



Derechos fundamentales del paciente Testigos de Jehová en transfusiones sanguíneas en situaciones de emergencia

Fundamental rights of patients Jehovah's Witnesses and blood transfusions in emergency situations

Lucía del Carmen Cobos-Guzmán

lucia.cobos.73@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-4609-8933>

Julio Adrián Molleturo-Jiménez

julio.molleturo@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2853-7793>

RESUMEN

Este artículo aborda el conflicto entre el derecho a la vida, la salud, la libertad religiosa de los Testigos de Jehová, frente a la necesidad de una transfusión de hemoderivados en situaciones de emergencia. Se identifica como problema la falta de normas jurídicas claras que orienten al personal de salud ante la negativa de transfusión y el riesgo vital que esto implica. El objetivo del estudio es analizar el marco legal ecuatoriano en contraste con otros ordenamientos jurídicos, con el fin de proponer criterios que guíen el actuar médico. La metodología empleada es de tipo cualitativo, con un enfoque documental descriptivo-analítico. Los resultados indican que, en Ecuador, al igual que en muchos países, se protegen y garantizan los derechos a la vida, la salud y la libertad religiosa; sin embargo, persiste un vacío regulatorio y una diversidad de posturas a favor de la vida o la autonomía del paciente.

Descriptores: derechos humanos; libertad de culto; bioética. (Fuente: Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

This article addresses the conflict between the right to life, health, and religious freedom of Jehovah's Witnesses and the need for blood transfusions in emergency situations. It identifies as a problem the lack of clear legal guidelines for healthcare personnel when faced with a refusal of transfusion and the life-threatening risk that this entails. The objective of the study is to analyse the Ecuadorian legal framework in contrast to other legal systems, with the aim of proposing criteria to guide medical practice. The methodology used is qualitative, with a descriptive-analytical documentary approach. The results indicate that, in Ecuador, as in many countries, the rights to life, health and religious freedom are protected and guaranteed; however, there remains a regulatory vacuum and a diversity of positions in favour of life or patient autonomy.

Descriptors: human rights; freedom of worship; bioethics. (Source: UNESCO Thesaurus).

Recibido: 27/10/2025. Revisado: 15/11/2025. Aprobado: 23/11/2025. Publicado: 26/11/2025.

Sección artículos de investigación



INTRODUCCIÓN

Los derechos humanos son reconocidos como aquellos derechos que tiene el ser humano en su centro de protección y satisfacción, destacando por su validez universal y siendo inherentes «por el solo hecho de ser persona» (Solórzano et al., 2019). Durante el ejercicio de la práctica médica, en ocasiones ciertos derechos fundamentales entran en conflicto como resultado de los deberes asistenciales y de la protección que debe darse a estos derechos. Estos conflictos exigen un afrontamiento por parte de los profesionales; sin embargo, engloban aspectos como creencias, valores y diferentes interpretaciones tanto de pacientes como de los profesionales en relación con el derecho que debe primar ante una situación concreta, como es el caso de una emergencia.

Esta situación se torna frecuente ante la población de Testigos de Jehová, los cuales expresan de forma recurrente su negativa a las transfusiones sanguíneas, acarreando incertidumbre a los servicios de salud y conllevando elementos tanto éticos como legales. Los Testigos de Jehová constituyen un grupo religioso importante en todo el mundo. Según cifras de su sitio oficial, hay 102 793 evangelizadores en 1196 congregaciones en el Ecuador. No se dispone de datos actuales de carácter oficial, siendo los únicos datos los emitidos por el INEC en agosto de 2012, indicando que el 1,29 % de la población ecuatoriana tiene filiación religiosa en los Testigos de Jehová (INEC, 2012; Testigos de Jehová, 2025).

Los Testigos de Jehová surgen a finales del siglo XIX, fundados por el estadounidense Charles Taze Russell. La prohibición de las transfusiones sanguíneas fue integrada a su cuerpo doctrinal por la Watchtower Society, órgano rector de los Testigos de Jehová, en el año 1945, afirmando que «recibir transfusiones de sangre se considera lo mismo que comer sangre» (Vargas-Potes et al., 2023; Wong et al., 2022). Sus creencias se sustentan en diferentes pasajes y referencias bíblicas, como son el libro Levítico, capítulo 17, versículos del 10 al 14:

10. «Si algún hombre de la casa de Israel o algún extranjero que vive entre ustedes come sangre de cualquier clase, de seguro me enfrentaré al que coma sangre y lo eliminaré de entre su pueblo.
11. Porque la vida de la carne está en la sangre, y yo mismo la he puesto sobre el altar para ustedes, para hacer expiación por ustedes, porque la sangre es lo que hace expiación mediante la vida que hay en ella.
12. Por eso les he dicho a los israelitas: "Ninguno de ustedes debe comer sangre, y ningún extranjero que vive entre ustedes debe comer sangre".
13. Si algún israelita o algún extranjero que vive entre ustedes está cazando y atrapa un animal salvaje o un ave que pueda comerse, él tiene que derramar su sangre y cubrirla con polvo.
14. Porque la vida de todo tipo de carne es su sangre, pues en ella está la vida. Por lo tanto, yo les dije a los israelitas: "No coman la sangre de ningún tipo de carne, porque la vida de todo tipo de carne es su sangre. Cualquiera que la coma será eliminado"» (Vargas-Potes et al., 2023).

Los Testigos de Jehová aprueban la mayor parte de tratamientos médicos, basados igualmente en las referencias bíblicas: «Al ver esto, Jesús les dijo: "Los que están sanos no necesitan un médico, pero los enfermos sí"» (Lucas 5:31; Testigos de Jehová, 2025). Sin embargo, consideran que la transfusión de hemoderivados es una clara violación a las leyes y voluntad de Dios, constituyendo un abandono a su fe, lo que traería como consecuencia la imposibilidad de la Resurrección: «Los justos heredarán la tierra y vivirán en ella para siempre» (Salmo 37:29) (Vargas-Potes et al., 2023). No rechazan a quienes por un error o en contra de su voluntad recibieron una transfusión sanguínea, tampoco cuando el personal médico ha tomado la decisión de transfundir a un niño con el fin de preservar su salud y vida (Pretto y Barach, 2008; Vargas-Potes et al., 2023).

