

# Hablemos de...

## Manejo del alta voluntaria y del alta forzada por el pediatra

ANDRÉS SANTIAGO-SÁEZ<sup>a,d</sup>, MARÍA ELENA ALBARRÁN-JUAN<sup>b,d</sup> Y ENRIQUE DORADO<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Legal. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

<sup>b</sup> Centro de Salud Presentación Sabio. Móstoles. Área 8. Madrid. España.

<sup>c</sup> Juzgado de Instrucción n.º 2. Alcalá de Henares. Madrid. Departamento de Ciencias Sanitarias y Médico Sociales. Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá de Henares. Alcalá de Henares. Madrid. España.

<sup>d</sup> Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

drsantiago@med.ucm.es; Meaj36@gmail.com; e\_dorado@hotmail.com

### Puntos clave

● La Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y en concreto su artículo 21, enmarca la actuación profesional en situaciones de alta voluntaria y forzada.

● Ante la solicitud de un alta voluntaria en pediatría, tiene que considerarse previamente, la capacidad del menor en la toma de decisiones (concepto del menor maduro y autonomía).

● Las motivaciones del menor o sus representantes legales para solicitar un alta voluntaria pueden ser de orden social, científico, técnico e incluso económico, por lo que no sólo debe considerarse la negativa a aceptar un tratamiento.

● Si la decisión del alta voluntaria no se comparte, debe quedar reflejado este extremo en las anotaciones de la historia clínica y en el propio informe de alta, pudiéndose comunicar al fiscal el hecho si existe peligro para la integridad física del menor.

● El alta forzada responde a un criterio facultativo, bien argumentado y expresado correctamente en el historial del paciente.



Ilustración: Roger Ballabrea

En este artículo se establecen unos cursos de acción generales que faciliten al pediatra la toma de decisiones.

Se debe individualizar cada caso valorando la influencia de factores y matices.

El **alta voluntaria** se podría definir como la voluntad que manifiesta un paciente para reincorporarse a su actividad ordinaria tras un ingreso, y el **alta forzosa** implicaría el abandono de la institución, por parte del paciente, de forma ineludible y por criterios facultativos.

La conocida Ley de Autonomía del paciente sirve de base en nuestro ordenamiento jurídico para que las comunidades autónomas legislen respecto al concepto de alta voluntaria o forzosa.

En este artículo vamos a analizar el concepto de alta voluntaria y alta forzosa desde la perspectiva del pediatra, para establecer unos cursos de acción generales que faciliten al profesional la toma de decisiones. Sin embargo, cada caso se debe estudiar de forma individualizada debido a los múltiples factores que suelen intervenir.

Entendemos como *alta*<sup>1</sup> la autorización que da el médico para la reincorporación de un paciente a la vida ordinaria. El término *voluntaria*<sup>1</sup> reflejaría que dicho acto se hace por espontánea voluntad y no por obligación o deber. La acción *forzosa*<sup>1</sup> la convierte en ineludible e inevitable. Por lo tanto, el *alta voluntaria* se podría definir como la voluntad que manifiesta un paciente para reincorporarse a su actividad ordinaria tras un ingreso o situación asimilada (observación en urgencias) en un centro sanitario, y el *alta forzosa* implicaría el abandono de la institución, por parte del paciente, de forma ineludible y por criterios facultativos.

## Breve descripción del marco legislativo

La conocida Ley de Autonomía del Paciente<sup>2</sup>, de la que se recomienda una lectura crítica al menos una vez, sirve de base en nuestro ordenamiento jurídico para que las comunidades autónomas<sup>3-5</sup> legislen respecto al concepto de alta voluntaria o forzosa.

El artículo 21 de la citada ley básica se titula “El alta del paciente” y en él se puede leer: “1. En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley. El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas.

2. En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión”.

Las leyes autonómicas se limitan a transcribir casi literalmente el artículo 21 de la ley básica.

Analizando el artículo 21, éste se limita a valorar la firma del alta voluntaria por parte del paciente únicamente si no se acepta el tratamiento prescrito, no contemplándose en la ley otros supuestos. Si el paciente no firma el alta voluntaria es cuando se ponen en marcha los mecanismos para disponer el alta forzosa de la institución. Siendo entonces necesaria la intervención de la dirección del centro e incluso de la autoridad judicial.

Ante la existencia de tratamientos alternativos, en la propia institución o centro, se ofertarán al paciente, aunque tengan carácter paliativo, no teniendo sentido entonces el alta forzosa si el paciente los acepta.

