

Transfusiones Sanguíneas en Pacientes Testigos de Jehová en Colombia: Un Análisis Ético, Médico y Jurídico

Blood Transfusions in Jehovah's Witness Patients in Colombia: An Ethical, Medical and Legal Analysis

López Vidales, Francisco Antonio.

Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum – Seccional Cartagena.

2024.

Resumen

Este estudio abordó las implicaciones éticas, médicas y jurídicas relacionadas con la negativa de pacientes Testigos de Jehová a aceptar transfusiones sanguíneas en Colombia, cuyo objetivo principal fue analizar cómo las creencias religiosas influyen en decisiones clínicas críticas y cómo estas interactúan con los derechos fundamentales y las responsabilidades de los profesionales de la salud. Para ello, se realizó una revisión documental teórica y descriptiva que incluyó literatura médica, doctrinas jurídicas, jurisprudencia nacional e internacional, así como normatividad aplicable, seleccionando fuentes relevantes publicadas entre 2018 y 2023.

Los resultados evidenciaron tensiones significativas entre el respeto a la autonomía del paciente, la obligación de beneficencia y la protección de la vida, particularmente en menores de edad, asimismo, se identificaron alternativas terapéuticas como el manejo sin sangre, que permiten conciliar el respeto por las creencias religiosas con la provisión de cuidados clínicos efectivos. El análisis concluyó que, aunque el marco normativo colombiano refuerza la autonomía y el consentimiento informado, persisten desafíos éticos en la práctica médica, destacándose la necesidad de fortalecer la formación en bioética y comunicación clínica.

Palabras clave: autonomía médica, dilemas éticos, derechos del paciente, alternativas terapéuticas, manejo clínico respetuoso.

Abstract

This study addressed the ethical, medical, and legal implications related to the refusal of Jehovah's Witness patients to accept blood transfusions in Colombia, whose main objective was to analyze how religious beliefs influence critical clinical decisions and how these interact with the fundamental rights and responsibilities of health professionals. To do so, a theoretical and descriptive documentary review was carried out that included medical literature, legal doctrines, national and international jurisprudence, as well as applicable regulations, selecting relevant sources published between 2018 and 2023.

The results showed significant tensions between respect for patient autonomy, the obligation of beneficence, and the protection of life, particularly in minors. Likewise, therapeutic alternatives such as bloodless management were identified, which allow reconciling respect for religious beliefs with the provision of effective clinical care. The analysis concluded that, although the Colombian regulatory framework reinforces autonomy and informed consent, ethical challenges persist in medical practice, highlighting the need to strengthen training in bioethics and clinical communication.

Keywords: medical autonomy, ethical dilemmas, patient rights, therapeutic alternatives, respectful clinical management.

Introducción

El manejo médico de pacientes que, por motivos religiosos, rechazan transfusiones sanguíneas representa un tema de creciente relevancia y complejidad en la práctica médica, particularmente en contextos socioculturales diversos como el colombiano, en ello, los Testigos de Jehová, conocidos por su postura doctrinal en contra del uso de sangre y sus componentes mayores, plantean desafíos éticos y legales significativos para los profesionales de la salud que deben mantener un equilibrio entre los principios bioéticos esenciales, como la autonomía del paciente, la beneficencia y la justicia.

En este contexto, el presente estudio se enfoca en analizar las implicaciones éticas, médicas y jurídicas asociadas a la atención de estos pacientes en Colombia, una problemática que no solo interpela los valores individuales, sino que también pone a prueba la capacidad de las instituciones de salud para respetar la diversidad cultural y religiosa.

La investigación surge en respuesta a la necesidad de comprender cómo las creencias religiosas pueden influir en decisiones médicas críticas y cómo estas decisiones interactúan con los derechos fundamentales y las obligaciones de los profesionales de la salud, en particular, busca explorar cómo se aplica el principio de autonomía en un sistema jurídico que protege tanto la vida como la libertad de conciencia, destacando los dilemas que enfrentan los médicos cuando las decisiones del paciente o de sus representantes legales, en el caso de menores, contradicen las recomendaciones clínicas basadas en la evidencia.

Los objetivos principales de este estudio se centran en identificar y analizar los fundamentos éticos y jurídicos que orientan la toma de decisiones en casos de rechazo de transfusiones por parte de Testigos de Jehová, evaluar las alternativas terapéuticas disponibles y explorar las estrategias que permitan una atención respetuosa y efectiva en este contexto. Para

ello, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura médica y jurídica, así como del marco normativo y jurisprudencial aplicable en Colombia, con el fin de garantizar un análisis integral de la problemática.

La revisión de antecedentes muestra que, aunque las transfusiones sanguíneas son una intervención médica ampliamente aceptada y fundamental para tratar condiciones clínicas críticas, su uso no está exento de controversias, especialmente cuando entra en conflicto con convicciones religiosas, sobre todo cuando estudios previos han documentado las implicaciones éticas del rechazo de transfusiones y han destacado el desarrollo de alternativas médicas, como el manejo sin sangre, que buscan respetar las creencias de los pacientes, sin embargo, en el caso colombiano, la investigación sobre este tema ha sido limitada, lo que subraya la necesidad de un análisis contextualizado que integre las perspectivas bioéticas, legales y médicas.

El propósito de esta investigación es proporcionar una comprensión más profunda y matizada de los desafíos éticos, médicos y jurídicos que surgen en el manejo de pacientes Testigos de Jehová, con especial énfasis en el contexto colombiano. Al hacerlo, se espera no solo contribuir al debate académico sobre este tema, sino también ofrecer recomendaciones prácticas que puedan guiar a los profesionales de la salud en la toma de decisiones informadas y éticamente justificables.

El documento está estructurado de manera que permite una exploración integral del tema, en primer lugar, se presenta el marco conceptual y metodológico que sustenta la investigación, seguido de un análisis detallado de los fundamentos éticos y religiosos que subyacen al rechazo de transfusiones; posteriormente, se abordan las implicaciones médicas y las alternativas terapéuticas disponibles, así como el marco jurídico que regula estas decisiones en Colombia; y, finalmente, se presentan las conclusiones y reflexiones derivadas del análisis, destacando la

necesidad de fortalecer la formación en bioética y la comunicación médico-paciente como elementos clave para enfrentar estos desafíos de manera respetuosa y efectiva.

Materiales y Métodos

El presente estudio se desarrolló como una revisión bibliográfica, bajo los lineamientos de una investigación teórico descriptiva de tipo documental, toda vez que el procedimiento implica el rastreo, organización y análisis de documentos con el objetivo de analizar las implicaciones éticas y jurídicas asociadas a las transfusiones sanguíneas en pacientes Testigos de Jehová en el contexto colombiano, con el fin de garantizar la exhaustividad y relevancia de la información seleccionada, enfocándose en literatura médica, doctrinas jurídicas, jurisprudencia nacional e internacional y normas aplicables al caso.

Inicialmente, se dispuso la búsqueda de los diversos documentos, contenidos en artículos, textos, investigaciones, experiencias y estudios de casos relacionados con el tema objeto de estudio, creando criterios de búsqueda que permitieron encontrar información relacionada, para ello, se emplearon términos clave combinados con operadores booleanos, adaptados a cada base de datos, como lo son:

- “Testigos de Jehová” AND “transfusiones de sangre” AND “ética médica”
- “Autonomía del paciente” OR “principio de beneficencia” AND “jurisprudencia Colombia”.
- “Manejo sin sangre” AND “alternativas terapéuticas” OR “derecho médico”.