Los Testigos de Jehová aceptan la administración parenteral de fluidos cristaloides o coloides, eritropoyetina, productos sanguíneos sintéticos como los perfluorocarbonos (PFC), hierro, folato, vitamina B12, sangre de recuperación celular mientras se mantenga en un circuito continuo sin detenerse, máquinas de hemodiálisis y circulación extracorpórea (Wong et al., 2022). Entre los



componentes que pudieran ser aceptados se incluyen: albúmina, inmunoglobulinas, factores de coagulación, crioprecipitados, concentrado de complejo de protrombina, sangre autóloga recolectada en drenajes y procesada por dispositivos de recuperación celular, así como la autotransfusión de sangre previamente donada (Wong et al., 2022).

Por lo tanto; de forma categórica no aceptan la administración de sangre completa ni los principales componentes sanguíneos, como son: glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas, plasma o hemoglobina (Wong et al., 2022). Frente a esta negativa a recibir transfusiones sanguíneas, es primordial identificar inicialmente los derechos fundamentales que entran en conflicto, siendo posible conceptualizarlos desde un ámbito internacional, supranacional y nacional. Como derechos fundamentales internacionales se engloban aquellos derechos consagrados por convenciones y pactos de carácter internacional. Los de índole supranacional son los reconocidos por diferentes modelos de integración supranacional, como son la Unión Europea, la Comunidad Andina de Naciones, el Sistema de Integración Centroamericano, entre otros. Y los derechos fundamentales nacionales son aquellos que, a través de las Constituciones de los diferentes Estados democráticos constitucionales, transforman los derechos humanos a una dimensión positiva, siendo reconocidos por su máxima jerarquía en el sistema jurídico nacional (Gomes et al., 2018).

Nuestro país «es un Estado constitucional de derechos (...)» (art. 1), que reconoce en su Constitución principios y derechos como «inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía» (art. 6) (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Sin embargo, en el ejercicio de estos derechos hay situaciones en las cuales dos o más disposiciones jurídicas aplicables a un caso concreto parecen a primera vista incompatibles entre sí, existiendo una «colisión de principios». Este es el caso de las transfusiones sanguíneas en personas pertenecientes a organizaciones religiosas como los Testigos de Jehová, en la cual identificamos una «colisión» entre el derecho a la vida, la salud y la libertad, así como a la autonomía y al derecho a decidir (Constitución de la República del Ecuador, 2008; Barcia y Rivera, 2022).

El derecho de libertad, en relación con la práctica de un culto, colisiona con el derecho a la salud, pues en el caso concreto, la necesidad de una transfusión de componentes sanguíneos ante una clara situación de emergencia, respaldada por una amplia bibliografía médica, puede ser la diferencia entre la salud y la enfermedad y, muy probablemente, entre la vida y la muerte, lo que lleva consecuentemente a colisionar además con el derecho a la vida, que es un bien jurídico garantizado por la Constitución (Constitución de la República del Ecuador, 2008; Barcia y Rivera, 2022). Este conflicto entre derechos es el que motiva el presente artículo y el análisis de cómo se ha abordado en el Ecuador en aplicación de los principios jurídicos, normativa jurídica, jurisprudencia, ética médica, entre otros, en contraste con cómo lo han afrontado otros países, haciendo una aproximación a la manera de afrontar este tipo de incompatibilidades con el fin de garantizar una asistencia médica adecuada a los pacientes que rechazan las transfusiones.

MÉTODO

La investigación se enmarcó dentro del enfoque cualitativo y utilizó un diseño documental, descriptivo y analítico, lo cual fue coherente con el carácter jurídico del objeto del estudio. La elección de este enfoque respondió a su utilidad para reunir saberes ya existentes y comparar distintos puntos de vista, lo que contribuyó a una comprensión completa.

En el estudio se emplearon los métodos dogmático-jurídico, hermenéutico, histórico-jurídico y de análisis comparado porque en conjunto permitieron un abordaje integral del tema. El método dogmático-jurídico posibilitó el examen del marco normativo vigente, en especial la Constitución, la Ley Orgánica de Salud, el Código Civil y la normativa sanitaria aplicable; el hermenéutico, el alcance de la interpretación de las normas jurídicas, dado que algunos artículos no mencionaban de forma expresa las transfusiones, la hermenéutica jurídica permitió esclarecer su aplicación práctica mediante la interpretación sistemática, teleológica y conforme a los derechos fundamentales; el histórico-jurídico, la comprensión de la evolución normativa y jurisprudencial relacionados con la objeción de conciencia y los derechos de los pacientes, permitió entender cómo se configuraron las actuales garantías jurídicas y cómo los cambios normativos influyeron en la práctica médica; y el análisis comparado, fue necesario para contrastar la normativa



ecuatoriana con la de otros países y organismos internacionales, a través de la comparación se identificaron similitudes y diferencias que enriquecieron el análisis, se valoraron buenas prácticas que pudieron servir como referencia para el fortalecimiento de la normativa nacional. Esta combinación metodológica brindó una perspectiva completa y rigurosa para comprender las implicaciones legales, éticas y sociales de las transfusiones sanguíneas en los Testigos de Jehová en el contexto ecuatoriano.

En la investigación se emplearon las técnicas de revisión documental y análisis de casos por su complementariedad y pertinencia. La revisión documental permitió sustentar el trabajo en un sólido marco normativo, jurisprudencial y doctrinario, se aplicó como técnica principal porque permitió fundamentar el estudio en fuentes jurídicas y académicas de alto nivel. A través de esta técnica se recopilaron y analizaron fuentes primarias (Constitución, leyes, reglamentos, sentencias de la Corte Constitucional, resoluciones internacionales, informes de organismos especializados en derechos humanos y bioética) y fuentes secundarias (doctrina jurídica, artículos científicos y literatura especializada). Este procedimiento facilitó identificar los principios jurídicos aplicables y los criterios doctrinarios y jurisprudenciales más relevantes en torno a la negativa de transfusiones sanguíneas por motivos religiosos.

