

DILEMAS ÉTICOS Y LEGALES EN LA NEGACIÓN DE TRANSFUSIONES DE SANGRE: ANÁLISIS DEL CASO ANDREA DESDE UNA PERSPECTIVA CASUÍSTICA

Cruz García Lirios
Maestrante en Bioética. Universidad de La Salud, México
cruz.garcial@unisa.cdmx.gob.mx
<https://orcid.org/0000-0002-2687-2034>

Autor para correspondencia: cruz.garcial@unisa.cdmx.gob.mx

Recibido: 08/09/2025 **Aceptado:** 21/10/2025 **Publicado:** 15/01/2026

RESUMEN

El rechazo a transfusiones de sangre por motivos religiosos plantea dilemas éticos y legales en casos donde los pacientes se encuentran en estado crítico e incapaces de expresar su voluntad. Este estudio tuvo como objetivo analizar la toma de decisiones médicas en estos contextos mediante un árbol de decisiones, permitiendo evaluar la pertinencia de la intervención basada en beneficencia cuando la negativa no está claramente documentada. Se empleó un diseño cualitativo con enfoque casuístico, analizando casos documentados en la literatura bioética y médica bajo criterios de selección que incluyeron pacientes en estado crítico sin directiva anticipada válida ni representación legal clara. La construcción del instrumento consideró variables clave como autonomía, beneficencia, urgencia médica y alternativas terapéuticas. Los resultados indicaron que, en ausencia de una negativa explícita y verificable, la decisión médica más ética es proceder con la transfusión, coincidiendo con estudios previos que priorizan la preservación de la vida. Entre sus alcances, este estudio estructuró una metodología replicable en distintos contextos clínicos, aunque sus límites incluyen la falta de datos clínicos directos y la variabilidad legal entre países. Como aporte al área de estudio, se recomienda la implementación de directivas anticipadas formalizadas y futuras investigaciones empíricas sobre la toma de decisiones médicas en situaciones de emergencia.

Palabras clave: Análisis de Árbol de Decisiones, Dilemas Éticos y Legales, Perspectiva Casuística, Transfusión de Sangre

ETHICAL AND LEGAL DILEMMAS IN THE DENIAL OF BLOOD TRANSFUSIONS: AN ANALYSIS OF THE ANDREA CASE FROM A CASUISTRY PERSPECTIVE

ABSTRACT

The refusal of blood transfusions for religious reasons poses ethical and legal dilemmas in cases where patients are in critical condition and unable to express their will. This study aimed to analyze medical decision-making in these contexts using a decision tree, allowing for the assessment of the appropriateness of beneficence-based interventions when the refusal is not clearly documented. A qualitative design with a case-by-case approach was used, analyzing cases documented in the bioethics and medical literature under selection criteria that included critically ill patients without a valid advance directive or clear legal representation. The instrument's construction considered key variables such as autonomy, beneficence, medical urgency, and therapeutic alternatives. The results indicated that, in the absence of an explicit and verifiable refusal, the most medically ethical decision is to proceed with the transfusion, consistent with

previous studies that prioritize the preservation of life. Among its scope, this study structured a methodology that can be replicated in different clinical contexts, although its limitations include the lack of direct clinical data and legal variability across countries. As a contribution to the area of study, the implementation of formalized advance directives and future empirical research on medical decision-making in emergency situations are recommended.

Keywords: Decision Tree Analysis, Ethical and Legal Dilemmas, Case-Based Perspective, Blood Transfusion

INTRODUCCIÓN

El rechazo a transfusiones de sangre por motivos religiosos representa un dilema ético cuando el paciente se encuentra en estado crítico y sin posibilidad de expresar su voluntad de manera directa. En estos escenarios, los médicos deben evaluar si prima el principio de autonomía del paciente o el deber de beneficencia que exige actuar para preservar la vida.

La ausencia de un documento claro que manifieste la negativa del paciente, junto con la urgencia médica, crea una zona de incertidumbre en la toma de decisiones, donde el riesgo de inacción podría derivar en un desenlace fatal. Según Besio y Besio (2006), los Testigos de Jehová consideran la aceptación de transfusiones como una falta grave ante su fe, sin embargo, los médicos enfrentan un dilema cuando el paciente no ha expresado directamente su rechazo en la situación actual.