La búsqueda de información se realizó en bases de datos electrónicas reconocidas por su relevancia en los campos médico y jurídico como lo son PubMed y Scopus, bases de datos para identificar estudios relacionados con alternativas médicas a las transfusiones y consideraciones clínicas en pacientes Testigos de Jehová; ProQuest y Scielo, para analizar literatura jurídica, doctrinas relevantes y jurisprudencia internacional; y, Legis y bases de datos jurídicas

nacionales, para recopilar normatividad y fallos de la Corte Constitucional de Colombia y demás Cortes, especialmente aquellos relacionados con el derecho a la autonomía y las obligaciones médicas.

La búsqueda inicial arrojó un total de 150 documentos que, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 20 entre artículos, normativas y sentencias relevantes, los cuales se revisaron críticamente para extraer información relevante, que se organizó en categorías temáticas: fundamentos éticos, jurisprudencia, alternativas médicas y análisis de casos, respetando los criterios de inclusión y de exclusión.

De este modo, se incluyeron los documentos publicados entre 2018 y 2023, que abordan el manejo médico de los Testigos de Jehová, dilemas éticos relacionados con la autonomía del paciente y transfusiones sanguíneas; los documentos en español e inglés que incluyeran análisis bioéticos, jurisprudenciales y normativos aplicables en el ámbito colombiano y latinoamericano; y, los estudios de revisión, artículos originales, sentencias judiciales, y guías clínicas que aportaran al desarrollo del marco ético-jurídico y médico.

Por lo tanto, se excluyeron, aquellos estudios publicados antes de 2018, salvo que se consideraran seminales en el campo; los trabajos sin revisión por pares o sin respaldo académico o institucional; y, las fuentes que no fueran accesibles a través de bases de datos reconocidas.

Consideraciones Éticas

Dado que la revisión se basó exclusivamente en fuentes secundarias y no involucró la recolección de datos primarios ni la interacción con pacientes, no fue necesario el consentimiento informado ni la aprobación por parte de un comité de ética, sin embargo, en este se respetaron los principios de integridad académica y se aplicó el formato APA 7ª edición para citar todas las fuentes consultadas y así respetar los derechos de autor.

Contexto Médico y Necesidad de las Transfusiones

Las transfusiones sanguíneas son un pilar fundamental en la práctica médica moderna, utilizadas para tratar una variedad de condiciones clínicas que comprometen la vida de los pacientes, como los casos de anemia severa, hemorragias masivas causadas por traumas o cirugías mayores, y enfermedades hematológicas como leucemias o talasemias, este procedimiento puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte (Espinoza et al., 2019). Según la Organización Mundial de la Salud - OMS, (2023), garantizar un acceso seguro y oportuno a transfusiones es un componente esencial en los sistemas de salud, especialmente en países con altos índices de enfermedades relacionadas con déficits sanguíneos.

Además, las transfusiones sanguíneas representan una de las intervenciones médicas más utilizadas en la práctica clínica moderna, su importancia radica en la capacidad de reponer elementos sanguíneos críticos, restaurar la volemia y garantizar la oxigenación adecuada de los tejidos en situaciones de pérdida significativa de sangre, es así que desde su desarrollo en el siglo XX, las transfusiones se han consolidado como una herramienta terapéutica indispensable en diversas áreas, incluyendo cirugía, medicina de emergencia, oncología y manejo de enfermedades hematológicas (Andrade, et al., 2023), sin embargo, su aplicación no está exenta de controversias éticas y legales, especialmente cuando los pacientes, por motivos religiosos o personales, rechazan este tipo de intervención.

Desde un punto de vista médico, las transfusiones son necesarias en casos de hemorragias masivas, trastornos de la coagulación, anemias severas y condiciones específicas como la leucemia o la talasemia, de acuerdo con el Colegio Americano de Cirujanos - ACS (por sus siglas en inglés) (2017), el manejo de la hemorragia peri-operatoria constituye una de las principales indicaciones para la transfusión de sangre, toda vez que este procedimiento busca

restaurar la estabilidad hemodinámica, prevenir el choque hipovolémico y reducir el riesgo de insuficiencia orgánica múltiple, particularmente en pacientes críticos, en el contexto de la cirugía mayor, como trasplantes de órganos, procedimientos cardiovasculares y cirugías de trauma, las transfusiones pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte (Carson, et al., 2016)

En Colombia, el manejo de la sangre como recurso terapéutico está regulado por el Decreto 1571 de 1993, que establece lineamientos para la selección, almacenamiento y transfusión segura de componentes sanguíneos, este marco normativo busca garantizar la disponibilidad y calidad de los productos sanguíneos, promoviendo su uso racional y reduciendo riesgos asociados, como reacciones adversas o transmisión de infecciones. Sin embargo, a pesar de la eficacia de las transfusiones, su aplicación requiere una evaluación clínica cuidadosa, ya que pueden conllevar complicaciones, incluyendo reacciones hemolíticas, infecciones bacterianas y sobrecarga de volumen circulante (Vargas, 2019).

El dilema surge cuando las necesidades médicas de un paciente chocan con sus creencias o valores personales, un ejemplo paradigmático son los pacientes Testigos de Jehová, quienes rechazan las transfusiones de sangre por razones religiosas, quienes basan su negativa en interpretaciones específicas de la Biblia, como Génesis 9:4 y Hechos 15:28-29, donde se prohíbe el consumo de sangre, para ellos, aceptar una transfusión equivale a desobedecer un mandato divino, lo que genera un profundo conflicto con las indicaciones médicas, planteando un desafío ético para los profesionales de la salud, quienes deben equilibrar el principio de beneficencia, que les obliga a procurar el bienestar del paciente, con el respeto por su autonomía y creencias (Beauchamp y Childress, 2019).

El contexto médico actual también ha impulsado el desarrollo de alternativas terapéuticas para abordar estas situaciones, donde las estrategias de manejo sin sangre incluyen el uso de

expansores plasmáticos, agentes estimulantes de la eritropoyesis, técnicas de conservación autóloga de sangre y dispositivos de recuperación intraoperatoria de sangre (Granja, 2024), alternativas que permiten a los médicos brindar un tratamiento eficaz respetando las decisiones del paciente en el caso de Colombia, estas opciones están siendo progresivamente integradas en la práctica clínica, aunque su implementación puede enfrentarse a barreras logísticas y económicas.

La necesidad de transfusiones no solo se justifica en términos clínicos, sino también por su impacto en los resultados de los pacientes, estudios recientes, como el de Espinoza et al., (2019), han demostrado que una transfusión oportuna y adecuada puede reducir significativamente la mortalidad en pacientes con hemorragias masivas y anemias severas, sin embargo, estos beneficios deben ser ponderados frente a las creencias y derechos del paciente.

En este contexto, la Corte Constitucional colombiana, en la Sentencia T-474 de 2019, ha reiterado que los profesionales de la salud no pueden imponer tratamientos en contra de la voluntad de pacientes adultos competentes, incluso si esto compromete su vida, argumento que refuerza la importancia del consentimiento informado y de las directrices anticipadas como mecanismos para resolver conflictos éticos y legales en el manejo clínico.

