

Respeto a la autonomía del paciente: tratamientos médicos sin transfusión

Denissen Fossati da Silva¹

1. Universidad Europea del Atlántico. Santander, Cantabria, Spain.

Resumen

El respeto a la autonomía personal constituye la base del derecho del paciente a elegir entre alternativas terapéuticas con respaldo científico y otorgar su consentimiento informado. Mediante un enfoque cuantitativo, este estudio analizó la producción científica relacionada con la autonomía de pacientes adultos y capaces que optan por tratamientos médicos sin transfusiones de sangre alogénica. Se recuperaron artículos de las bases Scopus, PubMed, SciELO y Web of Science, analizados con el paquete Bibliometrix. Los resultados muestran un número limitado de autores que mantienen una línea continua de investigación sobre el tema. Las directrices de la Organización Mundial de la Salud contemplan la aplicación de tratamientos sin sangre en contextos electivos y de emergencia, aunque persisten vacíos en situaciones excepcionales. En Brasil, destaca la decisión del Supremo Tribunal Federal (2024), que reconoció el derecho de los pacientes adultos a rechazar transfusiones por convicción religiosa, subrayando la relevancia bioética y jurídica de la cuestión.

Palabras clave: Autonomía Personal. Bioética. Seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. Transfusión sanguínea. Derechos humanos.

Resumo

Respeito à autonomia do paciente: tratamentos médicos sem transfusão de sangue

O respeito à autonomia pessoal é o fundamento do direito do paciente escolher entre alternativas terapêuticas com respaldo científico e de fornecer consentimento informado. Com base em uma abordagem quantitativa, este estudo analisou a produção científica sobre o respeito à autonomia de pacientes adultos e capazes que optam por tratamentos médicos sem transfusões de sangue alogênico. Foram recuperados artigos das bases Scopus, PubMed, SciELO e Web of Science e analisados com o pacote Bibliometrix. Os resultados indicam que ainda há um número restrito de autores dedicados a essa linha contínua de pesquisa. As diretrizes da Organização Mundial da Saúde orientam a aplicação de tratamentos sem sangue tanto em contextos eletivos quanto emergenciais, mas evidenciam lacunas em casos raros não contemplados. No Brasil, destaca-se a decisão do Supremo Tribunal Federal, que reconheceu o direito de pacientes adultos recusarem transfusões por convicção religiosa, reforçando a relevância bioética e jurídica do tema.

Palavras-chave: Autonomia pessoal. Bioética. Segurança do paciente. Organização Mundial da Saúde. Transfusão de sangue. Direitos humanos.

Abstract

Respect for patient autonomy in choosing medical treatment without blood transfusion

Respect for personal autonomy is the foundation of the patient's right to choose among scientifically supported therapeutic alternatives and to provide informed consent. Using a quantitative approach, this study analyzed the scientific output concerning the autonomy of competent adult patients who choose medical treatments without allogeneic blood transfusion. Articles were retrieved from Scopus, PubMed, SciELO, and Web of Science and analyzed with the Bibliometrix package. The results indicate that only a limited number of authors maintain a continuous research line on this topic. The World Health Organization provides guidelines for the application of bloodless treatments in both elective and emergency contexts; however, gaps remain in rare situations not covered by these guidelines. In Brazil, the 2024 decision of the Supreme Federal Court recognized the right of competent adult patients to refuse blood transfusions on religious grounds, underscoring the bioethical and legal relevance of this issue.

Keywords: Personal autonomy. Bioethics. Patient safety. World Health Organization. Blood transfusion. Human rights.

Lo autor declara que no existe ningún conflicto de interés.

Desde la adopción de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (DUBHR)¹ por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en el 2005, el respeto a la autonomía del paciente en la elección de tratamientos médicos sin transfusión de sangre se ha convertido en un tema muy frecuente. El artículo 5 de la DUBDH establece el principio de autonomía y de responsabilidad individual, reforzando que debe respetarse la autonomía de las personas para tomar decisiones, siempre que asuman la responsabilidad de dichas decisiones y respeten la autonomía de los demás.

Este principio refleja el concepto de autonomía adoptado en el Informe Belmont², que se basa en dos requisitos éticos: el respeto a la autonomía del paciente en la toma de decisiones bioéticas y la protección especial para aquellos que no tienen plena autonomía para dar su consentimiento informado. Este concepto, basado en la autonomía y en la responsabilidad individual, puede entrar en conflicto con el principio de beneficencia, que busca promover el bienestar de los individuos.

El segundo imperativo categórico de Immanuel Kant es el principio de humanidad³. Su idea central subraya la importancia de tratar a cada ser humano como un fin en sí mismo, y no simplemente como un instrumento para alcanzar ciertos objetivos. Kant define la autonomía como la capacidad de actuar de acuerdo con las leyes que la propia razón establece. Esto implica que los individuos dotados de racionalidad son capaces de establecer sus propios principios éticos, en lugar de estar obligados a seguir leyes impuestas por fuentes externas. Al reconocer la humanidad como un valor intrínseco, reconocemos y valoramos la capacidad inherente de cada individuo para hacer sus propias elecciones y tomar sus propias decisiones. Según Kant³, la libertad no consiste simplemente en la ausencia de restricciones, sino en la capacidad de actuar según la razón. Respetar a los demás como fines en sí mismos significa reconocer su capacidad para actuar moralmente y su dignidad como agentes autónomos y racionales.