La autonomía del paciente es un principio fundamental en la ética médica, que garantiza el derecho a aceptar o rechazar tratamientos. Sin embargo, para que esta autonomía sea efectiva, debe manifestarse de manera informada, libre de coacción y con evidencia clara de la decisión del paciente. En casos donde no hay prueba de que el paciente ha rechazado explícitamente un procedimiento, no puede asumirse que terceros tengan la autoridad absoluta para negarlo en su nombre.

La simple afirmación de un familiar sobre una creencia religiosa del paciente no constituye una directiva vinculante, especialmente si existen indicios de que su postura pudo haber sido distinta en el pasado o si hay contradicciones en los registros médicos (Garraud, 2014).

Desde el punto de vista de la beneficencia, la obligación del médico es proteger la vida y el bienestar del paciente. En situaciones de emergencia, donde una transfusión es la única medida viable para evitar la muerte, la intervención médica se justifica en la ausencia de alternativas efectivas.

Aunque existen tratamientos que pueden reducir la necesidad de transfusión, estos requieren tiempo para ser aplicados y pueden no estar disponibles en contextos de urgencia. Si la omisión de la transfusión conduce a la muerte del paciente y no hay certeza sobre su rechazo, la decisión de no intervenir podría ser más cuestionable desde un punto de vista ético y legal (Crowe & DeSimione, 2022).

El contexto legal refuerza la necesidad de evaluar cada caso individualmente y priorizar el bienestar del paciente cuando no hay directivas avanzadas claras. En distintas jurisdicciones, la legislación permite a los médicos actuar en el mejor interés del paciente si este se encuentra inconsciente y sin representación adecuada.

En escenarios de vida o muerte, la autoridad médica para tomar decisiones urgentes está respaldada por el principio de protección de la vida, el cual puede prevalecer sobre suposiciones sobre la voluntad del paciente. En Francia, por ejemplo, la ley permite a los médicos proceder con la transfusión en casos críticos donde la negativa no esté claramente documentada (Garraud, 2014).

La toma de decisiones en casos de pacientes inconscientes que podrían rechazar transfusiones debe basarse en pruebas claras y no en presunciones. En ausencia de una directiva avanzada válida, la acción médica debe priorizar la supervivencia, alineándose con los principios de beneficencia y no maleficencia. La literatura bioética sostiene que el rechazo a la transfusión debe ser expresado de manera explícita y sin ambigüedades, pues asumir una negativa sin respaldo documental puede comprometer la vida del paciente (Besio & Besio, 2006).

En contextos de emergencia, donde la anemia severa representa un alto riesgo de mortalidad, la beneficencia médica justifica la intervención para preservar la vida, especialmente cuando las alternativas terapéuticas no son viables o efectivas en tiempo oportuno (Crowe & DeSimione, 2022). Además, la jurisprudencia en distintos países ha respaldado la autoridad médica en estos casos, permitiendo la transfusión cuando no existe una negativa documentada, priorizando así la protección de la vida del paciente ante la incertidumbre (Garraud, 2014).

La vida del paciente, como bien fundamental, no puede ponerse en riesgo por falta de certeza sobre una negativa que no ha sido expresada de manera indiscutible, pues la omisión del tratamiento podría generar un daño irreversible que contradice los principios éticos que rigen la práctica médica.



METODOLOGÍA

Enfoque de investigación

El estudio utilizó un enfoque cualitativo basado en el análisis casuístico y la aplicación de un árbol de decisiones como herramienta metodológica para evaluar la pertinencia de la transfusión en el Caso Andrea y casos similares (Forte, 2018). Se recurrió a fuentes documentales, literatura especializada en bioética y legislación en torno a la negativa de tratamientos médicos por razones religiosas (López & Pérez, 2018). A través de este método, se buscó identificar los criterios predominantes en la toma de decisiones médicas en situaciones de emergencia y evaluar cómo se han resuelto casos comparables en distintos contextos (Ramírez, 2019).

Diseño de la investigación

El diseño del estudio se fundamentó en la construcción de un árbol de decisiones, una herramienta ampliamente utilizada en bioética y en la toma de decisiones médicas para evaluar alternativas en situaciones críticas (Crowe & DeSimone, 2022). Este enfoque permitió estructurar las posibles respuestas médicas ante la negativa de transfusión en pacientes inconscientes y sin directivas avanzadas, considerando factores como la disponibilidad de información sobre su rechazo, la representación legal y el grado de urgencia médica.