Mientras que el análisis de casos permitió contrastar ese marco teórico con la práctica jurídica y médica, se utilizó como técnica complementaria con el propósito de examinar situaciones clínico-jurídicas reales, tanto nacionales como internacionales, en las que se hubiera planteado la negativa a una transfusión sanguínea en contextos de urgencia médica. Esta técnica permitió confrontar la normativa con su aplicación práctica, evaluar cómo se resolvió el conflicto entre el derecho a la vida y la libertad religiosa, y determinar las consecuencias legales, éticas y sociales para las partes involucradas. Al integrar casos comparados, se enriqueció la perspectiva del estudio y se obtuvo un marco de referencia que evidenció los aciertos, tensiones y vacíos en la normativa ecuatoriana; generando así una comprensión integral del problema objeto de estudio.

Recolección de datos

Para recopilar la información pertinente, se llevó a cabo una revisión documental exhaustiva utilizando bases de datos prestigiosas académicamente como Scopus, SciELO, Google Scholar y RedALyC, PubMed, The British Medical Journal, Cochrane, Elsevier, además de repositorios jurídicos vLex, Repositorio Institucional de la UNAM, RDIUBA, y sentencias de la Corte Constitucional del Ecuador. Se seleccionaron palabras clave tales como «transfusiones sanguíneas», «Testigos de Jehová», «derecho a la vida», «autonomía», «objeción de conciencia», «ponderación» y «marco jurídico en salud», con el fin de abarcar aspectos legales, éticos, médicos y sociales. La búsqueda se centró en publicaciones comprendidas entre los años 2015 y 2024, priorizando artículos revisados por pares, estudios doctrinarios, análisis jurisprudenciales, informes bioéticos y trabajos de reflexión académica que aportaron perspectivas relevantes sobre la problemática. Asimismo, la búsqueda fue en inglés y español, con el fin de cubrir de forma amplia y comparativa los enfoques y avances internacionales sobre el tema.

Para la selección del material se aplicaron criterios de inclusión como: la relevancia respecto al tema de las transfusiones y la negativa por motivos religiosos, la calidad metodológica de los estudios revisados y la profundidad de análisis de los dilemas éticos y jurídicos implicados. De esta manera, se conformó una muestra de documentos muy diversos, que reflejaron el estado actual del debate jurídico y médico en Ecuador, así como diferentes reflexiones teóricas, además de propuestas de solución frente a las tensiones entre el derecho a la vida, la libertad religiosa y la autonomía del paciente.

Análisis de los datos

Una vez recopilados los documentos, se organizó la información en matrices temáticas, lo que permitió identificar patrones de carácter recurrente en los enfoques normativos, doctrinarios y jurisprudenciales revisados. Esta organización favoreció el análisis comparativo entre distintos sistemas normativos y sanitarios, tanto en Ecuador como en otros países, en relación con la negativa a recibir transfusiones sanguíneas por motivos religiosos. Además, se examinaron las razones detrás de las diferencias en la forma de resolver este conflicto, considerando factores como la legislación vigente, los principios bioéticos, las políticas públicas de salud y las prácticas



culturales y religiosas.

El análisis comparado permitió resaltar buenas prácticas internacionales, así como señalar vacíos o debilidades en la normativa ecuatoriana, con el fin de formular recomendaciones orientadas a fortalecer el marco jurídico y garantizar un equilibrio entre la protección del derecho a la vida, la libertad religiosa y la autonomía del paciente.

Validación y limitaciones

Para asegurar la validez de los hallazgos se aplicó triangulación metodológica, combinando información proveniente de fuentes jurídicas primarias (leyes, sentencias, reglamentos), doctrina especializada, literatura científica y análisis de casos clínico-jurídicos. Esto permitió consolidar conclusiones y reducir sesgos en la interpretación.

No obstante, se reconocieron ciertas limitaciones como fueron: el depender de documentación de acceso público pudo haber omitido experiencias clínicas y jurisprudenciales no publicadas, lo cual restringió la amplitud de los resultados. Asimismo, aunque se analizaron las diversas perspectivas nacionales e internacionales, en algunos contextos específicos la literatura sobre transfusiones y objeción de conciencia aún resultó escasa, limitando la profundidad de ciertos análisis comparados.

Pese a estas limitaciones, el enfoque metodológico adoptado permitió un análisis riguroso y fundamentado, asegurando que conclusiones y recomendaciones del estudio fueran útiles, pertinentes y sólidas, para comprender las complejidades jurídicas y bioéticas que surgieron en torno a la negativa de transfusiones sanguíneas en pacientes Testigos de Jehová.

RESULTADOS

Ordenamiento jurídico del Ecuador

El ordenamiento jurídico ecuatoriano atiende los derechos a la vida, salud y libertad en diferentes cuerpos legales como la Constitución, que sobre el derecho a la salud menciona: «La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos» (art. 32). De igual manera, sobre el derecho a la vida, la Constitución lo aborda desde varios aspectos, como es en el ámbito de los niños, niñas y adolescentes, en donde indica que «el Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción» (art. 45), de forma similar, en el ámbito de los derechos de libertad reconoce y garantiza: «El derecho a la inviolabilidad de la vida» (art. 66) (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Sin embargo, la Constitución también reconoce y garantiza en las personas el derecho a «practicar, conservar, cambiar, profesar en público o en privado, su religión o sus creencias, y a difundirlas individual o colectivamente, con las restricciones que impone el respeto a los derechos». La Constitución también enfatiza que el Estado «protegerá la práctica religiosa voluntaria, así como la expresión de quienes no profesan religión alguna, y favorecerá un ambiente de pluralidad y tolerancia» (art. 66), resguardando en las personas «el derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifestaciones» (art. 66) (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

De igual manera, la Constitución garantiza «el derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos ni causar daño a las personas o a la naturaleza» (art. 66) (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Para el ejercicio de los derechos, la Constitución establece ciertos principios, entre los cuales destaca que «todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía», y que «todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades (...)», y nadie podrá ser discriminado. Además, los derechos «se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva (...)» (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Sobre los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, la Constitución menciona que «serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial (...)»; además, que estos derechos «serán plenamente justiciables»; y no se podrá alegar «falta



de norma jurídica para justificar su violación o desconocimiento, para desechar la acción por esos hechos ni para negar su reconocimiento» (art. 11) (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

