riesgos persisten: la costumbre. Entramos cien veces a ese tanque sin novedad, y a la cien y una dejamos de medir. **La rutina no elimina el riesgo; solo hace que dejemos de verlo.**

Los errores que se pagan con minutos

Pero el problema no termina en la causa de la emergencia, porque muchas veces se agrava por lo que hacemos o dejamos de hacer después. El primer error es entrar corriendo sin evaluar el lugar. El segundo es esperar, pensando que la persona 'se va a recuperar sola' o que alguien más ya llamó a emergencias. En una escena con mucha gente es común que todos supongan que otro hizo la llamada, y los minutos pasan.

A esto se suma no saber dónde está el botiquín, la mascarilla de bolsillo o el desfibrilador, o descubrir en ese momento que el curso de primeros auxilios venció hace dos años. También es frecuente actuar con maniobras aprendidas de memoria y desactualizadas, como perder más de diez segundos buscando el pulso o mover bruscamente el cuello de alguien que se cayó desde altura. Y quizás el error más silencioso es no hacer nada por miedo a equivocarse, cuando una persona que no respira no tiene nada que perder y sí mucho que ganar con nuestra ayuda.

Las consecuencias las conoce cualquiera que haya vivido una emergencia así: daño cerebral, secuelas de por vida, la pérdida de un compañero, un segundo accidentado por un rescate improvisado y un equipo que carga con la culpa durante años. **Los accidentes no aparecen de repente. Se construyen con pequeños descuidos:** una capacitación vencida, un plan de rescate guardado en un cajón, una medición que se omitió porque había apuro.

Cómo actuar paso a paso, sin improvisar

Ahora bien, ¿qué hacemos cuando la emergencia ya está ocurriendo? Primero, asegurar el lugar: si hay electricidad, gases o equipos en movimiento, se corta la energía o se espera al personal de rescate. Luego se comprueba si la persona responde: se le toca el hombro y se le pregunta en voz alta si está bien. Si no contesta, se grita pidiendo ayuda y se le da una orden concreta a alguien: 'Usted, llame al número de emergencias de la planta o al 107 o 911, y traiga el desfibrilador'. Quien llama debe informar el lugar exacto, qué pasó y cuántas personas están afectadas.

Con la escena segura, se abre la vía aérea: una mano en la frente inclina suavemente la cabeza hacia atrás y los dedos de la otra mano levantan el mentón. Este gesto corre la lengua, que en una persona inconsciente suele tapar la garganta. Si hay sospecha de lesión en el cuello, por ejemplo tras una caída de altura, se mueve la cabeza lo mínimo indispensable, porque abrir la vía aérea sigue siendo la prioridad. Enseguida, mire, escuche y sienta durante no más de diez segundos: si el pecho sube y baja y si sale aire por la nariz o la boca. Unas boqueadas aisladas no son respirar normalmente.

Si no respira normalmente y no hay certeza de que el corazón late, se trata como un paro cardiorrespiratorio: se inician las compresiones en el centro del pecho y se usa el desfibrilador apenas esté disponible. Ese tema merece una charla propia y lo dejamos para la próxima. La respiración de rescate sola corresponde a personas entrenadas cuando hay pulso, que se busca en el costado del cuello, pero la víctima no respira. En un adulto se da una ventilación cada seis segundos, soplando durante un segundo hasta ver que el pecho se eleva, con la cabeza inclinada y la nariz tapada. Si la boca está lesionada o tuvo contacto con sustancias corrosivas o tóxicas, se sopla por la nariz manteniendo la boca cerrada. Siempre que sea posible se usa una mascarilla de bolsillo con válvula, que también protege a quien auxilia. En niños se da una cada dos o tres segundos, con soplos más suaves, y en bebés se cubre boca y nariz a la vez, con la cabeza casi en posición neutra. Si el aire no entra, se reposiciona la cabeza y se intenta de nuevo; si sigue sin entrar, se sospecha una obstrucción y se aplican las maniobras para atragantamiento. Se continúa hasta que la persona respire sola o llegue el personal médico.

Prepararse antes de que ocurra es lo que realmente salva

Nada de esto funciona improvisado. La Ley 19.587 y el Decreto 351/79 establecen que el empleador debe garantizar la capacitación en primeros auxilios y los elementos necesarios en cada lugar de trabajo, y la Ley 27.159 promueve la formación en RCP y la presencia de desfibriladores. Pero más allá de la norma, lo que marca la diferencia es la práctica: entrenar con maniquí al menos una vez al año, saber quiénes del equipo están capacitados, tener los números de emergencia a la vista y comprobar que la mascarilla y el botiquín estén completos.

En los trabajos en espacios confinados, la preparación empieza antes de entrar: permiso de trabajo, medición de la atmósfera, ventilación, un vigía que nunca abandone la entrada, comunicación permanente y un equipo de rescate listo con sus elementos. Si falta alguno de esos puntos, el trabajo no empieza. Esto no es burocracia: es lo que permite que una emergencia termine en una anécdota y no en una tragedia.

Finalmente, quiero que nos llevemos una idea. **Trabajar rápido nunca debe significar trabajar inseguro,** y saber qué hacer cuando alguien deja de respirar es parte de trabajar seguros. La seguridad no consiste únicamente en cumplir procedimientos, sino en construir una cultura donde cada persona regrese sana y salva a su hogar al finalizar la jornada. Esa cultura se arma con gente que se capacita, que se cuida entre sí y que se anima a actuar. Cualquiera de nosotros puede ser, algún día, la diferencia en la vida de un compañero.