El desarrollo de los derechos humanos fue impulsado por conceptos de la Ilustración que influyeron en documentos importantes, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, al enfatizar la dignidad y el valor inherentes a cada persona. Tanto la Declaración de los Derechos Humanos y de los Ciudadanos⁴, de 1789, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos⁵, de 1948,

aseguran la libertad y la dignidad de los individuos, dando forma a la comprensión y a la aplicación contemporáneas de los derechos humanos. El respeto a la dignidad humana es un principio fundamental que sustenta las normas mundiales emergentes en el campo de la bioética⁶, al enfatizar el valor y la dignidad intrínsecos de cada individuo.

El Código de Nuremberg⁷ y la Declaración de Helsinki⁸ subrayan la importancia fundamental de respetar la dignidad humana en la investigación con seres humanos. Sin embargo, aún queda un largo camino que recorrer para que el respeto por el individuo —o paciente—, se logre plenamente. Como ejemplo, el Tribunal Italiano de Termini Imerese (Palermo) condenó a un médico por el delito de violencia personal por ordenar la administración de una transfusión de sangre a un paciente que había rechazado expresamente este procedimiento por motivos religiosos⁹.

En septiembre del 2024, el Supremo Tribunal Federal (STF) de Brasil, al juzgar los Temas 952¹⁰ y 1069¹¹ bajo el régimen de repercusión general, estableció que los pacientes adultos, plenamente capaces y debidamente informados, tienen derecho a rechazar el tratamiento médico que implique transfusión de sangre en virtud de convicciones religiosas. El STF dictaminó que dicha negativa debe ser inequívoca, voluntaria, informada y explícita, e incluso puede expresarse mediante directivas anticipadas. Siempre que sea técnica y científicamente factible, con el acuerdo del equipo médico y con la expresión inequívoca de la voluntad del paciente, el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil deberá proporcionar procedimientos alternativos que ya estén disponibles, incluso si esto requiere trasladar al paciente a otro lugar, respetando así el derecho del paciente a la vida y a la salud, en consonancia con los principios de autonomía y libertad religiosa.

En agosto del 2025, el STF rechazó un recurso presentado por el Consejo Federal de Medicina (CFM), que buscaba reevaluar la postura de la Corte e introducir excepciones para situaciones de riesgo inminente de muerte o cuando no fuera posible obtener el consentimiento formal del paciente. Gilmar Mendes, juez ponente del caso, concluyó que el CFM carecía de legitimidad para interponer la apelación y que las cuestiones planteadas ya se habían abordado en la tesis original establecida por la Corte. Este marco constitucional fue complementado posteriormente por la Ley n.º 15.378, del 6 de abril del 2026, que estableció el Estatuto

de los Derechos del Paciente¹² y reforzó las bases legales de la autonomía del paciente, del consentimiento informado, de las directivas anticipadas y de la figura del representante designado por él.

En lo que respecta a los menores de edad, el STF aún no ha establecido una norma definitiva. Por lo tanto, cuando exista, según la evaluación médica, un tratamiento alternativo eficaz y seguro, los padres o tutores legales podrán solicitar su uso en beneficio de sus hijos, ya sean bebés, niños o adolescentes. En este contexto, se pueden admitir procedimientos médicos sin transfusión de sangre cuando exista justificación técnica y aprobación del equipo médico, mediante decisión informada del paciente capaz y, en el caso de menores de edad, siempre que se sometan a una evaluación médica y judicial, hasta que el STF establezca una posición definitiva^{10,11}.

La Organización Mundial de la Salud estableció, en el 2019, el Día Mundial de la Seguridad del Paciente¹³, con el objetivo de enfatizar la importancia de la autonomía y de la seguridad del paciente, promoviendo su compromiso con medidas de seguridad mejoradas. El lema del 2023, "Involucrar a los pacientes para la seguridad del paciente", destaca el papel fundamental de los pacientes, sus familias y cuidadores en la promoción y el mantenimiento de prácticas de seguridad asistencial. El lema "¡Amplifica la voz de los pacientes!" hace un llamamiento a todas las partes interesadas para asegurar la participación activa de los individuos en las decisiones relacionadas con sus propios tratamientos. La iniciativa establece cuatro objetivos:

1. Involucrar activamente a los pacientes y sus familias en todos los entornos y niveles de salud para mejorar su seguridad;
2. Involucrar a todas las partes interesadas en los esfuerzos para incluir a los pacientes y sus familias;
3. Capacitar a los pacientes y a sus familias para que participen en sus propios cuidados de salud;
4. Alentar a todas las naciones a que tomen medidas inmediatas en materia de participación de pacientes y familiares, de acuerdo con el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030¹⁴.