## Aplicación del alta voluntaria en el ámbito pediátrico

¿Puede el menor decidir un alta voluntaria? Se tiene que considerar previamente el concepto del menor maduro, y la propia autonomía y capacidad del menor en la toma de decisiones. De forma general, admitimos como portavoces del niño a los padres o sus representantes legales, tanto en el diagnóstico de los procesos como en su tratamiento y, por ello, la tendencia sería admitir también las decisiones sobre el alta voluntaria. Sin embargo, los menores con 16 años cumplidos se consideran por la Ley de Autonomía<sup>6</sup> mayores de edad a efectos sanitarios, igual que los menores emancipados. Además, los menores con 12 años cumplidos deberán ser escuchados aunque la decisión final sea de los padres. Si se demuestra la capacidad intelectual y emocional del menor se debería pues escuchar la motivación del menor para solicitar un alta voluntaria y argumentar esta postura de forma adecuada bajo criterios exclusivamente facultativos.

¿Qué motiva al menor o a sus representantes a solicitar un alta voluntaria? Hay múltiples supuestos de orden social, científico, técnico e incluso económico que pueden influir en la decisión del paciente o sus representantes legales para solicitar un alta voluntaria, no sólo la negativa a aceptar un tratamiento. Imaginemos un paciente al que se ha realizado un diagnóstico certero tras un estudio meticuloso, y que hay un afamado centro de referencia nacional para su tratamiento del que la familia del paciente ha tenido conocimiento. La familia decide entonces el alta voluntaria para ponerse en manos del otro centro asistencial buscando mayores garantías de éxito. Quizá la motivación del menor dependa exclusivamente de los intereses de sus padres, por ello el profesional debe indagar si fuera preciso el porqué de la petición del alta voluntaria.

¿Qué responsabilidad asume el profesional en el alta voluntaria? Tras la petición del alta voluntaria puede ocurrir que la decisión sea compartida o no desde el punto de vista profesional. Si la decisión no se comparte, debe quedar reflejado este extremo en las anotaciones de la historia clínica y en el propio informe de alta, advirtiendo de las repercusiones que pudieran existir ante el traslado del paciente fuera del centro

e indicando a los padres las alternativas ofrecidas tanto en el proceso diagnóstico como terapéutico. Si claramente el alta voluntaria puede producir un deterioro del estado del niño o pudiera traer consecuencias irremediables sobre su salud, el profesional estaría obligado a comunicarlo a la dirección del centro y a la Fiscalía de Menores<sup>7</sup>, quienes procederán a solicitar informe motivado desaconsejando el abandono del centro por parte del menor en situación de alta voluntaria. El Ministerio Fiscal asume la representación del menor en la defensa de sus derechos fundamentales.

La realización de un seguimiento sobre el alta voluntaria manteniendo el contacto con los padres del niño, para obtener información acerca de la evolución del proceso, sirve de colofón a una buena práctica clínica en la relación médico-paciente.

## Aplicación del alta forzosa en el ámbito pediátrico

¿Están obligados los padres o sus representantes legales a aceptar el alta forzosa? Como se comentó anteriormente, la Ley de Autonomía en su artículo 21 hace referencia a los mecanismos que puede iniciar el profesional ante la necesidad de emitir un alta forzosa. La dirección del centro escuchará a ambas partes, es decir pediatra y progenitores o al propio menor, y resolverá la indicación o no del alta. Si persiste la negativa de los padres, se pondrá en conocimiento del juez para que revoque o no la decisión facultativa.

¿El alta forzosa puede inducir en el profesional objeción de conciencia? Quizá algún miembro del equipo pueda objetar en el cumplimiento del alta forzosa, para ello deberá implicar a otro profesional en el caso y argumentar su retirada en la emisión del alta forzosa.

¿Hay responsabilidad por parte del profesional en el alta forzosa? El alta forzosa responde a un criterio facultativo, bien argumentado y expresado en el historial del paciente. Dentro del mecanismo de comunicación con los padres del menor se insistirá en explicar todas las alternativas propuestas, o las recomendaciones de traslado pertinentes. La negativa de los padres a aceptar un proceso diagnóstico, un tratamiento o una rehabilitación sin posibilidad de ofrecer una alternativa en el propio centro es el detonante de la puesta en marcha de las medidas de alta forzosa. Diferentes factores influyen en esta negativa de los familiares del niño o del propio menor, muchos enmarcados dentro de los llamados factores sociales, que deben canalizarse hacia otras instituciones no necesariamente sanitarias.

## Una breve pincelada acerca de la denominada alta por fuga

En este caso, e independientemente del diagnóstico y pronóstico, el hecho se comunicará a la dirección del centro, que tomará las medidas oportunas (comunicación al juez de guardia, etc.), quedando en la historia clínica reflejada esta circunstancia y las repercusiones clínicas que la interrupción de la asistencia conlleva.

El artículo 21 de la Ley de Autonomía expresa que *“En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley.”*

En la solicitud de alta voluntaria se tiene que considerar previamente el concepto del menor maduro y la propia autonomía y capacidad del menor en la toma de decisiones.