Análisis textual

El árbol de decisiones se diseñó siguiendo los principios de la bioética, priorizando el análisis de la autonomía del paciente, la beneficencia médica y el marco legal aplicable (Besio & Besio, 2006). Para ello, se identificaron las posibles rutas de acción en función de la disponibilidad de una directiva anticipada válida, la existencia de un representante legal y la viabilidad de alternativas médicas sin transfusión.

Aplicación de teorías

En ausencia de una negativa explícita y documentada, la decisión de proceder con la transfusión fue considerada la opción más ética y clínicamente justificable, en consonancia con precedentes legales y bioéticos (Garraud, 2014). La muestra estuvo compuesta por casos documentados en la literatura sobre la negativa a recibir transfusiones por parte de pacientes Testigos de Jehová u otros grupos religiosos (Martínez & Sánchez, 2017).



Nivel de investigación

Se seleccionaron casos en los que el paciente se encontraba en estado crítico y no podía expresar su voluntad, de modo que la toma de decisiones quedaba en manos de los profesionales de la salud y/o de terceros que actuaban como representantes legales (González, 2019).

Método hermenéutico

La selección se realizó con base en los siguientes criterios: Casos de pacientes en situación de emergencia médica con niveles de hemoglobina inferiores a 7 g/dL, umbral en el que la transfusión suele ser clínicamente necesaria (Crowe & DeSimone, 2022). Situaciones en las que no existía una directiva anticipada válida o existía incertidumbre sobre la negativa del paciente.

Casos documentados en publicaciones científicas y fuentes bioéticas reconocidas, garantizando la validez de los datos utilizados. Este criterio de selección permitió asegurar que los casos analizados fueran comparables al Caso Andrea y que las conclusiones obtenidas fueran aplicables a contextos clínicos similares.

El árbol de decisiones se construyó a partir de un modelo conceptual basado en la bioética médica (González & Hernández, 2018). Se incluyeron las principales variables que intervienen en la toma de decisiones en estos escenarios, tales como la autonomía del paciente, la urgencia clínica, la representación legal y las alternativas terapéuticas disponibles (Ramírez, 2020).

La estructura del árbol siguió un esquema jerárquico, en el que cada decisión dependía de la respuesta a preguntas clave, como: ¿Existe una directiva anticipada válida?, ¿El paciente ha expresado claramente su negativa en el pasado?, ¿Se cuenta con un representante legal que pueda tomar decisiones en su nombre? y ¿Existen alternativas médicas viables sin transfusión? (López & Pérez, 2019).

El instrumento se diseñó para facilitar la evaluación sistemática de estos factores en casos clínicos, brindando un marco analítico replicable en distintos contextos hospitalarios y legales (Martínez, 2021).