La Constitución igualmente enfatiza que «el reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento», siendo inconstitucional «cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos», pues el más alto deber del Estado es «respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución», entre otros (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Además, la Constitución especifica que «ninguna norma jurídica podrá restringir el contenido de los derechos ni de las garantías constitucionales», debiendo el contenido de los derechos desarrollarse «de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas (...); y tanto servidoras y servidores públicos, así como administrativos o judiciales, deben, respecto a derechos y garantías constitucionales, «aplicar la norma y la interpretación que más favorezcan su efectiva vigencia» (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Para efectivizar el ejercicio de los mencionados derechos consagrados en la Constitución respecto a la salud, la Ley Orgánica de Salud (2006) menciona que «es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado (...)» (art. 3). Además, especifica que toda persona, sin discriminación alguna, posee los derechos de «respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad (...)» (art. 7); de «ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública» (art. 7); y de «respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad» (art. 7) (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Sobre el ámbito de componentes sanguíneos y derivados, la Ley Orgánica de Salud (2006) menciona que «la autoridad sanitaria nacional dictará las normas relativas a los procesos de donación, transfusión, uso y vigilancia de la calidad de la sangre humana con sus componentes y derivados (...)» (art. 71); además, que «la transfusión de sangre y sus componentes debe ser prescrita por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión, practicada bajo su responsabilidad y supervisión, en condiciones que garanticen la seguridad del procedimiento y de conformidad con lo establecido en las normas técnicas» (art. 76) y que «la aceptación o negativa para transfusión de sangre y sus componentes debe realizarse por escrito de parte del potencial receptor o a través de la persona legalmente capaz para ejercer su representación, exceptuándose los casos de emergencia o urgencia» (art. 77) (Ley Orgánica de Salud, 2006).

De manera similar, la Ley de Derechos y Amparo al Paciente (2006) expone el derecho a decidir y especifica que «todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico (...)» (art. 6), sancionando la negativa a la atención de emergencia, pues manifiesta que en ningún caso un centro de salud puede «negar la atención de un paciente en estado de emergencia». Menciona además que, si un centro de salud se niega a brindar atención a un paciente que se encuentre en estado de emergencia, «será responsable por la salud de dicho paciente»; y el centro de salud deberá asumir de forma solidaria con el profesional de salud o la persona que se negó a cumplir su deber la indemnización por los daños y perjuicios causados (art. 12) (Ley de Derechos y Amparo del Paciente, 2006).

Como se puede visualizar, la Constitución de la República del Ecuador (2008), la Ley Orgánica de Salud (2006) y la Ley de Derechos y Amparo al Paciente (2006) garantizan el derecho a la salud, la vida, la libertad, a la autonomía y la toma de decisiones sobre su estado de salud. Sin embargo, no mencionan de forma explícita ninguna objeción al derecho a la salud o al derecho a la vida que sea condicionado por creencias religiosas personales.

Deontología y ética médica

El Código de Ética Médica (1992), aspecto importante de la práctica médica en el Ecuador, en



referencia a los derechos humanos expone que el médico «tiene la obligación incólume de respetar los principios consagrados en la declaración de los Derechos Humanos. Su ejercicio profesional se regirá a estos principios, los cuales no podrían ser violados en ningún caso, sea este civil, penal, político o de emergencia nacional» (art. 25) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 1992).

De manera similar, respecto al derecho a la vida, el referido Código manifiesta que «el médico, desde que es llamado para atender a un enfermo, se hace responsable de proporcionarle todos los cuidados médicos necesarios para que recupere su salud. Su responsabilidad mayor será la conservación de la vida del enfermo» (art. 6) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 1992).

Sobre la libertad de culto, el artículo 13 del Código de Ética Médica (1992) indica que «el médico debe respetar las creencias religiosas e ideológicas de sus pacientes» y no presentar oposición para el cumplimiento de los preceptos que emanen de dichas creencias, mientras estos no sean dañinos para su salud (art. 13) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 1992).

En base a lo expuesto, el Código de Ética Médica (1992) no tiene una referencia explícita con relación a la salud, la vida y la libertad de culto; más bien, enfatiza como un deber de obligatorio cumplimiento por todo médico «la conservación de la vida».

Jurisprudencia ecuatoriana

La Corte Constitucional, como órgano jurisdiccional que ejerce el control constitucional a fin de mantener la unidad y coherencia del ordenamiento jurídico en el Ecuador, ha abordado en diversas oportunidades los derechos antes mencionados de salud, vida y libertad, y emitido sus pronunciamientos.

En relación con el derecho a la salud, la Corte Constitucional ha expresado que «la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos» y que «todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente». Además, la Corte ha mencionado en varias oportunidades que «el derecho a la salud implica no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social (...)», siendo imprescindible que los pacientes estén «(i) plenamente informados de su estado, diagnóstico, y de los efectos y alternativas de tratamiento que tiene, en aras de que puedan (ii) consentir válidamente con respecto a la forma en la cual quieren que sea tratado su estado de salud, asegurando la (iii) confidencialidad de todos sus datos sanitarios» (Corte Constitucional del Ecuador, 2021).

Consentir válidamente conlleva no únicamente el acto de aceptación, pues deben cumplirse cuatro elementos para que el consentimiento sea considerado válido, como son: ser previo, libre, pleno e informado. Para que una persona pueda consentir, es necesaria su autonomía, y la Corte Constitucional ha demarcado en ella dos dimensiones: «la dimensión positiva, por la que las personas pueden hacer lo que creyeran conveniente; y la dimensión negativa, por la que pueden abstenerse de actuar o no hacer» (Corte Constitucional del Ecuador, 2022).