Debido a los riesgos asociados con las transfusiones de sangre, los investigadores del ámbito médico han invertido considerables recursos en el desarrollo de métodos seguros y rentables para tratar a pacientes sin transfusiones. Existen varios artículos de revisión sobre la autonomía del paciente a la hora de elegir tratamientos médicos sin transfusiones de sangre. Cummins y Nicoli¹⁵

demonstraron que los trasplantes de riñón tienen resultados similares independientemente de si se realizan transfusiones de sangre, por lo que no es éticamente justificable excluir a un paciente testigo de Jehová de la lista de espera de un órgano. Aunque existe una cantidad significativa de investigaciones sobre tratamientos médicos sin transfusión de sangre, todavía se necesitan más estudios sobre el estado actual del conocimiento en este ámbito. El análisis cuantitativo proporciona datos para la formulación de políticas públicas y para las agencias de financiación de la investigación, al producir evidencias basadas en la producción científica.

Este artículo tiene como objetivo mapear estándares y tendencias relacionados con la autonomía del paciente en la elección de tratamientos médicos sin transfusión de sangre, identificando tendencias históricas y temporales en las publicaciones, así como las revistas, autores y países más relevantes en la producción de conocimiento sobre el tema. El estudio pretende responder a las siguientes preguntas: ¿ha aumentado con el tiempo el número de artículos científicos publicados anualmente? ¿Cuál es el número de artículos, citas y revistas científicas hasta abril del 2024? ¿Cuántos autores publicaron estos artículos de forma individual? ¿Cuál es el número de coautores por documento? ¿Quiénes son los principales autores y cómo ha evolucionado su productividad a lo largo del tiempo? ¿Qué países lideran la producción científica? ¿Cuáles son las revistas científicas más influyentes para publicar estudios sobre este tema? Partiendo de estas cuestiones, se pretende ofrecer una visión más amplia y completa del panorama internacional de investigación centrado en la autonomía del paciente a la hora de rechazar las transfusiones de sangre.

Método

Recopilación de la base de datos

Publicaciones sobre la autonomía del paciente en la elección de tratamientos médicos sin transfusión de sangre se obtuvieron de las bases de datos Scopus, PubMed, SciELO y Web of Science. Los datos se recuperaron utilizando la siguiente combinación de palabras clave: ética, bioética, legislación, derecho, jurisprudencia, paternalismo, beneficencia, autonomía, directivas, consentimiento informado, derechos del paciente,

religión, Testigos de Jehová, TJ, sangre y transfusión. Utilizamos la siguiente estrategia: (ética* OR bioética* OR legislación OR ley OR jurisprudencia) AND (paternal* OR beneficencia OR autonomía OR directivas OR "consentimiento informado" OR "derechos del paciente" OR religión OR Testigos de Jehová OR tj) AND (sangre OR transfusión).

La búsqueda abarcó todo el período de publicación de cada base de datos, hasta abril del 2024. La estrategia generó un total de 6.412 registros, y, tras eliminar los duplicados, quedaron 5.678 registros. Se eliminaron los duplicados utilizando el paquete Bibliometrix 4.1.3¹⁶, implementado en R versión 4.4.0¹⁷. Los artículos científicos fueron inspeccionados visualmente para determinar su elegibilidad, y excluimos las revisiones, los metaanálisis, los artículos de opinión, así como los artículos que no se ajustaban al alcance de esta investigación.

Análisis cuantitativo

Se realizaron análisis descriptivos y de mapeo científicos utilizando el paquete Bibliometrix versión 4.1.3¹⁶ en el software R versión 4.4.0¹⁷. Recopilamos la siguiente información: número de artículos científicos, tasa de crecimiento anual, número promedio de citas, número de artículos de un solo autor, número de revistas científicas y revistas más relevantes, su producción a lo largo del tiempo y su

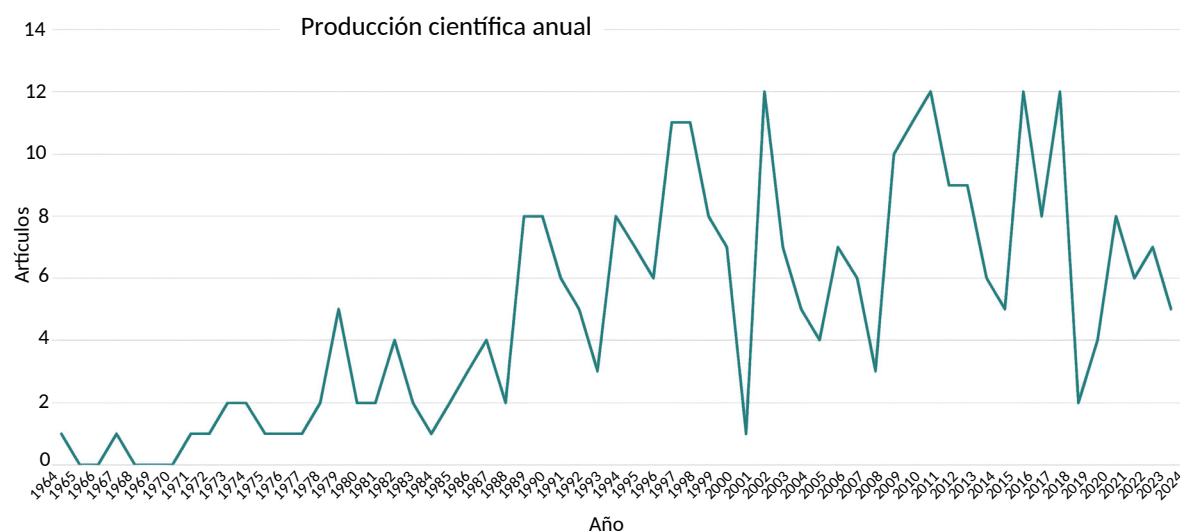
rendimiento. También se obtuvieron datos sobre el número de autores, los autores de artículos de autoría única, el número de coautores por documento, los autores más relevantes, su producción a lo largo del tiempo, la producción científica por país y su evolución a lo largo del tiempo.