Fundamentos Éticos y Religiosos: Explicación de la Doctrina de los Testigos de Jehová

Respecto a las Transfusiones

La negativa de los Testigos de Jehová a aceptar transfusiones sanguíneas constituye una de las manifestaciones más conocidas de su fe religiosa, cuya postura se fundamenta en una interpretación literal y estricta de ciertos textos bíblicos, como Génesis 9:4, Levítico 17:10-14 y Hechos 15:28-29, los cuales prohíben el consumo de sangre en cualquier forma, por ello, para esta comunidad religiosa, estas prohibiciones no son meramente dietéticas, sino principios

espirituales que deben regir todos los aspectos de la vida, incluidas decisiones médicas, por ello, la aceptación de sangre o de sus componentes mayores durante una transfusión se considera una transgresión de la ley divina y un acto que compromete su relación personal con Dios (Shea, 2020).

Desde el punto de vista doctrinal, los Testigos de Jehová ven la sangre como símbolo de la vida, una idea arraigada en su teología, por esta razón, creen que el respeto a la sangre trasciende lo físico y adquiere un carácter sagrado, además, esta concepción también incluye una dimensión de responsabilidad personal y espiritual ya que ellos, aceptar una transfusión se percibe como una violación deliberada de un pacto con Dios (Vargas et al., 2023). Según Figueroa, (2018), esta visión refleja un compromiso profundo con su identidad religiosa, que prioriza los principios espirituales por encima de la preservación física de la vida.

En el ámbito clínico, este rechazo plantea un desafío ético significativo, puesto que, por un lado, los profesionales de la salud tienen el deber de preservar la vida y el bienestar del paciente, y, por otro lado, deben respetar la autonomía y las convicciones religiosas del mismo, según lo establecido en las directrices bioéticas internacionales (Monares et al., 2018).

En este contexto, se han desarrollado alternativas como el manejo médico sin sangre y la utilización de técnicas quirúrgicas avanzadas para minimizar la necesidad de transfusiones. Estudios recientes destacan que estas estrategias no solo respetan las creencias de los Testigos de Jehová, sino que también pueden mejorar los resultados clínicos en pacientes en general (Vera, 2023)

Por otro lado, la postura de los Testigos de Jehová no es homogénea respecto a todos los productos derivados de la sangre, mientras que la prohibición incluye componentes mayores como glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y plasma, el uso de fracciones menores como

la albúmina, factores de coagulación o inmunoglobulinas queda a discreción de cada creyente, quien debe tomar la decisión tras un proceso de reflexión personal y asesoramiento espiritual (Pavlikova y Van, 2021), situación que subraya la diversidad y complejidad en la aplicación práctica de esta doctrina dentro de la comunidad.

Hasta este punto se resalta que, la doctrina de los Testigos de Jehová respecto a las transfusiones de sangre se basa en fundamentos teológicos sólidos y en un compromiso con su fe que prioriza principios espirituales por encima de la supervivencia física, situación que sin duda plantea retos éticos para el personal médico, pero también ha fomentado el desarrollo de enfoques alternativos que respeten estas creencias sin comprometer la calidad de la atención médica, por lo tanto, la comprensión de esta perspectiva, junto con la implementación de estrategias clínicas adaptadas, representa una oportunidad para promover la ética del respeto y la autonomía en la práctica sanitaria contemporánea.

El Principio de Autonomía y su Conexión con la Ética Médica

El principio de autonomía es uno de los pilares fundamentales de la bioética y la ética médica moderna, puesto que, este principio establece que las personas tienen el derecho de tomar decisiones libres e informadas sobre su propia vida y su cuerpo, incluso en situaciones que puedan comprometer su salud o supervivencia (Fonseca y Cuichan, 2020).

En el contexto médico, este principio obliga a los profesionales de la salud a respetar las decisiones de sus pacientes, siempre y cuando estas sean competentes, informadas y voluntarias, de acuerdo con Mendoza y Momblanc (2021), la autonomía implica reconocer al paciente como un agente moral independiente, capaz de tomar decisiones basadas en sus propios valores y creencias.

En el caso de los Testigos de Jehová, el principio de autonomía se convierte en un aspecto crítico de la atención médica, puesto que, su negativa a recibir transfusiones de sangre, fundamentada en una interpretación religiosa estricta de pasajes bíblicos como Génesis 9:4, Levítico 17:10-14 y Hechos 15:28-29, lo que representa un ejercicio claro de su derecho a decidir sobre su tratamiento médico, ya que, para esta comunidad, aceptar una transfusión no solo sería una violación de su cuerpo, sino también de su fe, lo cual comprometería profundamente su identidad religiosa (Shea, 2020), sin embargo, este acto de rechazo, aunque potencialmente riesgoso para su vida, es una expresión del libre ejercicio de su conciencia y creencias personales que amerita respeto.

Desde una perspectiva jurídica, la autonomía tiene un reconocimiento sólido en el marco legal colombiano, especialmente en la Constitución Política de 1991, en su artículo 16, que establece el derecho al libre desarrollo de la personalidad, lo que incluye la libertad de tomar decisiones sobre la propia salud, de igual forma, el artículo 18 de la misma norma superior garantiza la libertad de conciencia, protegiendo aquellas decisiones motivadas por convicciones religiosas o éticas, de igual forma, estos principios constitucionales han sido desarrollados en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que en reiteradas ocasiones ha señalado que los pacientes adultos tienen el derecho de rechazar tratamientos médicos, incluso si esto implica un riesgo significativo para su vida (Corte Constitucional, Sentencia T-474/19.).

En el ámbito clínico, este reconocimiento legal obliga a los médicos a garantizar que las decisiones de los pacientes sean respetadas siempre que estén basadas en un consentimiento informado, en este sentido, López (2019), explica que el consentimiento informado no solo es un requisito ético, sino también una herramienta para empoderar a los pacientes en el proceso de atención médica, por lo tanto, debe cumplir con tres condiciones esenciales: primero, que el

paciente tenga la capacidad de decidir, lo cual implica una evaluación cuidadosa de su competencia cognitiva y emocional; segundo, que reciba toda la información necesaria sobre su condición, las opciones terapéuticas disponibles y los riesgos y beneficios de cada una; y tercero, que tome su decisión de manera voluntaria, sin coerción externa, ya sea de familiares, médicos u otras influencias.

Sin embargo, la aplicación del principio de autonomía no está exenta de tensiones éticas, especialmente cuando entra en conflicto con otros principios bioéticos como la beneficencia, este último establece la obligación del médico de actuar en el mejor interés del paciente, procurando preservar su vida y prevenir daños (López y Zuleta, 2020). Sin embargo, en casos de pacientes Testigos de Jehová, este conflicto es particularmente agudo en situaciones de emergencia donde la transfusión sanguínea puede ser la única opción viable para salvar la vida del paciente, puesto que en este los galenos enfrentan el dilema de respetar la autonomía del paciente y permitir que se niegue a un tratamiento potencialmente salvador, o actuar en su beneficio médico inmediato, incluso en contra de sus deseos expresados.