Sobre el derecho a la vida, la Corte Constitucional especifica que este derecho es innato de la persona humana, constituyendo, por lo tanto, un derecho fundamental, cuyo disfrute es una exigencia para el ejercicio y goce de los demás derechos. La Corte reconoce que cada persona posee el derecho de respeto a su vida; sin embargo, también resalta que la vida comprende «el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna». En consecuencia, una vida digna requiere mínimos de calidad en el entorno del ser humano para que este pueda subsistir, así como desarrollar su plan de vida (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

Igualmente, la Corte identifica ciertas obligaciones del Estado; algunas son «obligaciones negativas» en referencia a «la prohibición de privar de forma arbitraria a las personas de su derecho a la vida (...)». También resalta «obligaciones positivas», como es la búsqueda de que las personas «además de "existir" puedan "ser" mediante el desarrollo integral de sus capacidades individuales y colectivas, dentro de un ambiente de dignidad (...)». Siendo que el Estado, en su posición de garante, «debe proteger y garantizar los derechos y las condiciones mínimas de vida compatibles con la dignidad». La Corte hace notar que el derecho a tener una



vida digna no encuentra satisfacción únicamente con la existencia de la persona y su protección, sino también por la concurrencia de múltiples factores imprescindibles para alcanzar los ideales personales de la excelencia (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

Sobre el derecho del ser humano a una vida digna, la Corte menciona que deben ser atendidas tanto la subsistencia de la persona como la concurrencia de requisitos mínimos que son necesarios para una existencia decorosa. Expresa que el derecho a la vida, en lo que respecta a la dignidad, puede verse afectado cuando la persona no está en capacidad de ejercer el goce de sus derechos de forma completa; y de igual manera menciona que la vida constituye tanto un bien jurídico como un derecho, y su ejercicio compete a cada persona, siendo protegidos legalmente de la influencia de terceros (...); en consecuencia, cada ser humano, por razón de su autonomía, está en capacidad de tomar decisiones sin restricciones, de forma libre e informada, sobre lo que afecte a su desarrollo personal (...)» (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

En lo referente al derecho a la vida y la responsabilidad del médico de conservarla, expresada en el Código de Ética Médica (1992), la Corte Constitucional se pronuncia y menciona que el artículo 6 del referido Código será constitucional siempre que el mantenimiento de la vida no se vea reflejado en esfuerzos frente a un padecimiento que cause intenso sufrimiento a la persona, consecuente a una grave e irreversible lesión corporal o a una grave e incurable enfermedad (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

Respecto al derecho a la libertad religiosa y de culto, la Corte Constitucional lo aborda en diversas sentencias, proclamando que la libertad religiosa constituye igualmente un derecho fundamental, entendido como el derecho por el cual una persona de forma libre practica y manifiesta su religión, sea esta de manera colectiva o individual, sin que aquello ocasione discriminación o se vea obligada a adoptar creencias distintas a la suya (Corte Constitucional del Ecuador, 2022).

Se expone igualmente, por parte de la Corte, la obligación de respeto a la libertad de culto por parte del Estado, estando prohibido de impedir o interferir su ejercicio; más bien, es su obligación proteger las prácticas religiosas y sus expresiones. Además, la Corte Constitucional indica que el Estado ecuatoriano debe garantizar el derecho de «practicar o no alguna creencia y difundirla, con el límite del respeto a los demás derechos (...)» (Corte Constitucional del Ecuador, 2022).

La Corte también reconoce que «el derecho a la libertad de culto no es absoluto» y que el límite que imponga el Estado a la libertad religiosa debe ser excepcional y fundamentado en la necesidad, proporcionalidad y en estricto apego a la Constitución de la República del Ecuador y la Ley, para así evitar posibles abusos en contra de individuos que profesan cierta religión (Corte Constitucional del Ecuador, 2022).

El goce del derecho de libertad de culto puede verse legítimamente limitado para proteger derechos y libertades de las personas, en resguardo de la seguridad y el orden público, así como para defender la salud y la moral pública.

La Corte Constitucional realizó ciertas puntualizaciones, a saber: «una persona no podría, bajo el motivo de profesar una religión, cometer actos u omisiones contrarias a los derechos y libertades de los demás, al orden público, a la salud y a la moral pública». Y, en caso de darse un conflicto entre el derecho de libertad de culto con otros derechos o principios, se deberá «utilizar un método o regla de interpretación constitucional como la ponderación o el principio de proporcionalidad» que permita resolver el conflicto ocasionado por esta colisión entre derechos, siendo necesario evaluar cada caso particular a fin de determinar si el derecho de profesar una religión prevalece o no sobre otros derechos (Corte Constitucional del Ecuador, 2022).

Como podemos apreciar, la Corte Constitucional garantiza los derechos de salud, vida y libertad de culto, y los aborda desde varios ámbitos, así como establece límites en el ejercicio de ciertos derechos al encontrarse en conflicto con otros. Sin embargo, no se ha encontrado un análisis específico emitido por la Corte en referencia al conflicto dado por la negativa de transfusiones de componentes sanguíneos en Testigos de Jehová. Más bien, se ha pronunciado en la manera de resolver los potenciales conflictos entre derechos de la misma jerarquía.

Consentimiento informado

La Ley Orgánica de Salud (2006) manifiesta que toda persona, sin discriminación alguna, posee



el derecho de «ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito» (art. 7); este «consentimiento informado» constituye un proceso de comunicación deliberativo a través del cual una persona de manera autónoma acepta una intervención de salud, la niega o la revoca (Ley Orgánica de Salud, 2006; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

El consentimiento informado requiere ciertas condiciones, como son: que el paciente sea capaz legalmente y que comprenda y acepte de forma consciente, reflexiva, libre y voluntaria un procedimiento médico. Sin embargo, también existen excepciones al consentimiento, como en el caso de situaciones de emergencia, cuando al paciente no es posible informarle; si el paciente no puede comunicarse y no se dispone de familiares; en los casos de peligros para la salud pública (pandemias y epidemias); o cuando en el transcurso de una intervención hay la necesidad de un procedimiento repentino en el paciente para proteger su salud y vida (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

DISCUSIÓN

La Corte Constitucional del Ecuador identifica sobre el derecho a la salud tres obligaciones del Estado: «respetar, proteger y cumplir». «La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías (...)». Y «la obligación de cumplir requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud» (Corte Constitucional del Ecuador, 2021).

