

LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: DERECHOS Y GARANTÍAS DE LOS PACIENTES

I. ESTUDIO CONJUNTO DE LOS DEFENSORES DEL PUEBLO

- **Por primera vez**, todos los defensores del pueblo de España han coordinado la realización de un estudio conjunto.
- Dada la experiencia acumulada de todas las instituciones y la preocupación compartida, el tema elegido para esta primera experiencia ha sido **la realidad de los servicios de urgencias hospitalarios y el impacto de su funcionamiento sobre los derechos fundamentales** de los ciudadanos que acuden a ellos.
- Esta elección parte de que las urgencias hospitalarias **son una pieza esencial para el buen funcionamiento de los sistemas de salud** (en España gestionan 26 millones de atenciones al año y 6 de cada diez ingresos hospitalarios son de pacientes de urgencias), pero se enfrentan a muchos problemas cuya solución excede de las capacidades de estos servicios.

II. MÉTODO DEL ESTUDIO

- El Estudio fue planteado con tres **objetivos** generales:
 - 1) Identificar los derechos y garantías de la asistencia sanitaria de urgencias y sus estándares de aplicación.
 - 2) Analizar cómo se asiste en estos servicios a las personas que están en situación más vulnerable.
 - 3) Estudiar las reclamaciones y sugerencias de los pacientes, para utilizarlas como barómetro del servicio y como herramienta para su mejora.
- El estudio analiza los **problemas comunes al conjunto de los servicios de urgencias, sin particularizar la situación de ninguno de ellos**, puesto que son las grandes cuestiones, en las que hay un alto nivel de coincidencia, la que resultan más determinantes para la atención que reciben los pacientes.

- **Un ejercicio de participación:** tras considerar otras alternativas (centradas en la realización de consultas, la recopilación de información estadística o la supervisión directa de los centros hospitalarios en un determinado momento), se decidió que la mejor forma de abordar hoy esta materia era la de dar voz y participación a los actores y agentes realmente implicados en la actividad de las urgencias hospitalarias.
- Se convocó a representantes de los **pacientes**, los **profesionales sanitarios de urgencias** y los **gestores administrativos de los 17 servicios autonómicos de salud y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)** para Ceuta y Melilla.
- Los debates se organizaron sobre un **documento común de 124 cuestiones preparado por los Defensores del Pueblo a partir de su experiencia y de las quejas recibidas en todas las Instituciones**. No obstante el planteamiento de las jornadas permitía que los participantes **suscitaran cuestiones adicionales y dieran prioridad a las cuestiones que consideraban más relevantes**.
- **Las Jornadas** celebradas en Madrid, Pamplona y Sevilla, entre septiembre y octubre de 2014 (16 de septiembre, 1 de octubre y 20 de octubre), han permitido recoger opiniones y propuestas de amplio alcance que han servido como referencia para la elaboración del Estudio conjunto que ahora se presenta, que expresa el consenso del conjunto de los Defensores del Pueblo.
- El documento se cierra con un listado de cuarenta **conclusiones**, de cuyo contenido cada Defensor del Pueblo extraerá aquellas recomendaciones que estime oportuno trasladar a las correspondientes Administraciones Públicas implicadas y a los respectivos órganos parlamentarios.

III. ESTRUCTURA DEL ESTUDIO

1) El contexto de las urgencias hospitalarias

- Frecuentación e impacto de la cronicidad
- Configuración y funcionamiento de los servicios hospitalarios de urgencias

- 2) Los derechos y garantías implicados en la asistencia en urgencias
 - Condiciones y efectividad del derecho a la protección de la salud (medios humanos, materiales y técnicos, formación y cualificación de los profesionales, clasificación de los pacientes, sistemas de información y coordinación entre los distintos niveles asistenciales)
 - Dignidad e intimidad
 - Autonomía de la voluntad y derecho a la información
 - Seguridad de los pacientes
- 3) La atención a personas en situación vulnerable
 - Inmigrantes en situación irregular
 - Mayores con déficit cognitivo, menores, personas con discapacidad, enfermos mentales y enfermos crónicos
 - Posibles víctimas de maltrato y personas en situación de riesgo social
 - Personas en custodia
- 4) La calidad como exigencia y garantía del servicio
 - Práctica profesional
 - Reclamaciones más frecuentes

IV. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Se resumen a continuación algunas de las **cuarenta conclusiones** de este Estudio.

1. MEDIOS MATERIALES

- Las **medidas de ampliación o renovación de los espacios físicos dedicados a la atención de urgencias** en los hospitales no resuelven los problemas de presión asistencial y de saturación de los servicios, si no se introducen cambios en la organización y gestión de la realidad hospitalaria.
- La adaptación física de los servicios hospitalarios de urgencias debe realizarse contando con la **experiencia de los profesionales y de los pacientes** y siguiendo estándares de acreditación consensuados por los expertos.

- **Las herramientas informáticas de gestión clínica**, por lo general, no suelen tener en cuenta los requerimientos específicos de la atención urgente y son percibidas por los profesionales como una dificultad adicional que entorpece la necesaria agilidad y la propia seguridad de la actividad asistencial. Además, estas herramientas no siempre permiten seguir la situación y la permanencia de los pacientes en los servicios, dificultando las medidas de seguridad, evaluación y control de calidad (trazabilidad).