En el contexto colombiano, la ley también aborda estos dilemas éticos y jurídicos mediante herramientas como las directrices anticipadas, reguladas por la Ley 1733 de 2014, conocida como Ley de Cuidados Paliativos, la cual le permite a los pacientes expresar de manera previa y formal sus preferencias respecto a tratamientos médicos, como la negativa a transfusiones de sangre que en el caso de los Testigos de Jehová, estas directrices se convierten en un medio indispensable para garantizar que sus decisiones sean respetadas, incluso en situaciones en las que no puedan comunicarla directamente, como durante una cirugía de urgencia.

Además, la relación médico-paciente juega un papel fundamental en la aplicación efectiva del principio de autonomía, ya que los médicos deben desarrollar habilidades de comunicación que les permitan explicar claramente los riesgos y beneficios de cada intervención, al tiempo que muestran empatía y respeto por las creencias del paciente, considerando que la relación médico-paciente no solo es un espacio técnico para la transmisión de información, sino un encuentro moral donde se debe buscar un equilibrio entre los principios éticos y las necesidades individuales del paciente (Benalcázar, 2019).

En estos términos, el principio de autonomía es un eje central de la ética médica y la bioética, particularmente en casos que involucran decisiones médicas basadas en convicciones religiosas, como las de los Testigos de Jehová, por lo que su respeto requiere un balance cuidadoso entre las obligaciones legales y éticas del médico, el empoderamiento del paciente a través de un consentimiento informado efectivo, y el uso adecuado de herramientas legales como las directrices anticipadas, especialmente cuando este principio no solo protege los derechos individuales, sino que también promueve una práctica médica más humanizada y respetuosa de la diversidad cultural y religiosa.

Conflicto Ético con el Principio de Beneficencia

El conflicto ético entre la autonomía del paciente y el principio de beneficencia es uno de los dilemas más complejos en la práctica médica, especialmente en situaciones donde las decisiones del paciente pueden comprometer gravemente su salud o incluso su vida, este principio, según Beauchamp y Childress (2019), obliga a los profesionales de la salud a actuar en el mejor interés del paciente, promoviendo su bienestar y evitando el daño siempre que sea posible.

En este sentido, este principio tiene un enfoque proactivo, ya que insta al médico a tomar medidas que maximicen los beneficios para el paciente y minimicen los riesgos, sin embargo, este mandato ético puede entrar en conflicto directo con el respeto a la autonomía, particularmente cuando las creencias o decisiones del paciente parecen contradecir lo que el médico considera clínicamente apropiado.

En el caso de los pacientes Testigos de Jehová, este conflicto se manifiesta de forma especialmente aguda ya que, la negativa a aceptar transfusiones de sangre por motivos religiosos puede situar al médico en una posición difícil, pues su obligación de beneficencia lo impulsa a ofrecer o administrar la terapia que considera esencial para salvar la vida del paciente, mientras que el respeto por la autonomía del paciente lo limita a aceptar la negativa a dicho tratamiento. De acuerdo con León (2009), la ética médica moderna exige un equilibrio entre la beneficencia y la autonomía, reconociendo que ningún principio tiene primacía absoluta sobre el otro, sino que deben ser ponderados en función de las circunstancias específicas del caso.

El conflicto ético se intensifica en situaciones de emergencia, donde la decisión médica debe tomarse de manera rápida y bajo alta presión, en estos contextos, el principio de beneficencia puede parecer más imperativo, ya que la vida del paciente está en juego y el tiempo para explorar alternativas o realizar una consulta ética es limitado.

Sin embargo, la jurisprudencia colombiana, como la establecida en la Sentencia T-474 de 2019 de la Corte Constitucional, ha reafirmado que el respeto a la autonomía del paciente adulto competente debe prevalecer incluso en estos escenarios, postura que refuerza que, el acto médico no puede imponerse contra la voluntad del paciente, aunque el médico lo considere vital para preservar su vida.

El desafío para el profesional médico radica en cómo abordar este conflicto ético sin comprometer sus propios valores profesionales ni la relación de confianza con el paciente, Kotzee, et al. (2017), explica que el médico debe actuar como un defensor del paciente, buscando soluciones que sean tanto éticamente aceptables como clínicamente viables.

En el caso de los Testigos de Jehová, esto puede implicar explorar y ofrecer alternativas terapéuticas que no contravengan sus creencias religiosas, como el uso de técnicas quirúrgicas sin sangre, expansores plasmáticos, dispositivos de recuperación intraoperatoria de sangre o el empleo de fracciones sanguíneas menores, cuando estas sean aceptables para el paciente (Holmberg, et. al, 2020), opciones que no solo permiten al médico actuar bajo el principio de beneficencia, sino que también muestran un respeto genuino por la autonomía del paciente.

El conflicto entre beneficencia y autonomía también genera implicaciones legales que el médico debe considerar cuidadosamente, como las determinadas en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que establece que, los pacientes tienen derecho a decidir libremente sobre los tratamientos médicos que reciben, mientras que los profesionales de la salud tienen la obligación de respetar estas decisiones dentro del marco legal.

Esta normativa protege tanto la autonomía del paciente como la seguridad jurídica del médico, siempre que el rechazo a un tratamiento esté debidamente documentado a través del consentimiento informado y, en casos donde el médico sienta que no puede aceptar la decisión del paciente por razones éticas personales, la objeción de conciencia, regulada por la misma ley, puede ser una opción válida, aunque debe ser ejercida sin perjudicar gravemente al paciente ni generar demoras innecesarias en su atención.

Desde una perspectiva bioética más amplia, autores como Fonseca y Bocchi (2022), sugieren que el análisis del conflicto entre beneficencia y autonomía debe incluir una evaluación

contextual de los valores y prioridades tanto del paciente como del médico, permitiendo una toma de decisiones más reflexiva y equilibrada, donde ambos principios puedan ser considerados en su justa medida, por ejemplo, en el caso de un paciente Testigo de Jehová que rechaza una transfusión, el médico podría priorizar el principio de beneficencia al explorar agresivamente alternativas médicas, pero siempre respetando la autonomía del paciente al garantizar que estas opciones sean presentadas de manera transparente y sin coerción.

Así las cosas, el conflicto ético entre beneficencia y autonomía pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la formación en bioética y comunicación clínica para los profesionales de la salud, donde una educación adecuada en estos temas puede preparar a los galenos para manejar estos dilemas de manera más efectiva, promoviendo un enfoque basado en la negociación ética y la búsqueda de soluciones consensuadas, según las reflexiones de López (2019), la bioética no debería considerarse una restricción para la práctica médica, sino como un recurso que fortalece la relación entre médico y paciente, promoviendo decisiones más humanas y respetuosas.

Bajo este entendido, el conflicto ético entre beneficencia y autonomía es un desafío inevitable en el ejercicio médico, particularmente en casos como el de los Testigos de Jehová que rechazan transfusiones sanguíneas, para abordarlo adecuadamente, el médico debe equilibrar su deber de promover el bienestar del paciente con el respeto por sus decisiones y creencias, utilizando alternativas terapéuticas cuando sea posible y apoyándose en un marco legal y ético que respalde tanto su actuación como los derechos del paciente, este equilibrio requiere una comprensión profunda de los principios bioéticos, una sólida formación en comunicación y una actitud de respeto hacia la diversidad de valores en el ámbito clínico.