Sin embargo, es evidente que no existe en el ordenamiento jurídico ecuatoriano una posición explícita del Estado que dé solución al conflicto que se presenta tras la negativa de recibir transfusiones sanguíneas en los pacientes Testigos de Jehová.

Que un paciente se niegue a recibir una transfusión sanguínea equivaldría a consentir o no un tratamiento médico, en ejercicio de su derecho de libertad garantizado por la Constitución y en respeto al principio ético de autonomía ejercida a través de un consentimiento. Sin embargo, al no existir un pronunciamiento normativo o una regulación clara para el personal de salud que guíe la resolución de estos casos, bien se podría afectar a los profesionales tanto en las esferas éticas como legales, quienes, al tratar de evitar un perjuicio para la salud de su paciente, podrían no considerar su voluntad razonada. De igual manera, una decisión que no contemple de forma íntegra la normativa jurídica, deontológica, la *lex artis* y los principios bioéticos puede causar contrariedad y conflicto en el personal médico, e incluso ser fuente de angustia y pesar, al juzgarse causantes de la muerte de un paciente por no realizar una transfusión considerada necesaria.

Debido a la importancia y complejidad de esta situación, ha sido abordada desde diversos campos y escenarios, así como debatida ampliamente a nivel internacional.

En este ámbito, podemos citar al Estado español, en cuya Constitución destaca la protección primordial del derecho a la vida y libertad, reconociendo que todas las personas «tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral», garantizando de igual manera el derecho a «la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades», e identificando el límite de sus manifestaciones en el requerido para el mantenimiento del orden público (Calabuig, 2018).

Empero, como ocurre en otros países y sus ordenamientos jurídicos, se dan ciertas contradicciones entre el consentimiento de los pacientes y la Constitución, que, si bien reconoce derechos personalísimos, también dispone íntegra y absolutamente de ellos. Por lo tanto, se identifica un choque entre el ejercicio de la autonomía del paciente y el poder del Estado de imponer su potestad en aras de considerarse titular y protector de los bienes jurídicos, como es la vida, y pese a que el enfermo, como titular inmediato de derechos, pueda oponerse o simplemente no desear determinado procedimiento, como es una transfusión sanguínea (Calabuig, 2018).

Considerando estas contradicciones, vale mencionar que tampoco se han dado decisiones unánimes y directrices claras ni por la Ley de Sanidad ni por el Tribunal Constitucional de este país. Todo esto ha conllevado que el personal médico se enfrente a varios obstáculos, pues al ir



en contra del consentimiento del paciente entraría dentro del ámbito de los delitos dolosos, y en caso de no existir la debida justificación y de acuerdo con las circunstancias, conllevaría, además de la sanción deontológica, una responsabilidad de ámbito penal; de igual manera, si el facultativo actuara sin el consentimiento del paciente, podría encajar dentro de los delitos imprudentes o conductas culposas (Calabuig, 2018).

Sobre la autonomía del paciente, esta se ha sustentado en las directrices para la protección y respeto de los derechos, así como libertades emitidas por el Consejo de Europa, debiendo en el ejercicio de la medicina observar los derechos de integridad, dignidad, no discriminación. Además, se ha resaltado la supremacía del bienestar e interés del individuo por encima del interés de la ciencia o la sociedad, considerando que una intervención de salud puede efectuarse únicamente después de que haya dado la persona su consentimiento libre e informado (Calabuig, 2018).

Conjuntamente, la mayor parte de la jurisprudencia y la doctrina, en referencia al ejercicio de la autonomía, da su aceptación a la negativa de no recibir una transfusión sanguínea, si así lo expresa el paciente, pues se considera que debe prevalecer el respeto a la autonomía religiosa de la persona. Al respecto, el Código Deontológico Español ha señalado la «obligación de respeto» a las convicciones filosóficas, políticas y religiosas del paciente o sus familiares. Sin embargo, esta controversia también ha implicado otras consideraciones, como es el derecho de los médicos a la objeción de conciencia y a negarse a intervenir quirúrgicamente a pacientes que no deseen transfusiones en caso de requerirlas (Barcia y Rivera, 2022).

De manera similar, varias posiciones doctrinarias consideran que imponer un tratamiento al enfermo en contra de su voluntad, aunque sea para salvar su vida, podría constituir una vulneración de principios constitucionales, como son la dignidad, integridad física y libertad. Sin embargo, otros manifiestan que el Estado debe intervenir en contra del consentimiento, justificado en el estado de necesidad y el deber de socorro, en concordancia con el imperativo del Estado de velar por la integridad y la vida de sus ciudadanos (Calabuig, 2018).

Sobre el consentimiento informado, este ha sido considerado como un eximente de responsabilidad en ciertos procedimientos, en reconocimiento del derecho de cada paciente de elegir, decidir y rechazar tratamientos, debiendo dicho consentimiento ser «válido, libre, consciente y expresamente emitido». Al respecto, el Código Europeo de Ética Médica y el Código Español de Deontología Médica identifican que, con excepción de los casos de urgencia, el facultativo debe informar al paciente sobre consecuencias y efectos de cada tratamiento, y no puede «sustituir su propio concepto de la calidad de vida por el de su paciente» (Calabuig, 2018).

Caso homólogo ocurre en Colombia, en el reconocimiento del derecho a la libertad religiosa como una garantía superior en que cada persona decide sobre aquello que configura su fe, pudiendo igualmente divulgar sus mandatos y postulados, con el único límite que da el orden jurídico y los derechos de los demás. Según lo ha expresado la Corte Constitucional de dicho país, para el creyente «la coherencia de su vida personal con los dogmas y creencias de su religión reviste una importancia capital, hasta el punto de que ella es fuente de complacencia o de inmenso sufrimiento (...)». Siendo, por tanto, incongruente «que el ordenamiento de una parte garantizase la libertad religiosa, pero, de otra parte, se negase a proteger las manifestaciones más valiosas de la experiencia religiosa, como la relativa a la aspiración de coherencia a la que apunta el creyente entre lo que profesa y lo que practica» (Corte Constitucional de Colombia, 2002).

