

Andalucía aumentará el control de las altas médicas en urgencias

La Junta insta a sus médicos a dejar ingresados a las personas en riesgo social

EL PAIS. [Reyes Rincón](#) Sevilla 18 MAR 2014 - 22:13 CET6



Pacientes en urgencias del hospital Virgen del Rocío, en una imagen de archivo. / ALEJANDRO RUESGA

Los médicos de los servicios de urgencias de los hospitales públicos se encuentran a menudo con una disyuntiva: pacientes a los que clínicamente les pueden dar el alta sobre la marcha, pero hay dudas sobre si van a estar bien atendidos una vez que salgan del centro. En teoría, la práctica habitual es intentar asegurarse de que una persona en riesgo social no va a quedar desamparada cuando salga a la calle, pero, en la práctica, las prisas del día a día en urgencias llevan a que no siempre se cumpla con estos requisitos. El [Servicio Andaluz de Salud \(SAS\)](#) ha elaborado un protocolo para fijar los “criterios mínimos” que deben seguir todos sus médicos cuando les llegue un paciente que, además de un problema clínico, presente un problema social que suponga un riesgo añadido para su salud.

Entre las principales novedades del documento está la regulación de lo que el SAS llama “ingreso por causas sociales”: los servicios de urgencias de los hospitales andaluces no podrán dar el alta a personas en riesgo social si no hay garantías de que el paciente va a estar bien atendido una vez que salga a la calle.

Salud fija unos criterios mínimos para atender a los pacientes sin hogar

El documento está pensado para la atención de personas sin hogar, ancianos sin compañía, mujeres o niños con signos de haber sido maltratados y discapacitados psíquicos o físicos. El nuevo protocolo establece que el paciente se quedará ingresado hasta que el hospital le encuentre un recurso social (por ejemplo, un albergue en el caso de los indigentes o viviendas seguras para mujeres maltratadas) o garantice que tiene familia o cuidadores que se pueden hacer cargo de él.

El documento se ha elaborado a raíz del fallecimiento, el pasado mes de octubre, [de Piotr Piskozub, un polaco de 23 años](#) que murió en un albergue

municipal de Sevilla 13 horas después de ser atendido en las urgencias del [Hospital Virgen del Rocío](#). En su caso, los médicos sí llamaron a los servicios sociales, que le trasladaron al albergue, pero los profesionales que lo atendieron no detectaron que padecía una bronco neumonía que, a las pocas horas, le causó la muerte. Para evitar que se repitan estas situaciones, el documento insta a designar en cada turno de urgencias a un responsable encargado de hacer seguimiento a estos casos y de informar a los trabajadores sociales de la presencia de una persona en riesgo social.

La consejería actualiza sus pautas tras la muerte de un indigente polaco

Fuentes del SAS explican que en la mayoría de los centros se siguen habitualmente estas pautas, pero los responsables de la Consejería de Salud han considerado necesario “homogeneizar” los criterios y marcar unas directrices mínimas. El objetivo del documento es fijar un protocolo que facilite a los médicos y enfermeros de urgencias la detección de los pacientes en riesgo social y planificar el alta de estas personas “asegurando su seguridad y la de su entorno”.

En la introducción del texto, que se va a distribuir entre todas las unidades de urgencias, el SAS advierte de que dar el alta a personas con “factores de riesgo social no detectados” suele traer consecuencias para los pacientes, entre las que cita la “incapacidad” para seguir los tratamientos prescritos, el peligro de que se “agudice” su situación clínica e incluso, “en algunos casos, su fallecimiento por causas evitables”. Las fuentes consultadas niegan que esta advertencia haga referencia a lo ocurrido con el joven polaco o que suponga una admisión de que su muerte pudo evitarse. Según estas fuentes, lo que se pretende es establecer unas pautas para que cuando llegue un paciente con signos evidentes de estar en riesgo social, se le preste una atención “médica integral” más allá de la atención social.

“Antes del alta hospitalaria de un paciente en situación de riesgo social es importante conocer su capacidad para seguir las indicaciones terapéuticas y si cuenta con un cuidador válido o un entorno favorable”, recoge el documento, que advierte de que lo contrario no solo tiene consecuencias negativas para el paciente sino también para los servicios sanitarios, como reingresos “innecesarios” o “sobreutilización” de los servicios de urgencias.

Con las pautas mínimas que fija el SAS, cada centro deberá actualizar su propio protocolo para adaptarlo a sus características. Pero todos tendrán que contemplar, como mínimo, que durante el horario laboral de la unidad de trabajo social, será esta la que se haga cargo de la situación y la que tendrá que asegurar el cumplimiento de los criterios mínimos fijados por salud. Si los trabajadores sociales no se encuentran en el centro, será un responsable de urgencias el que gestionará el recurso social más adecuado para cada paciente entre los disponibles en la guía de recursos sociales comunitarios de cada centro. Si no hay recursos disponibles, no se dará el alta. “Cuando se trate de un paciente sin domicilio que se niega a aceptar el recurso asignado”, señala el documento, “lo haremos constar en la historia clínica y le daremos a firmar un documento en el que haga constar su negativa”.