Impacto en la Relación Médico-Paciente

La relación médico-paciente es el núcleo de la práctica médica y constituye un espacio donde confluyen aspectos técnicos, éticos, legales y emocionales, por ello, esta relación, definida históricamente como una interacción de confianza mutua y respeto (Ramiro y Cruz, 2017), enfrenta desafíos particulares cuando surgen conflictos entre los principios éticos, como la autonomía del paciente y la beneficencia médica. En el caso de los pacientes Testigos de Jehová, quienes rechazan las transfusiones sanguíneas por convicciones religiosas, esta relación adquiere una dimensión especialmente compleja, exigiendo una mayor sensibilidad, comunicación efectiva y comprensión por parte de los profesionales de la salud.

El impacto en la relación médico-paciente en estos casos puede ser profundo, ya que se pone a prueba la capacidad del médico para respetar las decisiones del paciente sin comprometer su propio juicio clínico ni los principios éticos que rigen su profesión, de acuerdo con la Sentencia T-476 de 2016 de la Corte Constitucional, la relación médico-paciente no debe limitarse a un intercambio técnico, sino que debe ser vista como un encuentro moral en el que ambas partes comparten la responsabilidad de buscar lo mejor para el paciente dentro del marco de sus valores y creencias, centrado en el paciente es particularmente relevante cuando las decisiones médicas están influenciadas por factores religiosos, culturales o personales.

En el contexto colombiano, la relación médico-paciente está respaldada por un marco normativo que refuerza los derechos del paciente, como lo es la Ley 1751 de 2015 que establece que los pacientes tienen derecho a recibir un trato digno, a la información adecuada y a la autodeterminación en sus decisiones sobre salud. Además, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, como la Sentencia T-474 de 2019 y T-083 de 2021, ha subrayado la importancia del consentimiento informado como una expresión del respeto a la autonomía del paciente que, en casos de Testigos de Jehová, este consentimiento debe incluir una discusión detallada sobre

las alternativas terapéuticas disponibles, los riesgos asociados a la negativa de la transfusión y las posibles consecuencias médicas, permitiendo al paciente tomar decisiones informadas y conscientes.

La comunicación efectiva es un pilar fundamental en el manejo de estos casos y, a menudo, define la calidad de la relación médico-paciente, Fonseca y Cuichan (2020), considera que los médicos deben esforzarse por establecer un diálogo abierto y empático con el paciente, donde se priorice la comprensión mutua y se minimicen los posibles conflictos, en situaciones donde el paciente rechaza un tratamiento potencialmente salvador, el médico debe evitar actitudes paternalistas o coercitivas, optando por un enfoque basado en el respeto y la negociación ética, esta situación no solo fortalece la relación médico-paciente, sino que también aumenta la probabilidad de alcanzar soluciones consensuadas que sean aceptables para ambas partes.

El impacto emocional en la relación médico-paciente también merece atención, especialmente en casos donde las decisiones del paciente desafían las expectativas clínicas del médico, de acuerdo con Granja (2024), los profesionales de la salud pueden experimentar frustración, ansiedad o incluso dilemas de conciencia al enfrentarse a situaciones en las que no pueden implementar lo que consideran el tratamiento más adecuado. Para mitigar estos efectos, es crucial que los médicos reciban formación en bioética y habilidades de comunicación, así como acceso a recursos de apoyo institucional, como comités de ética hospitalaria (Cubas, et al., 2018), estos comités pueden desempeñar un papel clave al proporcionar orientación y apoyo en la resolución de conflictos éticos complejos, protegiendo tanto los derechos del paciente como la integridad del médico.

Otro aspecto importante del impacto en la relación médico-paciente es la necesidad de una planificación anticipada del tratamiento en pacientes con creencias específicas, como los Testigos de Jehová, a través, de la utilización de directrices anticipadas, reguladas en Colombia por la Ley 1733 de 2014, puede facilitar el manejo clínico al proporcionar claridad sobre las preferencias del paciente en relación con tratamientos médicos específicos, puesto que, estas directrices no solo ayudan a evitar conflictos en situaciones críticas, sino que también refuerzan la confianza del paciente en el sistema de salud, al garantizar que sus decisiones sean respetadas incluso en circunstancias donde no pueda comunicarlas directamente.

Desde una perspectiva práctica, el manejo de pacientes Testigos de Jehová también puede ser una oportunidad para fortalecer la relación médico-paciente a través del desarrollo de alternativas terapéuticas que respeten sus creencias, puesto que, el médico, al explorar opciones como el uso de expansores plasmáticos, técnicas quirúrgicas sin sangre o dispositivos de recuperación intraoperatoria de sangre, demuestra no solo su compromiso con la beneficencia, sino también su respeto por la autonomía del paciente, aspecto que puede mejorar significativamente la percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida y promover una relación basada en la confianza y el respeto mutuo.

El impacto de los conflictos éticos en la relación médico-paciente es profundo y multifacético, especialmente en casos que involucran decisiones médicas basadas en convicciones religiosas, como las de los Testigos de Jehová, es así que, para mantener una relación sólida y ética, los médicos deben equilibrar el respeto por la autonomía del paciente con su deber de beneficencia, adoptando un enfoque centrado en el paciente que promueva la comunicación abierta, el consentimiento informado y la búsqueda de alternativas terapéuticas,

fortaleciendo la relación médico-paciente y contribuyendo al desarrollo de una práctica médica más humana, inclusiva y respetuosa de la diversidad cultural y religiosa.

La Importancia del Consentimiento Informado Avanzado

El consentimiento informado avanzado es una herramienta fundamental en el ámbito médico que permite garantizar el respeto por la autonomía del paciente y facilita la toma de decisiones en situaciones donde este no pueda expresar su voluntad de forma directa (Figuerola, 2018), este concepto adquiere particular relevancia en contextos como el de los pacientes Testigos de Jehová, quienes rechazan ciertas intervenciones médicas, como las transfusiones de sangre, por motivos religiosos.

Su importancia radica en que permite a los pacientes anticipar sus decisiones sobre tratamientos médicos, dejando constancia clara de sus deseos en documentos formalmente reconocidos, así, el consentimiento informado avanzado se convierte en una manifestación práctica de los derechos fundamentales a la autonomía y a la libertad de conciencia, protegidos por la Constitución Política de Colombia en sus artículos 16 y 18.

Desde una perspectiva bioética, el consentimiento informado avanzado refuerza el principio de autonomía, uno de los pilares centrales de la práctica médica contemporánea, de acuerdo con Beauchamp y Childress (2019), la autonomía implica que los pacientes tienen el derecho a decidir sobre su cuerpo y su tratamiento médico, siempre que estas decisiones estén basadas en información suficiente y sean voluntarias.

En el caso de los Testigos de Jehová, este derecho se ejerce mediante directrices anticipadas que especifican su negativa a recibir transfusiones de sangre y delinean las alternativas que están dispuestos a aceptar, por lo tanto, este tipo de consentimiento permite que las decisiones del paciente sean respetadas incluso en situaciones críticas donde no puedan

comunicarlas de manera directa, como en el caso de cirugías de emergencia o estados de inconsciencia.

