



CONCLUSIONES DE LA JORNADA “NEGATIVA DE LOS PACIENTES A RECIBIR TRANSFUSIONES DE SANGRE O HEMODERIVADOS”

Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.
28 de septiembre de 2006.

MESA JURÍDICA

1. El principio de autonomía de voluntad del paciente es un principio básico recogido en la Ley 41/2002, sobre tal descansa toda la regulación relativa al consentimiento informado (artículo 8.1), el cual debe ser libre y voluntario. Será nulo cualquier consentimiento prestado de forma coactiva.
2. Este consentimiento o su negativa a ciertas intervenciones no puede nunca coaccionar el buen hacer del facultativo con arreglo a la *lex artis*. Por tanto el paciente tiene derecho a negarse al tratamiento, pero no puede obligar al médico a aplicar un tratamiento contrario la *lex artis*.
3. La revocación o modificación del consentimiento previo, en cualquier momento, es un derecho que reconoce la propia ley (Art. 8.5).
4. La objeción de conciencia es un derecho constitucional (también reconocido en alguna normativa autonómica para las instrucciones previas), lo cual exige un compromiso por parte de la administración de garantizar la asistencia sanitaria alternativa al paciente.
5. Ante situaciones de conflicto o discutibles, debe el facultativo acudir a la autoridad judicial o al ministerio fiscal. Todo sin perjuicio de las situaciones de urgencia vital en las que no haya consentimiento del paciente (Art. 9.2.b).



6. Las dilaciones en la toma de decisiones, si causan algún daño al paciente, pueden generar responsabilidad patrimonial.
7. La decisión sobre la vida y la salud propia no pueden perjudicar a la de otras personas ni a los nasciturus (personas aún no nacidas), aun contra la voluntad del paciente.
8. En ciertas ocasiones la Ley exige la forma escrita, pero ésta es siempre recomendable, y más aún la intervención notarial para evitar dudas sobre la capacidad y legalidad.
9. El menor maduro puede prestar el consentimiento informado a las operaciones médicas, aunque se exige la mayoría de edad para las voluntades anticipadas (aunque existen legislaciones autonómicas con divergencias).
10. Es imprescindible la creación de un registro unitario, de acceso telemático y a nivel nacional (o supranacional) de actos de voluntades anticipadas.
11. No hay responsabilidad penal en el cumplimiento estricto de la voluntad del paciente debidamente informado, aunque éste pierda la vida.

MESA CLÍNICA

1. Más correcto que el término cirugía sin sangre sería el de cirugía con ahorro de sangre.
2. Hay que destacar la bondad de la cirugía sin transfusión de sangre:
 - a. Por la escasez de sangre.
 - b. Por el riesgo de la transfusión.
3. La cirugía sin sangre es posible, pero hace falta:
 - a. Una técnica depurada.
 - b. Existencia de equipos multidisciplinarios.
4. La responsabilidad central deber recaer en los equipos de anestesia y reanimación.