

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3142>

Alternativas para evitar las transfusiones de sangre y respetar los derechos religiosos de los pacientes Testigos de Jehová en un hospital público de Los Ríos, Ecuador

Alternatives to avoid transfusions and respect the religious rights of Jehovah's Witness patients in a public hospital in Los Ríos, Ecuador

Joao Andrés Cujilán Guamán

joacujilan@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-1193-8914>

Universidad Estatal de Milagro

Milagro – Ecuador

Nicole Elizabeth Chele Sudiaga

Nicole.chele12@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-2466-7604>

Universidad Estatal de Milagro

Milagro – Ecuador

Jenny Verónica Tacle Flores

veritacle@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-3320-5539>

Hospital General Babahoyo (IESS)

Babahoyo – Ecuador

Ruth Alexandra Boza Ruiz

ruthboza2015@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-1543-5787>

Hospital General Babahoyo (IESS)

Babahoyo – Ecuador

Víctor Alfonso Gavilanes Burnhan

gavilanesburnhanv2@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-0204-5654>

Universidad Estatal de Milagro

Milagro – Ecuador

Artículo recibido: 29 de noviembre de 2024. Aceptado para publicación: 13 de diciembre de 2024.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La investigación analiza las alternativas a las transfusiones de sangre para pacientes Testigos de Jehová en un Hospital Público de la provincia de Los Ríos, Ecuador. El objetivo consiste en identificar métodos que respeten las creencias religiosas de los pacientes sin comprometer su salud. Se emplea un enfoque de investigación mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos para obtener una comprensión integral del problema, tomando en consideración el caso en específico de un paciente de 55 años que se niega a la transfusión de sangre por sus creencias religiosas. Los hallazgos revelan que las principales barreras incluyen la falta de recursos específicos, como tecnología quirúrgica avanzada sin sangre, y la necesidad de capacitar al personal médico en el manejo de estos casos. La investigación destaca la importancia de desarrollar protocolos éticos que guíen la toma de decisiones en situaciones de conflicto entre creencias religiosas y necesidades médicas. Las conclusiones enfatizan que los hospitales deben establecer procesos claros que equilibren el respeto por la autonomía del paciente con las responsabilidades legales y éticas del personal médico. Además, se


identifican métodos efectivos utilizados en otros hospitales que pueden adaptarse a las necesidades del Hospital Público de Los Ríos. Esta investigación contribuye a mejorar la práctica clínica al ofrecer alternativas viables que respeten las convicciones de los pacientes Testigos de Jehová, promoviendo así una atención médica más inclusiva y ética.

Palabras clave: alternativas, testigos de jehová, transfusión de sangre

Abstract

The research examines alternatives to blood transfusions for Jehovah's Witness patients at the Los Ríos Public Hospital, Ecuador. The aim is to identify methods that respect patients' religious beliefs without compromising their health. A mixed research approach is used, combining qualitative and quantitative methods to obtain a comprehensive understanding of the problem, taking into consideration the specific case of a 55-year-old patient who refuses blood transfusion due to his religious beliefs. The findings reveal that the main barriers include the lack of specific resources, such as advanced bloodless surgical technology, and the need to train medical staff in the management of these cases. The research highlights the importance of developing ethical protocols that guide decision-making in situations of conflict between religious beliefs and medical needs. The conclusions emphasize that hospitals must establish clear processes that balance respect for patient autonomy with the legal and ethical responsibilities of medical staff. In addition, effective methods used in other hospitals are identified that can be adapted to the needs of the Los Ríos Public Hospital. This research contributes to improving clinical practice by offering viable alternatives that respect the beliefs of Jehovah's Witness patients, thereby promoting more inclusive and ethical medical care.

Keywords: alternatives, jehovah's witnesses, blood transfusion

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Cujilán Guamán, J. A., Chele Sudiaga, N. E., Tacle Flores, J. V., Boza Ruiz, R. A., & Gavilanes Burnhan, V. A. (2024). Alternativas para evitar las transfusiones de sangre y respetar los derechos religiosos de los pacientes Testigos de Jehová en un hospital público de Los Ríos, Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (6), 2054 – 2070. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3142>

INTRODUCCIÓN

La atención médica en un mundo diverso y multicultural enfrenta desafíos únicos, particularmente cuando se trata de respetar las creencias religiosas de los pacientes. La situación es particularmente difícil para los testigos de Jehová, cuyas creencias religiosas prohíben las transfusiones de sangre (da Fonseca & Bocche, 2022). Esta situación crea dilemas éticos y médicos para los profesionales de la salud que deben equilibrar su deber de salvar vidas con el respeto a la autonomía y los derechos religiosos de los pacientes, encontrar alternativas a las transfusiones de sangre para los testigos de Jehová es un gran desafío para los sistemas de salud de todo el mundo (García et al., 2024).