Resultados

Tendencias temporales de las publicaciones y de la autoría

Hasta abril del 2024, se identificaron 299 publicaciones relacionadas con el respeto a la autonomía del paciente en la elección de tratamientos médicos sin transfusión de sangre. El primer documento incluido en nuestra base de datos se publicó en 1964. La tasa de crecimiento anual de las publicaciones fue del 2,72%, lo que muestra una tendencia creciente a lo largo del tiempo (Figura 1). En las primeras décadas, el número de artículos publicados era bajo, mientras que, a partir de 1990, la productividad mostró un ligero aumento. Los años con mayor número de publicaciones fueron 2002, 2011, 2016 y 2018, con 12 artículos cada uno. Desde entonces, hubo una reducción en la producción científica. Durante el período analizado, se identificaron 235 revistas, y el número promedio de citas por documento fue de 5,76.

Figura 1. Número anual de artículos publicados desde 1964 hasta abril del 2024



Encontramos 826 autores diferentes, de los cuales 97 fueron responsables de la publicación

de 108 artículos de autoría individual. Los artículos restantes fueron elaborados, en promedio,

por 2,94 coautores por documento. Detectamos que el 94,2% de los autores publicaron solo un artículo dentro del conjunto de estudios analizados, un resultado que está en conformidad con la Ley de Lotka¹⁸.

El autor más prolífico fue Muramoto O., quien publicó cinco artículos entre 1998 y el 2000. A continuación, destacó Rajtar M., con cuatro artículos publicados entre el 2013 y el 2018. Los demás autores publicaron uno o dos artículos cada uno. En 1964, Denton A. Cooley, E. Stanley Crawford, James F. Howell y Arthur C. Beali Jr¹⁹ publicaron el primer artículo incluido en nuestra base de datos. El estudio describió el uso de nuevas técnicas de circulación extracorpórea para cirugías cardíacas abiertas utilizando únicamente sustitutos de la sangre para el cebado (*priming*) del circuito, lo que demuestra que este enfoque era factible y aceptable para los pacientes que optaban por tratamientos médicos sin transfusión de sangre.

Rendimiento de las revistas científicas

El Diagrama de Sankey²⁰ indicó que el enfoque principal de la producción científica está en el *Journal of Medical Ethics*. Entre las 20 revistas examinadas, esta en particular fue la que tuvo el mayor número de publicaciones, con 13 artículos. *Anesthesia and Analgesia* publicó cinco artículos, mientras que *BMJ (Clinical Research Ed)* y *Canadian Medical Association Journal* publicaron cuatro artículos cada una. *Acta Bioethica*, *American Surgeon*, *Journal of Extracorporeal Technology*, *Medicine*

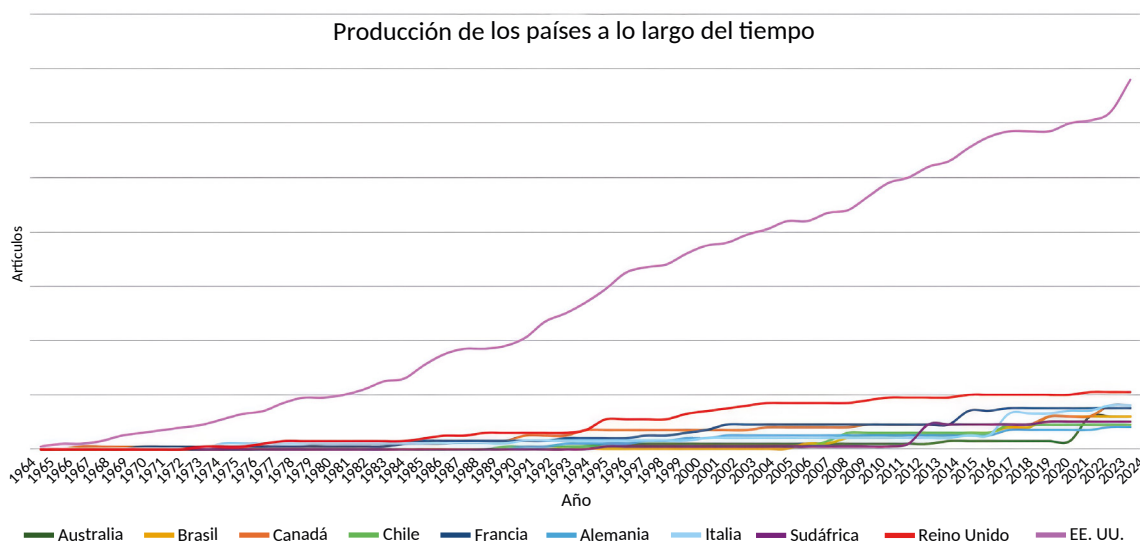
and Law, *Narrative Inquiry in Bioethics*, *Pediatrics*, *Revista Medica de Chile*, *Social Science and Medicine* y *The Annals of Thoracic Surgery* publicaron tres artículos cada una. A su vez, *A & A Case Reports*, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *Anaesthesist*, *Annales Françaises d'Anesthesie et de Reanimation*, *AORN Journal*, *Bioethics* y *BMJ Case Reports* publicaron dos artículos cada una. Con base en la Ley de Bradford²¹, identificamos tres zonas de concentración de producción científica. La Zona 1 comprende 36 revistas consideradas fuentes centrales en el campo, mientras que la Zona 2 incluye 101 revistas y la Zona 3, 98 revistas.