En el marco normativo colombiano, el consentimiento informado avanzado está regulado por la Ley 1733 de 2014, la cual establece que los pacientes tienen derecho a expresar previamente sus preferencias sobre tratamientos médicos específicos mediante documentos conocidos como testamentos vitales, estos documentos no solo son una garantía legal para el paciente, sino también una herramienta ética para los médicos, quienes pueden actuar con mayor seguridad jurídica y profesional al seguir las instrucciones claras y documentadas del paciente, además, la Ley 1751 de 2015 refuerza este derecho al consagrar la autodeterminación como un principio esencial en la prestación de servicios de salud.

Por su parte, la jurisprudencia de la Corte Constitucional también ha enfatizado la relevancia del consentimiento informado avanzado, en la Sentencia T-970 de 2014, el alto tribunal reconoció que los pacientes tienen el derecho de anticipar decisiones sobre su tratamiento médico mediante directrices que deben ser respetadas por los profesionales de la salud y las instituciones médicas, este reconocimiento se extiende al ámbito de la objeción de conciencia religiosa, donde las decisiones previamente expresadas adquieren una fuerza vinculante, siempre que estén debidamente documentadas y cumplan con los requisitos legales y éticos establecidos.

El consentimiento informado avanzado no solo beneficia al paciente al garantizar que sus decisiones sean respetadas, sino que también es una herramienta clave para el médico, Benalcázar (2019), explica que este mecanismo proporciona un marco claro para la toma de decisiones en situaciones complejas, reduciendo la incertidumbre y los conflictos éticos que pueden surgir en el manejo clínico, que en el caso en concreto de los Testigos de Jehová, el

consentimiento avanzado facilita el desarrollo de un plan terapéutico que respete sus creencias religiosas mientras se minimizan los riesgos médicos.

Desde una perspectiva práctica, la implementación efectiva del consentimiento informado avanzado requiere una comunicación abierta y empática entre el médico y el paciente, donde los profesionales de la salud deben asegurarse de que el paciente comprenda completamente las implicaciones de sus decisiones, incluidas las posibles consecuencias médicas de rechazar ciertos tratamientos, de acuerdo con Fuentes (2019), el proceso de consentimiento no debe ser visto como un simple trámite administrativo, sino como una oportunidad para fortalecer la relación médico-paciente y garantizar que las decisiones sean plenamente informadas y compartidas.

Además, es importante destacar que el consentimiento informado avanzado no solo protege los derechos individuales del paciente, sino que también refuerza la equidad y la transparencia en el sistema de salud, al proporcionar una guía clara sobre las preferencias del paciente, este mecanismo ayuda a evitar conflictos legales y éticos que puedan surgir entre los profesionales de la salud y los familiares del paciente, especialmente en situaciones de emergencia, aspecto particularmente relevante en contextos multiculturales como el colombiano, donde las creencias religiosas y culturales pueden influir significativamente en las decisiones médicas.

De este modo, el consentimiento informado avanzado se convierte en una herramienta esencial para garantizar el respeto por la autonomía del paciente en el ámbito médico, donde su implementación adecuada no solo protege los derechos fundamentales del paciente, sino que también facilita la toma de decisiones clínicas éticas y seguras, especialmente en el contexto de los pacientes Testigos de Jehová, este mecanismo adquiere una importancia crucial al proporcionar un marco claro y legalmente vinculante para manejar sus objeciones a ciertos

tratamientos médicos. Para los profesionales de la salud, el consentimiento informado avanzado es una oportunidad para fortalecer la relación médico-paciente, promover la confianza y garantizar una atención médica más humana, inclusiva y respetuosa de la diversidad cultural y religiosa.

Transfusiones en Menores Testigos de Jehová

En Colombia, las transfusiones sanguíneas en menores de edad pertenecientes a la comunidad de Testigos de Jehová representan un desafío que involucra dimensiones éticas, médicas y jurídicas, toda vez que las percepciones de este grupo entran en conflicto cuando el derecho fundamental a la vida y la salud del menor entra en tensión con la libertad de culto y las creencias religiosas, ambas protegidas constitucionalmente, donde la necesidad de resolver estos casos exige un análisis integral que permita armonizar los derechos en juego, respetando el marco normativo colombiano y los principios éticos que guían la práctica médica.

Tal y como se analiza con anterioridad, las transfusiones sanguíneas son un procedimiento indispensable para tratar condiciones que comprometen gravemente la vida, como hemorragias masivas, anemias severas y trastornos hematológicos, de acuerdo con OMS (2023), estas intervenciones son fundamentales para prevenir muertes en situaciones críticas. Sin embargo, los Testigos de Jehová rechazan las transfusiones basándose en una interpretación religiosa de textos bíblicos, en estas circunstancias, el galeno enfrenta el dilema de respetar las creencias familiares o priorizar la preservación de la vida del menor, un principio fundamental tanto en la ética médica como en el derecho colombiano.

La ética médica establece principios que orientan la práctica clínica en escenarios de conflicto, donde el principio de beneficencia exige que el médico actúe en el mejor interés del

paciente, buscando salvar vidas y minimizar daños, por su parte, el principio de no maleficencia impone la obligación de evitar intervenciones que puedan generar perjuicio (López, 2019).

En el caso de menores de edad, estos principios son complementados por el principio de justicia, que obliga a garantizar la igualdad en el acceso a tratamientos que preserven la vida, Beauchamp y Childress (2020), señalan que, cuando los padres toman decisiones que ponen en riesgo la salud de sus hijos, los profesionales de la salud y las instituciones tienen la responsabilidad ética de intervenir para proteger el bienestar del menor.

El marco normativo colombiano refuerza este enfoque, reconociendo la prioridad de los derechos de los menores frente a otros derechos constitucionales, resaltando que la Constitución Política de 1991 establece en su artículo 44 que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás, incluyendo la libertad religiosa de sus padres, además, el Código de Infancia y Adolescencia, promulgado mediante la Ley 1098 de 2006, subraya que el interés superior del niño es un principio rector que debe guiar cualquier decisión que los afecte, especialmente en cuestiones de salud.

Por su parte, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido clara en este aspecto, en la Sentencia T-474 de 1996, esta corporación determinó que la vida y la salud de los menores son bienes jurídicos superiores, y que la libertad de culto no puede ser utilizada para justificar la omisión de tratamientos médicos indispensables para su supervivencia. De manera similar, en la Sentencia T-444 de 2013, la Corte reafirmó que, ante la negativa de los padres a autorizar una transfusión, el personal médico puede acudir a las autoridades para garantizar la realización del procedimiento; estas decisiones se fundamentan en el deber del Estado de proteger la vida y la integridad de los menores, incluso contra la voluntad de sus padres, cuando esta pone en peligro derechos fundamentales.

A nivel internacional, instrumentos como la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Colombia, refuerzan esta posición al establecer que los Estados deben garantizar la supervivencia y el desarrollo de los niños como una prioridad, el artículo 6 de este tratado obliga a los Estados a adoptar las medidas necesarias para proteger la vida del menor, lo que incluye la provisión de servicios médicos esenciales en casos de emergencia. Esta perspectiva es respaldada por organismos como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF (por sus siglas en inglés) (2021), que promueven un enfoque basado en el interés superior del niño, asegurando que las decisiones tomadas en contextos de conflicto religioso prioricen su bienestar físico y emocional.