Los menores con 16 años cumplidos se consideran por la Ley de Autonomía mayores de edad a efectos sanitarios, igual que los menores emancipados y los menores con 12 años cumplidos deberán ser escuchados.

Existen múltiples supuestos de orden social, científico, técnico e incluso económico que pueden influir en la decisión del paciente o sus representantes legales para solicitar un alta voluntaria, no sólo la negativa a aceptar un tratamiento como refiere el artículo 21 de la Ley de Autonomía.

## Casos prácticos

### Supuesto 1: los padres piden el alta voluntaria, sin embargo el menor quiere quedarse ingresado y es considerado maduro

Si el menor tiene mayoría sanitaria (tiene 16 años cumplidos) o está emancipado tiene capacidad para decidir legalmente sobre la toma de decisiones sanitarias. El pediatra debe hacer prevalecer la decisión del menor. Si el menor tiene más de 12 años y es considerado capaz y emocionalmente preparado para comprender los aspectos de su proceso se debe tratar de establecer una alianza con los padres para que comprendan los argumentos de su hijo en contra del alta voluntaria, pero la decisión final es de los padres. Si de la decisión del alta se pudiera derivar algún menoscabo para la salud o integridad del menor se comunicará a la dirección del centro y a la Fiscalía de Menores, que lo comunicará al juzgado si estima la decisión inadecuada y tomará las medidas oportunas.

### Supuesto 2: el menor quiere el alta voluntaria en contra de la opinión de sus padres o representante legal

Si el menor tiene mayoría sanitaria (tiene 16 años cumplidos) o está emancipado, tiene capacidad para decidir legalmente sobre la toma de decisiones sanitarias y se añadirá en el informe de alta las circunstancias argumentadas.

Si el menor tiene más de 12 años y es considerado capaz y emocionalmente preparado para comprender los aspectos de



Las decisiones pueden no ser compartidas por el pediatra; por ello debe quedar reflejado este extremo en las anotaciones de la historia clínica y en el propio informe de alta, advirtiendo de las repercusiones que pudiera conllevar el traslado del paciente fuera del centro e indicando a los padres las alternativas ofrecidas tanto en el proceso diagnóstico como terapéutico.

Si persiste la negativa de los padres a aceptar un alta forzosa una vez pronunciada la dirección del centro, se pondrá en conocimiento del juez para que revoque o no la decisión facultativa.

Si claramente el alta voluntaria puede producir un deterioro del estado del niño o pudiera traer consecuencias irremediables sobre su salud, el profesional estaría obligado a comunicarlo a la dirección del centro y a la Fiscalía de Menores.

Diferentes factores influyen en esta negativa de los familiares del niño o del propio menor, muchos enmarcados dentro de los llamados factores sociales, que deben canalizarse hacia otras instituciones no necesariamente sanitarias.

su proceso, se escuchará su motivación y se tratará de establecer una alianza con el menor para que comprenda la necesidad de ingreso, aunque la decisión final será tomada por los padres.

### Supuesto 3: emisión de alta forzosa en caso de enfermedad perfectamente diagnosticada y que pasa a control ambulatorio para su tratamiento

El pediatra tiene la obligación de explicar a los padres que las opciones de tratamiento se administrarán de forma ambulatoria y no tiene sentido prolongar el ingreso del menor. Ante la negativa de la familia se debe iniciar el procedimiento que marca el artículo 21 de la Ley de Autonomía. En el informe de alta hospitalaria se especificará la derivación y el procedimiento que se debe seguir de forma ambulatoria, quedando de esta forma garantizada la continuidad asistencial.

### Supuesto 4: emisión de alta forzosa con derivación a otro centro para cuidados paliativos en centro dotado de unidad específica pediátrica

Ante una situación terminal subsidiaria de cuidados paliativos y la imposibilidad de ofrecer esta terapia en nuestro centro asistencial, se ofrecerá la derivación a otro centro a los padres

del menor. Ante la negativa se iniciará el procedimiento conforme al artículo 21 de la Ley de Autonomía.

## Bibliografía



● Importante ●● Muy importante

1. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. 22.ª ed. Madrid: Espasa Calpe, S.A.; 2001.
2. ●● Ley 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. BOE, n.º 274. 2002.
3. Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana. Diario Oficial del Gobierno de Valencia, n.º 4.430. 2003.
4. Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud de Castilla y León. BOE, n.º 103. 2003.
5. Ley de la Comunidad Autónoma de Cataluña 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y a la documentación clínica. BOE, n.º 29. 2001.
6. Artículo 9 de la Ley de Autonomía. BOE, n.º 274. 2002.
7. ● Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor 1/1996, de 15 de enero. BOE, n.º 15. 1996.