Producción científica por país

Los países con la mayor proporción de artículos publicados fueron Estados Unidos, responsable del 45,48% del total, seguido del Reino Unido con el 7,02%, Canadá con el 5,35%, Italia con el 5,35%, Francia con el 5,02%, Australia con el 4,01%, Brasil con el 4,01%, Sudáfrica con el 3,34%, Chile con el 3,01% y Alemania con el 2,68%.

Estados Unidos publicó 35 artículos en 1990 y 65 en 1999, una cifra que siguió aumentando, alcanzando los 100 artículos en el 2013 y los 120 en el 2021. El Reino Unido pasó a acumular más de 10 artículos publicados en 1998 y superó la marca de 20 artículos en el 2016. Canadá publicó más de 10 artículos en el 2020. Italia alcanzó esta cifra en el 2018; Francia en el 2016; Australia en el 2022; y Brasil en el 2020. La Figura 2 muestra la producción científica anual de estos países.

Figura 2. Producción científica de los países a lo largo del tiempo



Discusión

Los estudios sobre el ejercicio de la autonomía por parte de los pacientes que deciden no someterse a tratamientos médicos con transfusión de sangre alogénica han incorporado cada vez más diferentes disciplinas para explicar sus implicaciones éticas y legales²²⁻²⁵. Anteriormente, las investigaciones se centraban principalmente en verificar la viabilidad de aplicar alternativas técnicas a las transfusiones. Los resultados demuestran inequívocamente que existen varias opciones de tratamiento con sólida evidencia científica que son seguras y efectivas, a la vez que ofrecen una buena relación costo-beneficio²⁶⁻²⁹.

La Organización Mundial de la Salud publicó el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030¹⁴, en el que explica el alcance del ejercicio de la autonomía del paciente. En este contexto, destaca el concepto de empoderamiento del paciente, un proceso mediante el cual los pacientes comprenden su papel y reciben de los profesionales de la salud los conocimientos y las habilidades necesarios para participar activamente de sus cuidados en un entorno que reconoce las diferencias comunitarias y culturales y fomenta su participación. De este modo, la participación del paciente se define como la facilitación y el fortalecimiento del papel de los usuarios de los servicios de salud como coproductores de la salud, así como de las políticas y prácticas de atención sanitaria.

Estos esfuerzos están dirigidos a la seguridad del paciente, entendida como un conjunto de actividades organizadas que promueven culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de cuidado que reducen, de manera consistente y sostenible, los riesgos, disminuyen la ocurrencia de daños prevenibles, hacen que los errores sean menos probables y minimizan el impacto del daño cuando ocurre¹⁴.

El enfoque del cuidado centrado en el paciente enfatiza la importancia de involucrar al paciente en su propio cuidado, teniendo en cuenta sus preferencias, valores y necesidades, así como promover la colaboración entre pacientes y profesionales de la salud³⁰. Este enfoque valora la autonomía del paciente y fomenta su participación en los procesos de toma de decisiones relacionados con su propio tratamiento, respetando sus preferencias

y valores individuales. Esto también fomenta una sólida colaboración entre el paciente y el profesional de la salud, lo que asegura una comunicación abierta, la toma de decisiones compartida y la colaboración para alinear el cuidado con los valores y objetivos del paciente³¹.

La implementación del programa *Patient Blood Management* (PBM, Gestión de la Sangre del Paciente) está estrechamente relacionada con la autonomía del paciente³². El objetivo principal del PBM es mejorar los desenlaces clínicos de los pacientes mediante el uso de menos recursos sanitarios y la reducción de costes. Un ejemplo de ello se produjo en Australia entre el 2008 y el 2012, cuando se implementó una iniciativa financiada por el gobierno para establecer un estándar de cuidado uniforme en todos los hospitales terciarios del país. Este estándar pasó a ser adoptado por todos los pacientes sometidos a tratamiento clínico o quirúrgico. El programa fue responsable de mejoras significativas en los desenlaces clínicos, ahorros de millones de dólares y una disminución sustancial en el uso de hemocomponentes³³. En el 2010, la Resolución WHA63.12 de la Asamblea Mundial de la Salud respaldó el PBM³⁴.

¿Qué podemos aprender del panorama internacional de investigación sobre la autonomía del paciente a la hora de rechazar tratamientos médicos que impliquen la transfusión de sangre alogénica?