Sobre la libertad religiosa, se la identifica vinculada a la dignidad, identidad, autonomía y libre desarrollo de la personalidad; no obstante, se encuentra sometida al deber de «no abusar de los derechos propios cercenando el alcance de otros derechos fundamentales o sacrificando principios constitucionalmente más importantes». Por consiguiente, debe observarse que el uso de un derecho sea «razonado, proporcional y adecuado a los fines que persigue, sin comprometer la integridad de una garantía o de un principio fundamental de mayor entidad», pues, aun cuando exista la libertad de culto, no se puede abusar de dicha libertad para ignorar otros valores, adoptar conductas que pudieran conllevar daño a la persona o amenazar su integridad, dignidad y su vida (Corte Constitucional de Colombia, 2002).

Sobre el derecho a la vida, se lo reconoce como «el primero de los derechos fundamentales», de carácter «inviolable», y que prevalece como «presupuesto imperioso para el ejercicio de los



demás derechos, entre ellos, el de la libertad religiosa»; por lo tanto, es obligación de todas las personas su cuidado integral, que incluye la protección de la vida, el respeto a la dignidad humana y la libertad para asumir un proyecto personal de vida coherente con sus creencias. En consecuencia, no hay sentido en la libertad de credo si no es para la protección de la vida; por tal razón, los grupos religiosos no deben limitar el acceso a la salud de sus creyentes, incentivando determinadas prácticas potencialmente inseguras, ajustadas a sus creencias, pero sin respaldo científico (Corte Constitucional de Colombia, 2002).

La Corte Constitucional colombiana ha mencionado igualmente que «en caso de existir contradicción entre las decisiones que una persona adopta en virtud de su culto o religión y el derecho fundamental a la vida con todo lo que él comporta, debe prevalecer este último como derecho prioritario e inviolable» (Corte Constitucional de Colombia, 2002).

Respecto al consentimiento informado, este es considerado ante una urgencia médica con la potestad de ser omitido, por motivo de los «intereses superiores», como el derecho a la salud y la vida; en el caso de los menores de edad, el facultativo es el llamado a actuar en protección de la vida y la integridad del menor; en consecuencia, no requiere de consentimiento informado. Si existen pacientes mayores de edad inconscientes, el galeno ante una urgencia debe actuar en virtud del principio de beneficencia, y si no hay urgencia, debe solicitar un «consentimiento informado sustituto» a sus allegados; y en caso de que no se encuentren presentes, el médico igualmente podrá actuar sin dicha autorización, así lo ha expresado la Corte Constitucional (Solórzano Quintero et al., 2019).

Ciertas diferencias ocurren cuando el enfermo, en ejercicio de su voluntad, no consiente la realización de un tratamiento o procedimiento por motivos religiosos. La Corte Constitucional colombiana en estos casos ha establecido que no se le puede imponer la obligación de aceptarlo, pues vulnerarían los derechos de dignidad y de intimidad. Y de igual manera, el paciente tampoco podría presionar al facultativo a actuar «en contra de los postulados de su profesión», debiendo más bien el paciente buscar los servicios de quien, según su buen criterio, pueda prestarle la asistencia médica y quirúrgica que demanda. La negativa por parte de los padres de menores de edad por motivos religiosos, según lo ha expresado dicha Corte, no puede ser fundamentada en creencias religiosas, y no se puede «disponer de la vida de otra persona, o de someter a grave riesgo su salud y su integridad física»; en estos casos, el consentimiento de los padres no es válido (Solórzano Quintero et al., 2019).

En contraste, en Argentina existen otros pronunciamientos, como los reflejados en el caso Bahamondez, en el cual la Corte Suprema de Justicia de la Nación resolvió que «quien rechazara una terapia recomendada o prescrita por el médico y con esa negativa pusiera en riesgo, aun de muerte, nada más que su propia salud y su propia vida, no podía ser obligado a dicho tratamiento» (Rocca y Santágata, 2010; Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, 1993). La Corte Suprema de la Nación Argentina, sobre el derecho a la libertad religiosa y la libertad de conciencia, sostiene que «la libertad de conciencia consiste en no ser obligado a un acto prohibido por la propia conciencia, sea que la prohibición obedezca a creencias religiosas o a convicciones morales». Y reconoce en todos los habitantes «el derecho a profesar y practicar libremente su culto» (Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, 1993).

De igual manera, afirma que «la libertad religiosa es un derecho natural e inviolable de la persona humana, en virtud del cual en materia de religión nadie puede ser obligado a obrar contra su conciencia ni impedido de actuar conforme a ella (...)». Reconoce que la libertad religiosa «permite a los hombres actuar libremente en lo que se refiere a su religión, sin que exista interés estatal legítimo al respecto, mientras dicha actuación no ofenda, de modo apreciable, el bien común». Y que dicha autonomía «se extiende a las agrupaciones religiosas, para las cuales importa también el derecho a regirse por sus propias normas y a no sufrir restricciones en la elección de sus autoridades ni prohibiciones en la profesión pública de su fe» (Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, 1993).

Sobre la transfusión a Testigos de Jehová, menciona que en la negativa a una transfusión de sangre basada en las convicciones íntimas religiosas de la persona «no busca el suicidio (...)», «tan solo pretende mantener incólumes las ideas religiosas que profesa». Puesto que «la dignidad humana prevalece aquí frente al perjuicio que posiblemente cause la referida ausencia



de transfusión sanguínea», e indica que «la convivencia pacífica y tolerante también impone el respeto de los valores religiosos», denotando que «no resultaría constitucionalmente justificada una resolución judicial que autorizara a someter a una persona adulta a un tratamiento sanitario en contra de su voluntad, cuando la decisión del individuo hubiera sido dada con pleno discernimiento y no afectara directamente derechos de terceros» (Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, 1993).

CONCLUSIONES

Irrespetar las creencias de las personas Testigos de Jehová conllevaría indudablemente afectar varias esferas de su vida, vulnerando su derecho al buen vivir, puesto que las transfusiones sanguíneas realizadas en contra de su voluntad son interpretadas como un abandono de su fe, y consideradas una violación explícita a las leyes y a la voluntad de su Dios; producto de esto es propio de su dogma creer en su “imposibilidad de la resurrección” como consecuencia inevitable, en virtud de los pasajes bíblicos que constituyen su religión: “Los justos heredarán la tierra y vivirán en ella para siempre”.