A pesar de la importancia de las transfusiones sanguíneas en situaciones críticas, la comunidad médica ha avanzado en el desarrollo de alternativas que buscan respetar las creencias religiosas de los Testigos de Jehová, entre estas alternativas se encuentran el uso de expansores de volumen, técnicas quirúrgicas que minimizan la pérdida de sangre y terapias farmacológicas que estimulan la producción de glóbulos rojos, sin embargo, estas opciones no siempre son viables en escenarios de emergencia, donde la rapidez de la intervención es crucial para evitar desenlaces fatales, autores como Domínguez (2017), destacan que, en casos de emergencia médica, la transfusión sigue siendo el tratamiento más efectivo y ampliamente disponible, especialmente en pediatría.

El dilema que plantean estas situaciones requiere un equilibrio entre el respeto a las creencias religiosas y la obligación de proteger la vida del menor, donde una estrategia eficaz incluye la implementación de protocolos hospitalarios que faciliten el diálogo temprano con las familias, ofreciendo información clara sobre los riesgos y beneficios de las transfusiones y explorando posibles alternativas terapéuticas, Barcia y Rivera Restrepo, (2022), subrayan que un

enfoque comunicativo basado en la empatía y la transparencia puede reducir la resistencia de las familias y evitar conflictos legales.

En este contexto, las transfusiones sanguíneas en menores de edad pertenecientes a la comunidad de Testigos de Jehová son un tema complejo que demanda un análisis integral desde las perspectivas ética, médica y jurídica, si bien la libertad de culto es un derecho constitucionalmente protegido, no puede prevalecer sobre el derecho a la vida y la salud de los menores, como lo han establecido tanto la legislación colombiana como la jurisprudencia constitucional.

Por consiguiente, la obligación de los profesionales de la salud y del Estado es garantizar la supervivencia y el bienestar del menor, incluso cuando esto implique contradecir las creencias de los padres, ante todo esta perspectiva debe ser complementado con la promoción de alternativas médicas y un diálogo respetuoso que permita construir consensos en torno a la protección de los derechos fundamentales.

Discusión y Conclusiones

El análisis desarrollado en este estudio ha permitido profundizar en las complejas intersecciones entre las dimensiones éticas, médicas y jurídicas en la atención a pacientes Testigos de Jehová que rechazan transfusiones sanguíneas, donde los resultados obtenidos revelan que el manejo de estas situaciones requiere un equilibrio cuidadoso entre el respeto por la autonomía del paciente y el principio de beneficencia, en un contexto en el que las decisiones individuales pueden tener implicaciones significativas para la vida y la salud.

La interpretación de los resultados destaca la importancia de la autonomía como pilar central de la bioética y la necesidad de garantizar que las decisiones de los pacientes sean respetadas, siempre que sean competentes, informadas y voluntarias, sin embargo, también se

reconoce que esta autonomía encuentra limitaciones en casos donde los derechos de terceros, especialmente los menores de edad, se ven afectados, aunque en estas situaciones, el marco legal colombiano y los principios bioéticos internacionales refuerzan el deber de proteger la vida y la salud de los menores, incluso frente a las convicciones religiosas de sus padres, subrayando la prioridad del interés superior del niño como principio rector en contextos de conflicto ético y jurídico.

Desde una perspectiva reflexiva, el tema plantea desafíos significativos para los profesionales de la salud, quienes deben navegar dilemas éticos complejos en situaciones de alta presión, debido que a la tensión entre el respeto a las creencias religiosas y la obligación de preservar la vida demanda no solo una sólida formación en bioética, sino también habilidades avanzadas de comunicación y un enfoque empático en la relación médico-paciente, cuya perspectiva es crucial para minimizar los conflictos y fomentar un entorno de confianza mutua, especialmente en escenarios de decisiones críticas.

Entre las aportaciones novedosas del análisis, se encuentra la integración de estrategias alternativas al manejo tradicional de transfusiones, como el uso de técnicas quirúrgicas sin sangre y terapias farmacológicas avanzadas, que no solo respetan las creencias religiosas de los Testigos de Jehová, sino que también representan avances significativos en la medicina personalizada, asimismo, el estudio destaca el papel esencial de las directrices anticipadas y el consentimiento informado avanzado como herramientas para garantizar que las decisiones del paciente sean respetadas, incluso en contextos de emergencia.

En resumidas cuentas, los hallazgos clave refuerza la necesidad de un marco ético y jurídico robusto que permita equilibrar el respeto por la autonomía con el deber de beneficencia, especialmente en casos de menor edad, además, evidencia que la promoción de alternativas

terapéuticas y el diálogo temprano con las familias son fundamentales para reducir las tensiones y evitar conflictos legales.

La revisión de la pregunta de investigación y los objetivos confirma que el estudio ha logrado cumplir con su propósito de analizar las implicaciones éticas y jurídicas asociadas al rechazo de transfusiones sanguíneas por parte de los Testigos de Jehová en Colombia, ante todo, al abordar esta problemática desde múltiples perspectivas, se ha logrado una comprensión integral que no solo enriquece la literatura existente, sino que también proporciona recomendaciones prácticas para mejorar la atención clínica en estos contextos.

En definitiva, el manejo ético, médico y jurídico de pacientes Testigos de Jehová que rechazan transfusiones sanguíneas representa un desafío multidimensional que exige un enfoque equilibrado, informado y respetuoso, con la implementación de alternativas médicas, el fortalecimiento de la comunicación médico-paciente y la garantía del respeto por los derechos fundamentales son esenciales para promover una atención más humana y justa. Además, este estudio, al reflexionar sobre estos aspectos, no solo contribuye al desarrollo de la bioética en el ámbito colombiano, sino que también establece un precedente para futuras investigaciones y prácticas clínicas en contextos similares.

Referencias

- Andrade Moreira, T; Vences Bravo, E; Llor Álava, V, & Aguiar Mendoza, M. (2023). Sangrado, transfusión y alternativas a la transfusión de paciente crítico. Obtenido de Dominio De Las Ciencias, 9(3), 903–917.:
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3477>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Barcia Lehmann, R., & Rivera Restrepo, J. (2022). La negativa a recibir una transfusión de sangre por motivos religiosos en los menores de edad, en España. *Jurídicas*, 19(1), 107-131.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). Principles of biomedical ethics: marking its fortieth anniversary. *The American Journal of Bioethics*, 19(11), 9-12.
- Benalcázar Sánchez, G. E. (2019). El derecho del adolescente a decidir en tratamientos médicos: uso de sangre por testigos de Jehová. (Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas).
- Biblia Reina-Valera. (1960). Sociedades Bíblicas Unidas. Obra original publicada en 1602.
- Carson, J, Stanworth, S; Roubinian, N; Fergusson, D; Triulzi, D; Doree, C; Hebert, P. (2016). Transfusion thresholds and other strategies for guiding allogeneic red blood cell transfusion. Obtenido de *Cochrane Database Syst Rev* 2016 Oct 12;10(10):CD002042.:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27731885/>
- Colegio Americano de Cirujanos. (2017). Manejo de casos complejos y transfusiones sanguíneas. Obtenido de

<https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/trauma/tqip/massive%20transfusion%20in%20trauma%20guidelines.ashx>

Constitución Política de Colombia. (1991). Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991.