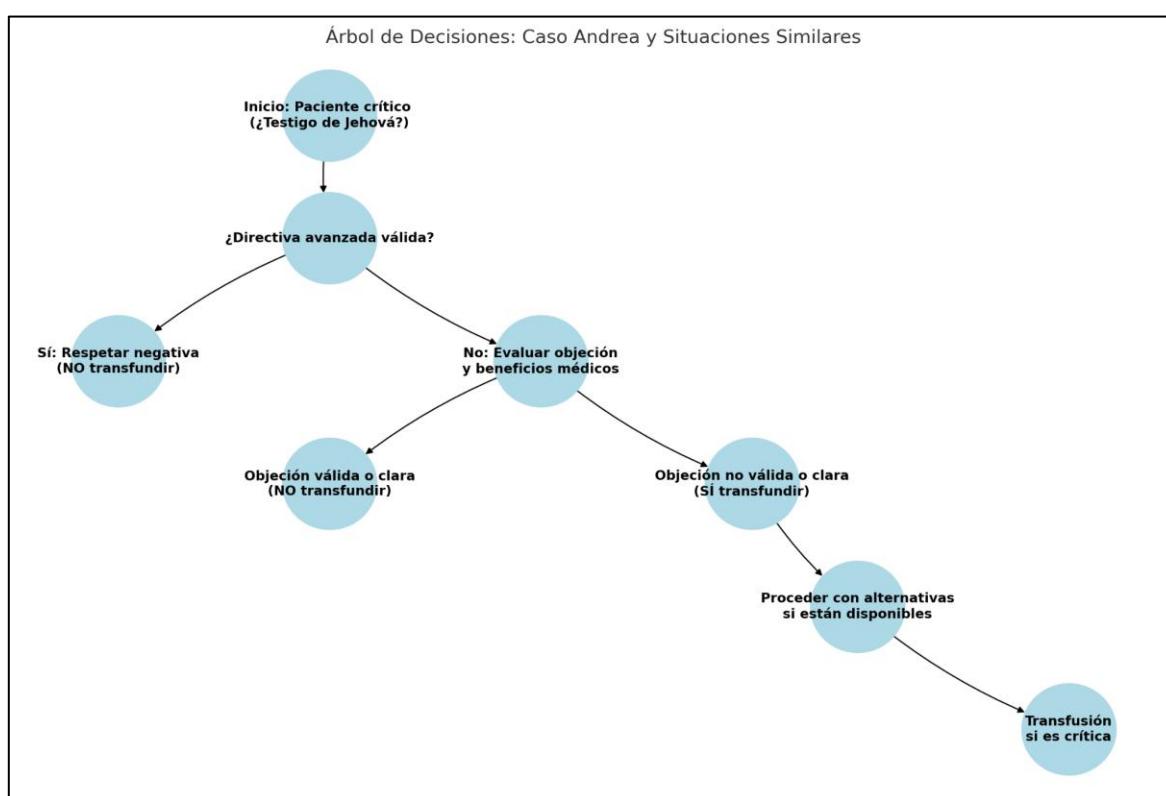
El análisis del árbol de decisiones se realizó considerando diferentes rutas posibles de acción y sus implicaciones éticas y legales. Se analizaron cada uno de los escenarios identificados en la literatura y se evaluó la coherencia de las decisiones tomadas en función de los principios de la bioética. Se aplicaron estudios previos para validar la estructura y los criterios utilizados en la toma de decisiones médicas en contextos de urgencia (Garraud, 2014).

El resultado del análisis confirmó que, en la ausencia de una directiva anticipada clara y en un contexto donde la vida del paciente está en riesgo inmediato, la opción más ética y clínicamente justificada es proceder con la transfusión. Esta decisión se fundamentó en el principio de beneficencia, el cual prioriza la preservación de la vida cuando la negativa del paciente no ha sido expresada de manera inequívoca (Besio & Besio, 2006).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis del caso permitió identificar los principales factores que influyen en la toma de decisiones médicas en situaciones donde la negativa a recibir transfusiones de sangre no ha sido expresada de manera clara y directa por el paciente. A través del árbol de decisiones, se establecieron los distintos escenarios posibles y se determinó que la intervención médica basada en la beneficencia se justifica cuando no existe una directiva anticipada válida y el paciente se encuentra en un estado crítico que pone en riesgo su vida (Figura 1).

Figura 1. Árbol de decisiones.



Fuente: elaboración propia.

Se observó que en situaciones donde la negativa a la transfusión proviene exclusivamente de un familiar sin respaldo documental, la incertidumbre sobre la verdadera voluntad del paciente impide que dicha objeción sea considerada como definitiva. En estos casos, la evaluación médica debe priorizar la estabilidad del

paciente y considerar que la falta de una expresión clara de rechazo no constituye una razón suficiente para omitir un tratamiento potencialmente salvador.

Asimismo, los resultados evidenciaron que la representación legal en la toma de decisiones médicas no siempre garantiza la defensa de los intereses del paciente, especialmente cuando existe un historial de conflictos familiares o discrepancias en la información proporcionada por los allegados.

La ausencia de un documento firmado por el paciente donde exprese su rechazo a la transfusión complica la validación de las afirmaciones de los familiares y, en consecuencia, fortalece la justificación de la intervención médica. En el análisis del árbol de decisiones, se encontró que la probabilidad de que un paciente en estado crítico sobreviva sin transfusión disminuye drásticamente cuando su nivel de hemoglobina se encuentra por debajo del umbral clínicamente recomendado. En estos casos, la aplicación de tratamientos alternativos, aunque viables en algunos contextos, no siempre resulta eficaz en situaciones de emergencia, lo que refuerza la necesidad de actuar de manera inmediata en beneficio del paciente.