2. RECURSOS HUMANOS

- **La presencia suficiente de profesionales especializados** y con experiencia en la atención urgente **no está garantizada en todas las franjas horarias** y todos los días de la semana.
- La insuficiente dotación de plantillas titulares en muchos centros da lugar a que **los médicos internos residentes asuman un grado excesivo de responsabilidad en la actividad asistencial de los servicios hospitalarios de urgencias**.
- Los **servicios de urgencias hospitalarios son ámbito de riesgo por estrés laboral**, lo que aconseja introducir herramientas de gestión proactiva de estos riesgos.
- **El reconocimiento de la especialidad médica de urgencias y emergencias** (itinerarios formativo, investigador y docente y título propio) tendría efectos positivos en los resultados de calidad asistencial, el funcionamiento de los servicios y una más eficaz organización hospitalaria.

3. DERECHOS DE LOS PACIENTES

- Las repetidas situaciones de **saturación** de los servicios de urgencias dan lugar a un **menoscabo de la dignidad de los pacientes** en ellos atendidos y puede vulnerar el derecho a la intimidad y la confidencialidad de sus datos de salud.
- La **experiencia de los profesionales y los actuales métodos de gestión** permiten prever el nivel de demanda asistencial a lo largo de todo el año,

incluidos los periodos estivales o vacacionales. La disponibilidad de recursos, camas hospitalarias y personal, debe ajustarse a esas previsiones. Las decisiones a este respecto deben contar con la participación de los responsables de los servicios de urgencias.

- **En los servicios hospitalarios de urgencias es imposible garantizar a los pacientes en fase terminal una muerte digna y preservar el duelo de los familiares.** El sistema sanitario debe contar con recursos específicos (unidades de cuidados paliativo o de soporte vital) para la atención a estos pacientes.
- La **práctica del consentimiento informado, verbal o escrito, es insuficiente en los servicios de urgencias** y debe ser asumida en toda su extensión por los profesionales sanitarios. Igualmente debe generalizarse el conocimiento sobre la existencia y alcance de las instrucciones previas o últimas voluntades de los pacientes.
- La atención en urgencias, por sus características y por la presión asistencial que soporta, incrementa los **riesgos para la seguridad de los pacientes y es causa de un mayor número de efectos adversos.** Esta constatación no se corresponde con el bajo nivel de notificaciones de estos efectos adversos, evitables con una buena planificación en un porcentaje relevante (*El Estudio ENEAS [2005], publicado por el Ministerio de Sanidad, indicaba que el 8,40% de paciente había padecido un efecto adverso, de los cuales se consideró evitables el 42,60%*). Esta circunstancia se vincula con una insuficiente cultura del error en la práctica asistencial y con la inexistencia de un sistema coordinado de notificación de eventos adversos.

4. ATENCIÓN A COLECTIVOS VULNERABLES

- **Los inmigrantes en situación irregular tienen derecho a recibir del sistema público atención sanitaria de urgencia.** Desde la aprobación del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, sin embargo, este derecho se ve dificultado por algunas prácticas administrativas que generan inquietud en este colectivo y tienen efectos disuasorios (emisión de facturas y compromisos de pago).

- Este **derecho de los inmigrantes en situación irregular se prolonga hasta el alta médica**, es decir, más allá del alta en los servicios de urgencias, hasta la resolución del problema de salud que dio lugar a la urgencia por enfermedad grave o accidente. En muchos lugares, la continuidad asistencial de estos pacientes no está garantizada.
- Las **personas en situación de fragilidad**, especialmente con trastornos cognitivos, enfermedad mental o discapacidad grave, deben poder ser atendidas con prioridad y se debe facilitar su acompañamiento por familiares o allegados, o por personal formado específicamente en esta atención.
- Para la **atención a pacientes vulnerables**, con riesgo de maltrato o de exclusión social, los sistemas de clasificación de pacientes pueden incluir parámetros e información no estrictamente clínica, deberían ser aplicados protocolos específicos de asistencia, incluyendo la disposición de espacios reservados que preserven la intimidad de estas personas.
- Un adecuado uso por los pacientes de los servicios de urgencias hospitalarios depende de la eficaz coordinación entre niveles asistenciales y en el espacio sociosanitario, algo imprescindible para ofrecer la debida **atención a determinados colectivos, como los pacientes crónicos y pluripatológicos, las personas de edad muy avanzada o las personas en exclusión social**.
- La específica atención a las **personas detenidas o en situación de custodia** no siempre está protocolizada ni se dispone de los espacios apropiados para su atención separada, cuando es necesario para garantizar sus derechos fundamentales y el normal funcionamiento de los servicios.

5. LA CALIDAD COMO EXIGENCIA Y GARANTÍA DEL SERVICIO

- Los **programas de calidad** son una exigencia legal y una garantía para el adecuado funcionamiento de los servicios de urgencias. Resulta necesario actualizar los protocolos de actuación y potenciar su seguimiento por parte de los profesionales.

- La **acreditación de los servicios de urgencias**, de acuerdo con los estándares e indicadores de calidad consensuados por los expertos, debería generalizarse e incentivarse por las administraciones, incorporando en el proceso la opinión de los pacientes.
- Los **sistemas de reclamaciones y sugerencias** de los pacientes son una herramienta muy eficaz para garantizar la calidad del servicio. Su funcionamiento exige una mejor tramitación de las mismas y una respuesta completa y motivada por parte de los servicios responsables. También hace falta homologar la clasificación de las reclamaciones de los usuarios para permitir su estudio en provecho del Sistema Nacional de Salud.