Corte Constitucional. Sentencia T-083 de 2021, Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, MP: Cristina Pardo Schelsinger. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-083-21.htm>

Corte Constitucional. Sentencia T-444 de 2013, Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, MP: Jorge Iván Palacio Palacio.

Corte Constitucional. Sentencia T-474 de 1996, Sala de Revisión de Tutelas MP: Dr. Fabio Moron Díaz.

Corte Constitucional. Sentencia T-474/19. Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, M.P: Luis Guillermo Guerrero Pérez. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-474-19.htm>

Corte Constitucional. Sentencia T-476 de 2016, MP: Luis Guillermo Guerrero Pérez. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-476-16.htm>

Corte Constitucional. Sentencia T-970 de 2014, Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, MP: Luis Ernesto Vargas Silva. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>

Cubas Benavides, F., León Jiménez, F., & Ñique Carbajal, C. A. (2018). Educar en Bioética: Retos para el profesor universitario de ciencias de la salud. Obtenido de Revista Médica Herediana, 29(1), 46-51.: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2018000100009&script=sci_arttext&tlng=pt

Decreto 1571 de 1993. (s.f.). Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados, se crean la Red Nacional de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia. El Presidente de Colombia:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1571-de-1993.pdf>

Domínguez-Cruz, A. M. (2017). Transfusión sanguínea oportuna: ¿cuándo, cómo y por qué? *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(S1), 44-45.

Espinoza Díaz, C I; Lima Itas, Y; Valle Proaño, C; Núñez Pérez, M; Calderón Sánchez, A; Hidalgo Noroña, T M; Guzmán Acán, J; Carrión Salinas, E. (2019). Transfusión sanguínea en la práctica clínica e implicaciones ético-legales. Obtenido de Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 38(6):

<https://www.redalyc.org/journal/559/55964142021/55964142021.pdf>

Figuerola, R. (2018). Jurisprudencia sobre transfusión de sangre y consentimiento informado de Testigos de Jehová. Obtenido de *Rev. méd. Chile* vol.146 no.7 Santiago jul. 2018:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000700914

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. (2021). Estrategia de protección de la infancia de UNICEF. Obtenido de <https://www.unicef.org/media/105001/file/Child-Protection-Strategy-Spanish-2021.pdf>

Fonseca Campos, N & Bocchi Costa, L. (2022). Debates sobre bioética, derecho penal y pacientes testigos de Jehová. Obtenido de *Revista Bioética*, 30, 337-345.:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/J4xZd63GdxrHkcY4GwYyJxF/?format=html&lang=es>

- Fonseca, M., & Cuichan, M. (2020). Testigos de Jehová: un desafío transfusional médico y quirúrgico. *Mediciencias UTA*, 4(2), 30-39.
- Fonseca, M., & Cuichan, M. (2020). Testigos de Jehová: un desafío transfusional médico y quirúrgico. *Mediciencias UTA*, 4(2), 30-39.
- Fuentes Orozco, J. J. (2019). La transfusión de sangre a los testigos de jehová: ¿jerarquía entre principios constitucionales?
- Granja Santos, L. P. (2024). El derecho a la libertad de culto y las transfusiones sanguíneas en los Testigos de Jehová en la Ciudad de Guaranda, año 2022.
- Holmberg, J., Waissbluth, S., Rosenblut, A., Martoni, M., Robles, M., & Palma, S. (2020). Enfrentamiento de pacientes Testigo de Jehová en cirugía otorrinolaringológica: A propósito de un caso de resección de tumor rinosinusal. Obtenido de *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 80(1), 63-68:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162020000100063&script=sci_arttext
- Kotzee, B., Ignatowicz, A., & Thomas, H. (2017). Virtue in medical practice: an exploratory study. Obtenido de *In HEC forum* (Vol. 29, pp. 1-19). Springer Netherlands.
- León Correa, F. J. (2009). Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social. . Obtenido de *Acta bioethica*, 15(1), 70-78.: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2009000100009&script=sci_arttext
- Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. . Diario Oficial No. 46.446 de 8 de noviembre de 2006. El Congreso de Colombia.
- Ley 12 de 1991. Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. El Congreso de Colombia, Diario Oficial 39640 de enero 22 de 1991.

Ley 1733 de 2014. Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en l. El Congreso de Colombia. Diario Oficial No. 49.268 de 8 de septiembre de 2014.

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. El Congreso de Colombia, Diario Oficial No. 49427 del 16 de febrero de 2015.

López Perdomo, A. H. (2019). Implicaciones éticas y legales en la relación médico-paciente a partir del derecho de libertad religiosa, culto y de conciencia, amparadas en el consentimiento informado en pacientes testigos de Jehová.

López Vélez, L. E., & Zuleta Salas, G. L. (2020). El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Obtenido de Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu, 62(174), 7-7.:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-14682020000200007&script=sci_arttext

Mendoza Pérez, J, Momblanc Liuver, C. (2021). El consentimiento informado y la autonomía del paciente en Cuba. Un binomio indispensable. Obtenido de Opinión Jurídica, 20(42), 321-347.: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-25302021000200321&script=sci_arttext)

[25302021000200321&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-25302021000200321&script=sci_arttext)

Monares Zepeda, E.; Juárez Navarro, A.; Pérez Nieto, O; & Poblano Morales, M. (2018).

Implicaciones legales de la hemotransfusión en terapia intensiva. Obtenido de Med. crít.

(Col. Mex. Med. Crít.) vol.32 no.4 Ciudad de México jul./ago. 2018 Epub 30-Jun-2020:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092018000400237)

[89092018000400237](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092018000400237)

Organización Mundial de la Salud - OMS. (02 de junio de 2023). Disponibilidad y seguridad de la sangre. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability#:~:text=La%20transfusi%C3%B3n%20sangu%C3%ADnea%20salva%20vidas,los%20pa%C3%ADses%20de%20ingresos%20bajos>.

Pavlikova, B. & Van, J. (2021). Jehovah's Witnesses and Their Compliance with Regulations on Smoking and Blood Treatment. Obtenido de Int J Environ Res Public Health. 2021 Dec 30;19(1):387:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8751198/#:~:text=3.2.&text=The%20view%20of%20blood%20treatment,one%20of%20JWs%20%5B28%5D>.

Ramiro, H. & Cruz, J. (2017). Empatía, relación médico-paciente y medicina basada en evidencias. Obtenido de Medicina interna de México, 33(3), 299-302.:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662017000300299&script=sci_arttext

Shea, M. (2020). Principlism's balancing act: why the principles of biomedical ethics need a theory of the good. Obtenido de In The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine (Vol. 45, No. 4-5, pp. 441-470). US: Oxford University Press.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32726809/>

Vargas Bermúdez, Z. M. (2019). Guía de cuidados de enfermería para la administración de la sangre y sus componentes. Obtenido de (Revisión integrativa). Enfermería Actual de Costa Rica, (37), 168-187.: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000200168&script=sci_arttext

Vargas Potes, C. J., Mendoza Urbano, D. M., Parra Lara, L. G., & Zambrano, Á. . (2023).

Desafíos en el manejo del sarcoma de Ewing en una paciente testigo de Jehová. Obtenido de Biomédica, 43(1), 44-50.: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572023000100044&script=sci_arttext

Vera Zalles, M. (2023). Importancia de las unidades institucionales de medicina sin sangre para testigos de Jehova. Salud Boliviana, 133-135.