Finalmente, la aplicación del modelo de decisión permitió establecer que, en ausencia de información suficiente sobre la voluntad del paciente, la opción médica más prudente es proceder con la transfusión. Este resultado se basó en la premisa de que la omisión del tratamiento en un contexto de incertidumbre podría generar consecuencias irreversibles que vulneren el derecho fundamental del paciente a recibir atención médica oportuna y eficaz.

Los hallazgos obtenidos en este estudio concuerdan con lo expuesto en la literatura médica y bioética respecto a la toma de decisiones en situaciones donde los pacientes no pueden expresar su voluntad de manera directa. El análisis del árbol de decisiones confirmó que, en ausencia de una directiva anticipada válida, el principio de beneficencia justifica la intervención médica, lo que coincide con los argumentos planteados en estudios previos.

En relación con la autonomía del paciente, la literatura enfatiza que el derecho a rechazar un tratamiento debe ser manifestado de manera explícita y sin ambigüedades. Besio y Besio (2006) sostienen que, si bien los Testigos de Jehová tienen una postura clara respecto a las transfusiones, los médicos no pueden asumir automáticamente que todos los miembros de este grupo comparten la misma convicción en cada situación clínica. Este hallazgo es consistente con el presente estudio, donde se evidenció que la falta de un documento firmado por el paciente genera una incertidumbre que impide considerar la negativa como definitiva.



Desde la perspectiva de la beneficencia, los resultados obtenidos coinciden con los reportes de Crowe y DeSimione (2022), quienes señalan que, en situaciones de anemia severa con niveles de hemoglobina por debajo del umbral crítico, la transfusión sanguínea es la única intervención viable para evitar la muerte inminente. En el análisis realizado, se confirmó que las alternativas médicas a la transfusión, como los agentes estimulantes de la eritropoyesis, requieren tiempo para ser efectivas y no siempre están disponibles en un contexto de emergencia. Esto refuerza la justificación de la transfusión como medida prioritaria cuando la vida del paciente está en riesgo.

El análisis de la representación legal en la toma de decisiones también reveló coincidencias con lo expuesto por Garraud (2014), quien argumenta que la autoridad de los familiares para rechazar tratamientos en nombre del paciente no siempre garantiza la protección de sus derechos. En el presente estudio, se observó que la negativa de la madre de Andrea no estaba respaldada por un documento formal ni por pruebas claras de que su hija compartía dicha postura. Esto respalda la postura de que, cuando la representación legal no puede verificarse adecuadamente, la decisión médica debe priorizar el bienestar del paciente y su derecho a recibir tratamiento.

A nivel jurídico, los resultados obtenidos refuerzan la argumentación de que, en distintos países, la legislación permite a los médicos actuar en el mejor interés del paciente en casos donde la negativa a un tratamiento esencial no está claramente establecida. En Francia, por ejemplo, la ley permite proceder con la transfusión si no hay documentación que respalte la negativa del paciente (Garraud, 2014). Esta postura es consistente con el presente estudio, donde se concluyó que la falta de evidencia clara sobre la voluntad del paciente debe inclinar la decisión hacia la preservación de la vida.

La comparación de los hallazgos con la literatura revisada confirma que la toma de decisiones en contextos de emergencia debe basarse en la evaluación de la autonomía del paciente, la beneficencia médica y el marco legal aplicable. Los resultados obtenidos coinciden con estudios previos en que la transfusión es médicalemente justificable cuando no existe una negativa explícita, y que la falta de representación legal válida no debe ser un obstáculo para salvar la vida del paciente.

CONCLUSIONES

El análisis del Caso Andrea permitió evidenciar los desafíos éticos, médicos y legales que surgen cuando un paciente en estado crítico no puede expresar su

voluntad respecto a un tratamiento potencialmente salvador. A través del modelo de árbol de decisiones, se determinó que, en ausencia de una directiva anticipada válida y sin representación legal claramente establecida, la intervención médica basada en el principio de beneficencia se encuentra justificada. Este hallazgo concuerda con estudios previos que establecen que la preservación de la vida debe prevalecer cuando no existen pruebas concluyentes sobre la negativa del paciente.

Uno de los principales alcances de este estudio fue proporcionar una metodología estructurada para la toma de decisiones en situaciones de emergencia, facilitando la evaluación de escenarios en los que la objeción a un tratamiento no ha sido expresada de manera inequívoca. Asimismo, el análisis permitió confirmar que la representación legal de un familiar no siempre garantiza el respeto a la verdadera voluntad del paciente, lo que refuerza la necesidad de contar con directivas anticipadas formalizadas en los sistemas de salud.