Realizar una transfusión sanguínea a un paciente Testigos de Jehová implicaría además un desligamiento social como sanción, pues su religión dicta que aquellos individuos sean expulsados de la iglesia, incitando a los otros miembros a evitar el contacto con las personas expulsadas, lo que supone el alejamiento de amigos y familiares, todo esto igualmente es sustentado en las referencias bíblicas que dirigen su congregación: “Si alguien viene a ustedes y no trae estas enseñanzas, no lo reciban en sus casas ni lo saluden. Porque el que lo saluda se hace cómplice de sus malas acciones”.

La disyuntiva de las transfusiones sanguíneas por los Testigos de Jehová constituye en nuestro país una encrucijada para el personal médico, que debe afrontar la obligación profesional de preservación de la vida del paciente frente a la autonomía y decisión de aquel, todo bajo la estricta observación del ordenamiento jurídico, los principios bioéticos, así como la *lex artis*, con las repercusiones legales que puedan devenir de su decisión.

Teniendo presente que los derechos fundamentales son reconocidos tanto a nivel nacional como internacional, y que la Constitución de la República del Ecuador (2008) dispone que “El contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas”, es preciso que el Estado Ecuatoriano genere directrices que aseguren condiciones necesarias en garantía de los derechos de los pacientes Testigos de Jehová, y de igual manera a los derechos del personal de salud.

Mención especial vale hacer a lo expresado por algunos autores, lo cual también debe ser motivo de reflexión para el personal de salud, al considerar que la conducta adoptada por un creyente Testigo de Jehová no tiene similitud con la de un suicida, pues el paciente al igual como si se tratase de una persona en “huelga de hambre”, no desea morir, sino que “se inmola en aras de unos valores superiores”, y puesto que “No existe un deber de curar más allá del deber libre y válidamente expresado de ser curado”, estos valores deben ser respetados.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Católica de Cuenca y su maestría en derecho médico.

REFERENCIAS

Barcia, R., & Rivera, J. (2022). La negativa a recibir una transfusión de sangre por motivos religiosos en los menores de edad, en España. *Cuadernos de Bioética*, 33(107), 107–131. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8561757>



- Calabuig, G. (2018). *Medicina legal y toxicológica* (7.^a ed.). Elsevier.
<https://bookshelf.vitalsource.com/#/books/9788491131243>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449.
<https://www.lexis.com.ec/biblioteca/constitucion-republica-ecuador>
- Corte Constitucional de Colombia. (2002). *Sentencia No. T-823/02*.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/t-823-02.htm>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2021). *Sentencia No. 983-18-JP/21*.
<https://www.corteconstitucional.gob.ec/sentencia-983-18-jp-21/>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2022). *Sentencia No. 112-20-JP/22 y acumulado*.
<https://www.corteconstitucional.gob.ec/sentencia-112-20-jp-22-y-acumulado/>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2024). *Sentencia No. 67-23-IN/24 (eutanasia)*.
https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2Nhc nBldGE6J3RyYW1pdGU nLCB1dWlkOidINzVjZThhMS1iMGM0LTQ0OWMtYmEyMy01MTdiYzVkYT Y3NGQucGRmJ30=
- Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina. (1993). *Bahamondez, Marcelo s/medida cautelar*. Fallos 316:479. <https://www.sajj.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-bahamondez-marcelo-medida-cautelar-fa93000111-1993-04-06/123456789-111-0003-9ots-eupmocsollaf>
- Gomes, E. B., Winter, L. A. C., & Beckers, A. C. B. R. (2018). Supranationalism and fundamental rights: The effectivity of the secondary legislation in the Andenean community system and community and in the central American integration. *Estudios Constitucionales*, 16(1), 99–127. <https://doi.org/10.4067/S0718-52002018000100099>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2012). *Primeras estadísticas oficiales sobre filiación religiosa en el Ecuador*. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Filiacion_Religiosa/presentacion_religion.pdf
- Ley de Derechos y Amparo del Paciente. (1995). Registro Oficial Suplemento 626.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Registro Oficial Suplemento 423. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (1992). *Código de ética médica*. Acuerdo Ministerial 14660.
<https://www.hgdc.gob.ec/images/BaseLegal/Cdigo%20de%20tica%20medica.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en práctica asistencial*. Acuerdo Ministerial 5316.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.5316-Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf
- Pretto, E. A., & Barach, P. (2008). Principles and practice of disaster medicine: What every anesthesiologist should know about responding to medical disasters. *Advances in Anesthesia*, 26, 175–199. <https://doi.org/10.1016/j.aan.2008.07.003>
- Rocca, C. V., & Santágata, M. V. (2010). La evolución de la perspectiva legal argentina respecto de los Testigos de Jehová. *Revista del Hospital Italiano*, 30(2), 99–100.
https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documento s/8831_99-101-bioeticarocca-30-2-2010.pdf
- Solórzano Quintero, J., Vargas Chaves, I., & Alzate Mora, D. (2019). *Consentimiento informado: Casos relevantes en materia constitucional*. SSOAR.
https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/67109/ssoar-2019-solorzano-quintero_et_al-Consentimiento_informado_casos_relevantes_en.pdf
- Testigos de Jehová. (2025). *Sitio oficial de los testigos de Jehová*. <https://www.jw.org/es/>



- Vargas-Potes, C. J., Mendoza-Urbano, D. M., Parra-Lara, L. G., & Zambrano, Á. R. (2023). Desafíos en el manejo del sarcoma de Ewing en una paciente testigo de Jehová. *Biomédica*, 43(1), 44–54. <https://doi.org/10.7705/BIOMEDICA.6720>
- Wong, C., Mistovich, R. J., & Morrison, M. J. (2022). Pediatric and adolescent Jehovah's witnesses: Considerations for safe and ethical orthopaedic procedures. *Journal of the Pediatric Orthopaedic Society of North America*, 4(3), 534–543. <https://doi.org/10.55275/jposna-2022-0086>

Derechos de autor: 2025 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>