La publicación anual de artículos científicos presenta un incremento progresivo, con una expansión constante del 2,72% anual, lo que indica una tendencia de crecimiento a lo largo del tiempo. A partir de la década del 2000, la productividad experimentó un crecimiento notable. La adopción de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos por la UNESCO¹, en octubre del 2005, generó un creciente interés por la autonomía del paciente.

Los 299 artículos publicados en 235 revistas diferentes indican un enfoque interdisciplinario, en el que la investigación abarca múltiples campos de estudio. El número medio de citas por documento no es excepcionalmente alto, pero tampoco es bajo. Esto sugiere que la comunidad científica en el campo de la salud ha utilizado y citado activamente investigaciones sobre este tema, lo que indica que estas ejercen un grado relevante de influencia.

De los 826 autores identificados, 97 fueron responsables de la publicación de 108 artículos de

autoría individual. Los artículos restantes fueron elaborados, en general, por casi tres coautores. Los autores individuales producen un número significativo de artículos, pero la mayoría son producidos por pequeños equipos de colaboradores. Es probable que este equilibrio favorezca una producción científica rica y diversa, que combina la experiencia individual con los beneficios de los esfuerzos de colaboración. Los datos revelan una distribución asimétrica de la autoría, en la que un pequeño grupo de autores muestra una mayor productividad que la mayoría. La Ley de Lotka¹⁸ describe una estructura típica de las comunidades científicas, caracterizada por un núcleo de autores responsable de la mayor parte de la producción y por un grupo periférico que contribuye con menos frecuencia.

Debido al limitado número de autores que han realizado una serie de estudios científicos sobre la autonomía del paciente a la hora de rechazar las transfusiones de sangre, es necesario estimular un mayor interés por este tema dentro de la comunidad académica. Investigaciones en este ámbito deben abordar estrategias para educar a los pacientes, promover su participación activa en la toma de decisiones y asegurar que los profesionales de la salud respeten las decisiones basadas en las evidencias científicas más recientes³⁵.

Estados Unidos lidera la producción científica sobre el tema, representando casi la mitad de las publicaciones anuales. Esta posición refleja importantes inversiones en investigación médica procedentes tanto de fuentes gubernamentales como privadas, así como amplias redes académicas y profesionales que promueven la colaboración, la difusión y la publicación de investigaciones. Los otros nueve principales países presentan una producción estable, con poco crecimiento, posiblemente porque se centran en diferentes desafíos de salud, lo que conlleva una menor producción de investigaciones sobre los temas autonomía del paciente y terapias sin transfusiones de sangre.

Se necesitan más estudios sobre estos nueve países, así como sobre otros, debido a los factores culturales que implica. La implementación del PBM implica cambiar actitudes y comportamientos, modificaciones estructurales en la prestación de servicios de salud y reasignación de recursos limitados³⁶.

La distribución de los artículos entre las diferentes revistas revela una concentración en unas pocas revistas importantes. El *Journal of Medical Ethics*

constituye el principal vehículo de investigación científica sobre el tema, con 13 artículos. A continuación, destacan *Anesthesia and Analgesia* con cinco artículos, *BMJ (Clinical Research Ed)* y *Canadian Medical Association Journal*, con cuatro artículos cada una. Según la Ley de Bradford, 36 revistas se consideran fuentes centrales en este campo.

Las instituciones y las agencias de fomento pueden utilizar este conocimiento para asignar recursos estratégicamente e implementar nuevas investigaciones para cumplir con el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030. Algunas preguntas adicionales pueden proporcionar una comprensión más profunda de la dinámica y del campo de investigación sobre la autonomía del paciente en la elección de cuidados médicos sin transfusión de sangre: ¿Cómo ha cambiado la distribución de las publicaciones entre revistas y países a lo largo del tiempo? ¿Existen temas específicos que sean más frecuentes en determinadas revistas o entre autores de países concretos? ¿Cómo ha estimulado la implementación del programa PBM a los investigadores a estudiar la educación del paciente con mayor profundidad, para permitirles ejercer autonomía con responsabilidad?

Consideraciones finales

Mediante un enfoque cuantitativo, presentamos un panorama de los estándares y de las tendencias relacionados con la autonomía del paciente a la hora de elegir tratamientos médicos sin transfusión de sangre. El número de artículos científicos publicados anualmente ha aumentado con el tiempo, y Estados Unidos es el país con la mayor producción científica, mientras que diversas revistas contribuyen al desarrollo de este campo. Sin embargo, aún son pocos los autores que producen una serie continua de estudios científicos sobre el tema.

Sugerimos realizar más investigaciones en diferentes países, tanto en instituciones públicas como privadas, para involucrar y empoderar mejor a los pacientes en situaciones de emergencia o programadas, respetando sus culturas, creencias y decisiones. Esta recomendación está en consonancia con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud a programas como *Patient Safety* y PBM³⁷, que han reducido de forma significativa y rentable

los factores de riesgo, beneficiando a millones de pacientes clínicos y quirúrgicos en todo el mundo.

