

Alta voluntaria (¡puede contener errores!)

(para pacientes no psiquiátricos)

Es el derecho que el paciente tiene en cualquier momento (del día, de la noche, laborables o festivos) de suspender el tratamiento (en un hospital) y marcharse a casa. Lo único imprescindible que marca "el protocolo" es que se le retire toda "vía" (catéter) que lleve, "para evitar posibles infecciones".

(Si el médico responsable se negara a dar el alta voluntaria salvo por orden judicial, hay que llamar corriendo a scabelum.com para denunciar inmediatamente el hecho en el juzgado de guardia, presentando la grabación de la conversación, datos del médico y testigos, etc.).

La voluntad de ejercerlo es del mismo paciente, o de los familiares si no puede expresar su deseo (Atención a lo que dice el abogado De Miguel al inicio de [este artículo](#)).

Preparativos:

- Preparar la casa, el transporte desde el hospital (por si no queremos esperar horas a una ambulancia).
- Prepararnos el/los móviles para ir grabando todo (discretamente o no, según el momento).
- Si es posible, "ganarnos" al compañero de habitación, que puede ser, será útil en algún momento. Puede llegar a ser imprescindible. Ir haciéndole partícipe de lo que necesitamos de él.
- Preparar el tratamiento que le daremos en casa.

Principios a cumplir siempre:

- Cuanta más gente de la familia, amigos, ayude, esté disponible, mejor.
- **A partir del momento que solicitamos el alta, no perder de vista al paciente ni un instante (para no permitir que le inyecten nada).**
- Siempre mostrar actitud tranquila, decidida.
- Siempre ir inicialmente "de buen rollo". Para ponernos firmes o incluso de mala leche (siempre de forma controlada, nunca insultos ni violencia), siempre hay tiempo.
- Proporcionar excusas sensatas "preferimos que muera en casa acompañado de todos",...
- Mientras la de atención al enfermo va rellenando papeles, o a todos con quien hablemos, podemos rociarles con un poco de manipulación emocional: "Ud. no sabe **lo mal que lo pasé** cuando vi morir a mi madre en otro hospital", "Me da mucho **miedo** dejar aquí a mi padre solo", "Mi padre siempre nos decía **llorando** que por favor, no le dejáramos morir en un hospital",.... (manipulación que es chantaje emocional antes de que accedan a nuestras peticiones); y no dejar que nos hagan ellos chantaje emocional a nosotros explotando nuestras debilidades (no creer que estamos ligando con la enfermera).
- Paciencia, pues el proceso puede durar varias horas.
- Siempre ir despidiéndose de todos bien amablemente, dando las gracias por el buen servicio recibido (porque la inmensa mayoría de las veces, será cierto). Ojo, no nos dejemos llevar por nuestra amabilidad hasta el punto de incumplir los principios anteriores. Lo primero es lo primero.

Pasos

- Avisar al enfermo de lo que vamos a hacer (evidentemente, sin enfermeras delante), y de lo que tendrá que hacer él: explicarle al médico de guardia que quiere irse. Tranquila y decididamente.
- Solicitar el alta voluntaria a las enfermeras, que nos indicarán el procedimiento a seguir (generalmente ir a la oficina de "admisiones" / "atención al paciente" y allí firmar la solicitud, explicando el motivo. (Si no se niegan, no es imprescindible grabar). Recoger el papelito justificante de nuestra petición. El factor sorpresa (pedirla por la tarde o fin de semana), ayuda.
- No aceptar retrasos ("mañana, su médico..."). Siempre hay un médico de guardia que puede firmar / autorizar el alta.

- Volver de inmediato a la habitación para montar guardia. No esperar ascensores lentísimos.
- Llegará el médico de guardia (probablemente habrá que insistir a la enfermera de planta).
- Entonces el paciente debe comunicarle su deseo de irse a casa (mejor de forma serena y clara). Aquí sí que conviene que el médico nos vea grabar, **tranquilamente**. Recordar al médico (mientras seguimos grabando) que el enfermo no tiene síntomas de demencia, está sereno y consciente, y que hay el vecino de habitación que puede dar testimonio de ello.
- El médico comprobará la voluntad del enfermo y le informará de los riesgos: "que si puede empeorar", "que si luego igual no puede volver", "que si tendrá muchos dolores", etc. El paciente debe responder a ellos manteniéndose tranquilamente en su deseo de irse (todo grabado). "me da igual, quiero irme a casa", "tengo miedo de quedarme aquí", "no me importa el dolor, lo que quiero es morirme en casa",...).
- El médico accederá (creo que nos dará un papelito firmado) y dará orden a las enfermeras para que le retiren "la vía" (que casi seguro tendrá -el "enchufe" al gotero). También nos indicará la medicación que él recomienda que deba seguir el enfermo ya en su domicilio y si lo solicitamos nos entregará el diagnóstico y tratamiento realizado, por si llevamos al paciente a otro lugar con otro médico. Podemos pedirle que nos facilite algunos para el primero momento fuera del hospital. Hay veces que son medicamentos que no se pueden adquirir en farmacias: que nos digan los que sí equivalentes.
- Si el enfermo recayera en su domicilio, el hospital no puede negarse a readmitirlo, igual que si nos caemos tres veces en la calle el hospital nunca nos rechazará por "reincidentes", aunque sí que probablemente nos envíe al oftalmólogo.
- Las enfermeras vendrán (al cabo de cierto tiempo) a retirarle "la vía". **Sólo deben hacer eso, no inyectarle nada**. Evidente estar "al loro", **nunca perder de vista al enfermo**. No salir de la habitación. No caer en la manipulación emocional de que nos pidan con mucha simpatía el salir de la habitación. Nosotros agarrados a la mano de nuestro padre.
- En función del estado del paciente podemos solicitar (¿en el momento de solicitar el alta?) que una ambulancia lo traslade al domicilio. Si la solicitamos, al cabo de X horas y de recordar nuestra petición, vendrá. Si lo vemos razonable, llevémoslo por medios propios o taxi. Si no hay camilla o no cabe para entrar en casa, una silla de ruedas (¡o sin ruedas!) sirve para transportar al enfermo.