

A LA GERENCIA DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE

.....

A LA GERENCIA DEL CENTRO SANITARIO O SOCIO SANITARIO:

.....

**ESCRITO DE SOLICITUD DE ACEPTACIÓN DE CUIDADOS Y
TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS**

Don/Dña		, mayor de edad,	DNI nº	
Domicilio			Localidad	
Provincia		C.P.	Teléfono	
Correo e:				

En calidad de(HIJO, FAMILIAR, GUARDADOR)

Nombre y apellidos	DNI
Centro SANITARIO	

Los firmantes en el interés directo y la legitimación que ostentamos como guardadores y/o tutores venimos a manifestar nuestra SOLICITUD DE AUTORIZACION DE TRATAMIENTOS Y CUIDADOS COMPLEMENTARIOS que se adecúen a las necesidades y preferencias de los pacientes de los que somos familiares o guardadores.

Venimos a recordar la Ley de autonomía del paciente 41/2002, y el convenio de Oviedo que establece los siguientes principios:

- 1) Consentimiento informado previo, que será escrito siempre que la intervención suponga una evidente molestia, riesgo o perjuicio para e afectado.
- 2) Consentimiento por delegación, siempre que el afectado carezca de la capacidad para consentir, como es el caso de mayores que serán representados por sus hijos o guardadores.

Venimos a recordar que el consentimiento no es válido si el paciente:

- 1) No tiene toda la información posible o dicha información es errónea, sesgada, interesada, omisiva. El paciente debe tener acceso a toda la información disponible, incluso de la información que no coincide con las creencias o la posición del médico que lo atiende, para que pueda tomar una decisión verdaderamente autónoma, responsable y consentir libremente.
- 2) Que todo plan terapéutico debe contar con la opinión y participación del paciente

y no debe ser impuesto, de tal manera que se pueda alcanzar un acuerdo entre las distintas alternativas terapéuticas que respeten las querencias y necesidades del paciente.

- 3) En caso de conflicto, el paciente siempre debe tener derecho a una segunda opinión o a un cambio de centro o de profesional.
- 4) NADA OBSTA PARA QUE EL PACIENTE TENGA LA POSIBILIDAD DE COMPLEMENTAR SU TRATAMIENTO MÉDICO con cuidados, remedios o tratamientos complementarios o sustitutivos bajo su propia responsabilidad siempre y cuando exista acuerdo y coordinación con el médico responsable, por lo que debería ser posible el uso complementario o sustitutivo de plantas, remedios caseros y tratamientos integrativos.

Igualmente, venimos a recordar la Convención de Naciones Unidas de derechos de las Personas con Discapacidad, que dándose el caso protege a los ancianos que no puedan manifestar su voluntad, y que reconoce el derecho a la mejor asistencia sanitaria posible y al disfrute en plano de igualdad de todos los derechos civiles, mediante la toma de ajustes razonables que garanticen sus derechos de forma efectiva, siendo esta convención, de obligado cumplimiento para todos los agentes sanitarios públicos y privados, así como para los órganos jurisdiccionales.

Igualmente venimos a manifestar que, en cuanto a las exenciones posibles del consentimiento informado, no se dan las circunstancias que establece la ley y que en todo caso, toda actuación administrativa debe estar reflejada en un expediente donde el afectado debe ser escuchado de manera previa a la intervención y debe tener acceso a recursos reales y efectivos.

Venimos también a recordar en plano ético, que la coerción no es uno de los signos propios de actuación en un estado de derecho en ninguna circunstancia, por lo que entendemos que toda acción coercitiva en este sentido, no solo es ilegal sino también absolutamente inmoral, suponiendo un plus de responsabilidad en los funcionarios actuantes.

Por lo expuesto, SOLICITAMOS tengan por recibido este escrito y registrado como un inicio de expediente a instancia de parte, y tras entregar copia sellada a los firmantes y con todas las garantías, se resuelva reconocer el derecho de los firmantes a QUE SE

PERMITA EL TRATAMIENTO QUE MEJOR SE ADAPTE A LOS DESEOS DEL PACIENTE LIBREMENTE EXPRESADO POR ÉL O POR LOS GUARDADORES DE HECHO EN SUSTITUCIÓN, y se garanticen los derechos administrativos y sanitarios, con emisión de un acuse de recibo donde cautelarmente se reconozca la tramitación y la imposición de unas normas básicas de conducta en los funcionarios y trabajadores responsables.

El tratamiento que solicitamos es:

1)
2)
3)
4)
5)

En..... a..... de de 2020

FIRMAS

- (1) Firmar cada página
- (2) Entregar en el centro escolar o en la Gerencia de salud o en el Centro Sanitario o Sociosanitario, o por correo certificado, correo administrativo, burofax o plataforma telemática.
- (3) Siempre tiene que quedarse con un justificante de entrega.
- (4) Entregar un formulario por cada persona a cargo
- (5) Mantener una actitud proactiva. Contestar cualquier requerimiento de las autoridades sanitarias, servicios sociales o fiscalía.
- (5) Contactar con letrado si aparecen problemas serios.