Además, cabe resaltar que, en Brasil, la decisión emitida por el STF en el 2024 consolidó legalmente el derecho de los pacientes adultos con capacidad para rechazar las transfusiones de sangre por motivos religiosos, determinando que el SUS debe proporcionar alternativas técnicamente viables. Este marco de la jurisprudencia refuerza la relevancia del tema para la bioética contemporánea, especialmente porque la aplicación de este derecho a niños y adolescentes

aún carece de una definición normativa definitiva, y cualquier parámetro para su extensión dependerá de una apreciación posterior por parte del STF.

Por lo tanto, el debate bioético sobre la autonomía del paciente debe tener en cuenta no solo las evidencias científicas y políticas de seguridad del paciente, sino también el panorama regulatorio y jurisprudencial en constante evolución, que actualmente desempeña un papel decisivo en el debate internacional sobre la dignidad, la libertad religiosa y la responsabilidad médica.

Referencias

1. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights [Internet]. Paris: UNESCO; 2005 [acceso 16 jun 2026]. Disponible: <https://bit.ly/4eQjq5N>
2. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research [Internet]. Washington: Department of Health, Education, and Welfare; 1979 [acceso 16 jun 2026]. Disponible: <https://bit.ly/4vIhG65>
3. Faggion A. Considerações sobre a teoria kantiana dos direitos humanos de Luigi Caranti. Estudos Kantianos [Internet]. 2018 [acceso 11 out 2024];6(1). DOI: 10.36311/2318-0501.2018.v6n1.01.p69
4. Assemblée Nationale Constituante. Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 [Internet]. Paris: Ministère de la Justice; 1789 [acceso 16 jun 2026]. Disponible: <https://bit.ly/4awbJY>
5. United Nations. Universal Declaration of Human Rights [Internet]. Paris: UN; 1948 [acceso 16 jun 2026]. Disponible: <https://bit.ly/4eETfQS>
6. Andorno R. Human dignity and human rights as a common ground for a global bioethics. J Med Philos [Internet]. 2009 [acceso 11 out 2024];34(3):223-40. DOI: 10.1093/jmp/jhp023
7. United States. Military Tribunal. The Nuremberg Code. In: Trials of war criminals before the Nuernberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10 [Internet]. Washington: United States Government Printing Office; 1949 [acceso 16 jun 2026]. Vol. 2, p. 181-2. Disponible: <https://bit.ly/4fgGSuk>
8. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants [Internet]. Ferney-Voltaire: WMA; 2024 [acceso 16 jun 2026]. Disponible: <https://bit.ly/4p0mC3n>
9. Bolcato M, Shander A, Isbister P, Trentino M, Russo M, Rodriguez D *et al*. Physician autonomy and patient rights: lessons from an enforced blood transfusion and the role of patient blood management. Vox Sang [Internet]. 2021 [acceso 11 out 2024];116(10):1023-30. DOI: 10.1111/vox.13106
10. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 979742/AM. Tema 952 – Repercussão geral. Recusa de transfusão de sangue por convicção religiosa. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. STF [Internet]. 2024 [acceso 14 out 2025]. Disponible: <https://bit.ly/3QMMQtN>
11. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 1212272/AL. Tema 1069 – Repercussão geral. Direito de autodeterminação dos testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa. Relator: Min. Gilmar Mendes. STF [Internet]. 2024 [acceso 16 jun 2026]. Disponible: <https://bit.ly/44srISI>
12. Brasil. Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente. Diário Oficial da União [Internet]. 2026 abr 7 [acceso 16 jun 2026];Seção 1:1. Disponible: <https://bit.ly/3RfgIz1>
13. World Health Organization. World Patient Safety Day [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [acceso 11 out 2024]. Disponible: <https://bit.ly/3RaTfix>

14. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [acceso 11 out 2024]. Disponible: <https://bit.ly/4eFyW5M>
15. Cummins PJ, Nicoli F. Justice and respect for autonomy: Jehovah's Witnesses and kidney transplant. *J Clin Ethics* [Internet]. 2018 [acceso 11 out 2024];29(4):305-12. Disponible: <https://bit.ly/4asg8oc>
16. Aria M, Cuccurullo C. Bibliometrix: an r-tool for comprehensive science mapping analysis. *J Informetr* [Internet]. 2017 [acceso 11 out 2024];11(4):959-75. DOI: 10.1016/j.joi.2017.08.007
17. R: A language and environment for statistical computing [Internet]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2023 [acceso 11 out 2024]. Disponible: <http://www.r-project.org/>
18. Lotka AJ. The frequency distribution of scientific productivity. *J Wash Acad Sci* [Internet]. 1926 [acceso 11 out 2024];16(12):317-23. Disponible: <https://bit.ly/4b7Ypm7>
19. Cooley D, Crawford E, Howell J, Beali Jr. AC. Open heart surgery in Jehovah's Witnesses. *Am J Cardiol* [Internet]. 1964 [acceso 11 out 2024];13:779-81. DOI: 10.1016/0002-9149(64)90427-8
20. Schmidt M. The Sankey diagram in energy and material flow management. *J Ind Ecol* [Internet]. 2008 [acceso 11 out 2024];12:82-94. DOI: 10.1111/j.1530-9290.2008.00004.x
21. Bradford C. Sources of information on specific subjects. *J Inf Sci* [Internet]. 1934 [acceso 11 out 2024];137:85-6. DOI: 10.1177/016555158501000407
22. Desborough M, Murphy M. Legal and ethical issues in blood transfusion. *Br J Hosp Med (Lond)* [Internet]. 2013 [acceso 11 out 2024];74(1):C2-4. DOI: 10.12968/hmed.2013.74.sup1.c2
23. Zaba C, Swiderski P, Zaba Z, Klimberg A, Przybylski Z. Consent of Jehovah's Witnesses to treatment with blood preparations: legal and ethical aspects. *Arch Med Sadowej Kryminol* [Internet]. 2007 [acceso 11 out 2024];57(1):138-43. Disponible: <https://bit.ly/3SAJR8l>
24. Beltrão R. Autonomy of the patient's will and capacity to consent: a reflection on the irresistible coercion. *Rev Dir Sanit* [Internet]. 2016 [acceso 11 out 2024];17(2):98-116. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v17i2p98-116
25. Klein A, Bailey R, Charlton A, Lawson C, Nimmo F, Payne S *et al.* Association of Anaesthetists: anaesthesia and perioperative care for Jehovah's Witnesses and patients who refuse blood. *Anaesthesia* [Internet]. 2019 [acceso 11 out 2024];74(1):74-82. DOI: 10.1111/anae.14441
26. Ad N, Holmes D, Patel J, Shuman J, Massimiano S, Choi E *et al.* The impact of a multidisciplinary blood conservation protocol on patient outcomes and cost after cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* [Internet]. 2017 [acceso 11 out 2024];153(3):597-605. DOI: 10.1016/j.jtcvs.2016.10.083
27. Anda A, Balsam B. The patient-centric toolbox. *J Thorac Cardiovasc Surg* [Internet]. 2015 [acceso 11 out 2024];150(5):e67-8. DOI: 10.1016/j.jtcvs.2015.08.019
28. Desai N, Schofield N, Richards T. Perioperative patient blood management to improve outcomes. *Anesth Analg* [Internet]. 2018 [acceso 11 out 2024];127(5):1211-20. DOI: 10.1213/ANE.0000000000002549
29. Frank SM, Pippa A, Sherd I, Scott AV, Lo BD, Cruz NC *et al.* Methods of bloodless care, clinical outcomes, and costs for adult patients who decline allogeneic transfusions. *Anesth Analg* [Internet]. 2022 [acceso 11 out 2024];135(3):576-85. DOI: 10.1213/ANE.0000000000006114
30. Jorm M, Dunbar N, Sudano L, Travaglia F. Should patient safety be more patient centred? *Aust Health Rev* [Internet]. 2009 [acceso 11 out 2024];33(3):390-9. DOI: 10.1071/ah090390
31. Greene M, Tuzzio L, Cherkin D. A framework for making patient-centered care front and center. *Perm J* [Internet]. 2012 [acceso 11 out 2024];16(3):49-53. DOI: 10.7812/tpp/12-025
32. World Health Organization. The urgent need to implement patient blood management: policy brief [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [acceso 16 jun 2026]. Disponible: <https://bit.ly/4v9rrJq>
33. Leahy MF, Hofmann A, Towler S, Trentino KM, Burrows SA, Swain SG *et al.* Improved outcomes and reduced costs associated with a health-system-wide patient blood management program: a retrospective observational study in four major adult tertiary-care hospitals. *Transfusion* [Internet]. 2017 [acceso 11 out 2024];57(6):1347-58. DOI: 10.1111/trf.14006
34. World Health Organization. Availability, safety and quality of blood products [Internet]. In: Sixty-Third World Health Assembly WHA 63.12; 17-21 maio 2010; Geneva. Geneva: WHO; 2010 [acceso 11 out 2024]. Disponible: <https://bit.ly/4eWV2Q0>

35. Directorate-General for Health and Food Safety. Building national programmes of Patient Blood Management (PBM) in the EU – A guide for health authorities [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2017 [acceso 11 out 2024]. DOI: 10.2818/54568
36. Frenzel T, Van AH, Westphal M. Our own blood is still the best thing to have in our veins. *Curr Opin Anaesthesiol* [Internet]. 2008 [acceso 11 out 2024];21(5):657-63. DOI: 10.1097/ACO.0b013e3283103e84
37. Shander A, Goobie SM, Warne MA, Aapro M, Bisbe E, Perez-Calatayud AA *et al*. The essential role of patient blood management in a pandemic: a call for action. *Anesth Analg* [Internet]. 2020 [acceso 11 out 2024];131(1):74-85. DOI: 10.1213/ANE.0000000000004844

Denissen Fossati da Silva – Estudiante de máster – denissenfossati@gmail.com

 0009-0005-2082-9419

Correspondencia

Denissen Fossati da Silva – Av. João Ferreira Jardim, 140, casa 64. CEP 91180-290. Porto Alegre/RS, Brasil.

Disponibilidad de los datos: Todos los datos utilizados o generados en la investigación se describen y presentan íntegramente en el cuerpo del artículo.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 20.8.2024

Revisado: 14.10.2024

Aceptado: 6.4.2026