La situación pone de relieve las complejas intersecciones entre la medicina moderna, la ética médica y el derecho religioso; donde los profesionales de la salud tienen la obligación de brindar una atención médica óptima respetando las creencias profundamente arraigadas de los pacientes (Silla & Gallero, 2021). Esta situación ha alentado la investigación y el desarrollo de tecnologías médicas innovadoras que no sólo benefician a los testigos de Jehová, sino que también conducen a avances médicos que pueden aplicarse a una gama más amplia de pacientes.

Las alternativas a la transfusión de sangre incluyen una variedad de enfoques, desde el uso de expansores de volumen y agentes estimulantes de la eritropoyesis hasta técnicas quirúrgicas avanzadas que minimizan la pérdida de sangre. Estos enfoques no sólo satisfacen las necesidades específicas de los testigos de Jehová, sino que también se ha demostrado que tienen beneficios más amplios, como una reducción de las complicaciones postoperatorias y, en muchos casos, una recuperación más rápida (Maseli, 2022). Además, el debate sobre este tema contribuye a una conversación más amplia sobre la autonomía del paciente, el consentimiento informado y la importancia de una atención sanitaria culturalmente sensible en una sociedad cada vez más diversa.

El constante debate sobre este tema ha sido objeto de estudio por diversos profesionales entre ellos se encuentra el estudio de Vargas et al. (2023) respecto al uso de una transfusión de sangre para una paciente con sarcoma de Erwing en la cual concluye que la decisión sobre la necesidad de transfusión de hemoderivados es un aspecto que debe evaluarse individualmente en la etapa de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad oncológica en los Testigos de Jehová. Adhiriendo a principios éticos, incluido el respeto a la libertad religiosa, se deben buscar alternativas para reducir y controlar los eventos adversos en el tratamiento en beneficio del paciente.

En la misma línea de investigación se encuentra el artículo de Fonseca y Yugsi (2020) en el cual mencionan que las acciones encaminadas a mejorar la formación de los médicos a partir del desarrollo de nuevos planes de estudios han dado lugar a métodos que salvan vidas y a una mejor comprensión de las bases religiosas del problema, los aspectos éticos y el marco jurídico nacional, mejorando así la comunicación y evitando dilemas y problemas que surgen entre médicos y pacientes testigos de Jehová, así como consecuencias legales que en algunos casos pueden generar retrasos en el tratamiento que afectan negativamente la salud y vida del paciente, así como problemas médicos subyacentes.

En Ecuador, un país cada vez más diverso religiosamente, este tema cobra especial importancia, especialmente en ciertas regiones, donde la presencia de la comunidad de los testigos de Jehová es importante. Como muchas instituciones de salud en Ecuador y América Latina, el Hospital Público de Los Ríos enfrenta el desafío de brindar atención de calidad a una población diversa. Los pacientes de los Testigos de Jehová son un grupo que requiere especial atención en su tratamiento, especialmente en situaciones en las que muchas veces se consideran necesarias las transfusiones de sangre (Barbosa et al., 2023). Esta realidad requiere el desarrollo de sistemas de salud y el uso de alternativas médicas que sean efectivas y respetuosas con las creencias religiosas de estos pacientes.

Encontrar alternativas a las transfusiones de sangre no es sólo una obligación moral, sino también una oportunidad para mejorar la medicina. Estos métodos y tratamientos alternativos pueden beneficiar no sólo a los testigos de Jehová, sino también a otros pacientes que por diversas razones no pueden o no quieren recibir una transfusión de sangre (Miranda et al., 2024). Además, el desarrollo de estas alternativas puede conducir a prácticas médicas más seguras y eficientes, reducir los riesgos asociados con las transfusiones de sangre y optimizar el uso de recursos sanguíneos que a menudo son escasos (Maseli, 2022). El marco legal y constitucional de Ecuador garantiza la libertad de religión y el derecho a la salud, lo que obliga a las instituciones médicas a lograr un equilibrio entre estos dos principios fundamentales.

La Constitución (2008) reconoce el derecho a la libertad de conciencia y religión y el derecho a la salud. Este marco legal proporciona la base para encontrar soluciones que respeten la integridad física y la confianza mental de los pacientes, un desafío que los hospitales públicos de Los Ríos deben abordar activamente. En un mundo cada vez más globalizado e interconectado, la experiencia del hospital y las soluciones desarrolladas pueden informar a otras instituciones de salud en Ecuador y otros países latinoamericanos que enfrentan desafíos similares (Barcos & Barragán, 2020). Además, este estudio contribuye a una conversación más amplia sobre la atención médica culturalmente sensible y el respeto por la diversidad religiosa en la salud pública.

