

## COMITÉ de ÉTICA de ASISTENCIA SANITARIA

### CONSULTAS SOBRE COVID-19

#### **CONSULTA Nº 7: ALTA FORZOSA**

En el contexto de enfermedad por COVID 19 ¿Es ético el alta forzosa cuando el paciente se niega y quiere permanecer hospitalizado?

#### **Respuesta del CEAS:**

Legalmente el alta forzosa se encuentra contemplada en el artículo 21.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, estableciendo que: *“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.”*

En el actual contexto de pandemia y estado de alarma, a la luz de lo dispuesto en el RD 463/2020, de 14 de marzo por el que se declara el estado de alarma, y los artículos 2 y 3 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, las decisiones de alta médica adoptadas por los facultativos en el contexto de aplicación de dichas normas pueden entenderse incluidas en las *“medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen privación o restricción de la libertad o, de otro derecho fundamental”*.

Aunque en los últimos días han disminuido el número de casos de esta enfermedad y la situación en los hospitales es más relajada debemos contemplar la posibilidad de un rebrote de la infección y por tanto la posibilidad de un nuevo colapso del sistema sanitario. Asimismo el consumo de recursos de un ingreso hospitalario debe estar incluido en el proceso de la toma de decisiones.

Cuando se procede al alta hospitalaria por parte del facultativo es porque el proceso asistencial hospitalario ha finalizado, pero es cierto que en esta enfermedad en la que es necesario habitualmente un aislamiento estricto posterior debe valorarse este aspecto por ser una medida necesaria y beneficiosa para el resto de la sociedad.

En esta situación la negativa de un enfermo a ser dado de alta puede deberse a diferentes motivos: la dificultad de encargarse de su cuidado porque vive solo, vive acompañado de una persona mayor o no capaz o por carencia de recursos. También puede deberse al miedo por parte del paciente y de los familiares al contagio de otros convivientes.

No obstante lo anterior, de forma previa al ejercicio de los requisitos legales del alta forzosa, procede intensificar el proceso dialógico tanto con el paciente como con sus familiares,

explicando los beneficios del alta como “reducción de riesgos, alimentación, calidad del descanso...” facilitando pautas de manejo de aislamiento en caso de convivencia. Deben analizarse todas las circunstancias concretas del caso y valorar la posibilidad de otros recursos como hoteles medicalizados y el apoyo por los servicios sociales, sabiendo que dichos recursos también son limitados.

Asimismo consideramos que debe valorarse de manera ponderada el riesgo para el paciente que puede suponer una prolongación del ingreso hospitalario (riesgo de infección nosocomial, aislamiento social) frente al posible riesgo de contagio al resto de la población.

A 28 de abril de 2020



Fdo.: Presidente del CEAS HM Hospitales