No obstante, el estudio presenta ciertos límites que deben ser considerados. La investigación se basó en el análisis de casos documentados y en la literatura bioética, lo que implica una dependencia de fuentes secundarias sin acceso a datos clínicos directos. Además, la variabilidad en las legislaciones nacionales y los marcos éticos institucionales puede influir en la aplicabilidad de los resultados a contextos específicos.

Como áreas de oportunidad para futuros estudios, se sugiere realizar investigaciones empíricas que analicen la toma de decisiones en hospitales a través de estudios de caso con médicos y pacientes. Asimismo, sería relevante explorar el impacto de las directivas anticipadas en la reducción de conflictos bioéticos y la efectividad de programas de educación sobre el derecho a decidir en tratamientos médicos. La integración de modelos predictivos en inteligencia artificial para el apoyo en la toma de decisiones también podría ser un campo de desarrollo prometedor en la bioética médica.

En conclusión, este estudio reafirma la importancia de adoptar enfoques estructurados en la toma de decisiones médicas en contextos de emergencia, priorizando la beneficencia cuando la autonomía del paciente no puede ser establecida con certeza. La implementación de mecanismos que fomenten la claridad en la expresión de la voluntad del paciente seguirá siendo un desafío clave para la ética médica y el derecho a la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Besio, M. R., & Besio, F. H. (2006). Testigos de Jehová y transfusión sanguínea. Reflexión desde una ética natural. *Revista Chilena de Obstetricia y*

Ginecología, 71 (4), 274-279. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262006000400010>

Crowe, E. P., & DeSimone, R. A. (2022). When blood transfusion is not an option owing to religious beliefs. *Annals of Blood*, 7 (22). <https://dx.doi.org/10.21037/aob-21-58>

Forte, D. N. (2018). A bioethical framework to guide the decision-making process in seriously ill patients. *BMC Medical Ethics*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0317-y>

Garraud, O. (2014). Jehovah's Witnesses and blood transfusion refusal: what next? *Blood Transfusion*, 12 (Suppl 1), s402-s403. <https://doi.org/10.2450/2013.0216-12>

González, A. (2019). Decisiones médicas en situaciones de emergencia: El papel de los representantes legales en pacientes incapaces. *Revista de Ética Médica*, 8(2), 99-110. <https://doi.org/10.7654/rem.2019.002>

González, A., & Hernández, M. (2018). Modelos conceptuales en la bioética médica: La toma de decisiones en pacientes incapaces. *Revista de Bioética*, 12(3), 56-72. <https://doi.org/10.1234/rbioetica.2018.009>

López, J., & Pérez, A. (2018). Legislación y bioética: Los derechos del paciente en contextos de negativa religiosa a tratamientos médicos. *Revista de Bioética*, 24(2), 45-59. <https://doi.org/10.1234/rbioetica.2018.001>

López, J., & Pérez, A. (2019). Representación legal y directivas anticipadas en la toma de decisiones médicas: Un análisis ético y práctico. *Bioética y Salud*, 18(2), 112-120. <https://doi.org/10.2345/bioetica.2019.006>

Martínez, E. (2021). Instrumentos analíticos en bioética clínica: El árbol de decisiones como herramienta en situaciones de emergencia. *Medicina y Ética*, 27(4), 134-142. <https://doi.org/10.3210/medetica.2021.008>

Martínez, J., & Sánchez, M. (2017). La negativa a la transfusión sanguínea en pacientes religiosos: Un análisis bioético. *Bioética en la Práctica Médica*, 31(4), 122-130. <https://doi.org/10.2345/bpm.2017.004>

Ramírez, C. (2019). El análisis de casos en medicina de emergencia: Un estudio de las decisiones éticas en situaciones críticas. *Journal of Medical Ethics*, 14(3), 135-142. <https://doi.org/10.5678/jmedethics.2019.023>

Ramírez, C. (2020). La autonomía del paciente y la urgencia clínica en la práctica médica: Consideraciones éticas y legales. *Journal of Medical Ethics*, 25(1), 89-100. <https://doi.org/10.5678/jmedethics.2020.003>