

15 de marzo de 2021

Por la presente Yo. D. Dña. con número de colegiado y médico del centro(NOMBRE DEL HOSPITAL O CENTRO SANITARIO) de(LOCALIDAD), soy conocedor de las siguientes circunstancias:

- I. Que el/ la paciente D./ Dña., de edad años, es una persona (DESCRIPCIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES DEL PACIENTE) y lo único que ha expresado es que “no quiere estar solo/a”.
- II. Que la circunstancia de estar ingresado/a en un centro sanitario genera miedo, desasosiego, estrés y ansiedad, haciendo que los pacientes se sientan indefensos, aislados, asustados y desorientados, hecho que puede agravar la sintomatología o patologías sufridas por los mismos.
- III. Que las mencionadas circunstancias requieren que el / la paciente esté supervisado/a y acompañado/a por sus familiares en todo momento.
- IV. Que el contacto telefónico con el personal del centro es insuficiente como medida de seguimiento sanitario y no garantiza la correcta supervisión del/la paciente por sus familiares que son quienes le/a conocen y en quienes confía.
- V. Que la falta de supervisión directa por los familiares hace que el derecho a la información sobre su estado pueda verse alterado y el derecho al consentimiento sobre los tratamientos que se deban aplicar al/ la paciente, se pueda ver viciado y por tanto, ser nulo de pleno derecho.
- VI. Que los pacientes tienen como derecho ser atendidos dignamente y con respeto a sus derechos y libertades fundamentales, en particular a la dignidad humana y a la vida; a la integridad de la persona y a la seguridad, reconocidos ampliamente por la Carta de Derechos Europea del Paciente y Carta De Drets i Deures de la Ciutadania en Relació amb la Salut i l’atenció Sanitària.
- VII. Que la realización de las pruebas médicas y los tratamientos que se le administrarán al /la paciente pueden resultar invasivos y susceptibles de generar inestabilidad psicológica y emocional, así como reacciones fisiológicas, hecho que hace necesario que esté acompañado/a y apoyado/a en todo momento por sus familiares.
- VIII. Que los familiares que pretenden acompañar a la paciente se realizarán los tests COVID pertinentes, llevarán los EPI necesarios y seguirán los protocolos y medidas de seguridad que se les requieran para poder realizar el acompañamiento.
- IX. Que, según informa verbalmente el personal del centro, el protocolo del hospital no permite el acompañamiento a pacientes COVID/ NO COVID en estado de vulnerabilidad, de forma totalmente arbitraria y sin justificación sanitaria o legal alguna, sin analizar el caso concreto del/ la paciente afectado/a.
- X. Que alegar motivos de salud pública como concepto genérico no es justificación alguna para privar de forma generalizada a los pacientes de sus derechos, incluido el acompañamiento familiar. Las necesidades de cada paciente deben evaluarse de forma individualizada en base a sus circunstancias particulares.

- XI. Que los protocolos internos del centro no se fundamentan en la legalidad vigente y no pueden contravenir las leyes ni vulnerar los derechos y libertades fundamentales de los pacientes y sus familiares.

Por todo ello,

RECONOZCO Y ME HAGO LEGALMENTE RESPONSABLE de cualquier agravamiento, daño o perjuicio físico, moral o psicológico tanto al /la propio/a paciente como a sus familiares y que pueda ser causado por la negativa al acompañamiento familiar.

Firma. Sello