Al desarrollar protocolos y tecnologías que respetan las creencias religiosas sin comprometer la calidad de la atención, el hospital no sólo cumple con sus obligaciones éticas y legales, sino que también se sitúa a la vanguardia de una atención sanitaria inclusiva y respetuosa. Este enfoque puede aumentar la confianza de diferentes grupos religiosos y culturales en el sistema de atención de salud, promoviendo así mejores relaciones entre los proveedores de atención de salud y la comunidad en general (Vargas A. , 2023). En vista de esto el problema de investigación se centra en la falta de protocolos y alternativas efectivas a las transfusiones sanguíneas para pacientes Testigos de Jehová en el hospital público de Los Ríos, Ecuador. Esta situación pone en riesgo la salud de estos pacientes y plantea dilemas éticos y legales para el personal médico, quienes deben equilibrar el respeto a las creencias religiosas con la obligación de brindar atención médica adecuada.

Siendo así el objetivo general de la investigación es identificar y evaluar alternativas viables a las transfusiones sanguíneas para pacientes Testigos de Jehová en el hospital público de Los Ríos, que respeten sus creencias religiosas sin comprometer la calidad de la atención médica; para lo cual se han planteado una serie de interrogantes las cuales son 1) ¿Cuáles son las principales barreras que enfrenta el hospital público de Los Ríos para brindar atención médica adecuada a pacientes Testigos de Jehová que rechazan las transfusiones sanguíneas?, 2) ¿Cuáles son las consideraciones éticas y legales que deben tenerse en cuenta al implementar estas alternativas en el contexto del sistema de salud ecuatoriano? y 3) ¿Qué alternativas a las transfusiones sanguíneas han demostrado ser efectivas en otros contextos hospitalarios y podrían ser aplicables en el hospital público de Los Ríos?.

METODOLOGÍA

Enfoque de Investigación

El enfoque de investigación para este estudio es cualitativo, ya que investiga datos de documentos, así como historias, experiencias y demás respecto a un tema en cuestión (Albayero et al., 2020). Los métodos cualitativos permiten explorar las experiencias, percepciones y actitudes de los pacientes Testigos de Jehová y del personal médico, mientras que los métodos cuantitativos proporcionan datos estadísticos sobre la eficacia y viabilidad de las alternativas a las transfusiones sanguíneas. Este enfoque integral es crucial para desarrollar soluciones prácticas y efectivas que respeten las creencias religiosas de los pacientes Testigos de Jehová sin comprometer la calidad de la atención médica en el hospital público de Los Ríos.

Diseño del Estudio

El diseño descriptivo es una metodología de investigación que se centra en observar, describir y documentar fenómenos tal como ocurren de manera natural, sin intervenir o manipular variables. Este tipo de diseño es fundamental cuando el objetivo es obtener una comprensión detallada de una situación, evento o característica específica de un grupo o población (Sousa et al., 2007). Es particularmente útil en el estudio porque permite establecer un marco detallado y preciso del contexto de estudio, lo que facilita la formulación de hipótesis y el desarrollo de teorías más avanzadas. Este diseño de estudio nos permitirá no solo identificar las alternativas más prometedoras a las transfusiones sanguíneas, sino también comprender los desafíos prácticos, éticos y culturales asociados con su implementación en el hospital público de Los Ríos.

Caso Clínico

Paciente de sexo masculino de 55 años, fue ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tras un episodio crítico de sangrado gastrointestinal severo, acompañado de shock hipovolémico. A pesar de la estabilización inicial, el equipo médico ha determinado que es necesario emplear transfusiones sanguíneas para su recuperación. En el momento de su admisión, el paciente estaba consciente y, reconociendo las implicaciones de su situación, entregó un documento en el que explícitamente rechaza recibir transfusiones debido a sus convicciones religiosas como Testigo de Jehová. Sin embargo, el paciente ha sido sedado para su tratamiento, y su esposa ha solicitado que se le administren las transfusiones, contradiciendo así los deseos expresos del paciente.

Consideraciones Éticas

El dilema bioético en este caso radica en el conflicto entre la autonomía del paciente, que ha documentado su decisión de rechazar transfusiones, y el deseo de su esposa de contravenir esta decisión para preservar la vida del paciente. El equipo de salud enfrenta el desafío de equilibrar el respeto por la autonomía del paciente con las solicitudes de la familia y la obligación de proporcionar cuidados que podrían salvar la vida.

Desafíos Éticos y Legales

Autonomía del Paciente: La autonomía del paciente se manifiesta en su derecho a rechazar tratamientos médicos, incluso en situaciones críticas. El equipo médico debe considerar si puede o debe ignorar el consentimiento informado previamente dado por el paciente en favor de los deseos de la familia.

Beneficencia y No Maleficencia: Los principios de beneficencia y no maleficencia obligan al equipo de salud a actuar en el mejor interés del paciente, buscando minimizar el daño y maximizar el beneficio. La cuestión ética aquí es cómo equilibrar la potencial ventaja de la transfusión con el respeto a la decisión del paciente.

Consideraciones Legales: Existen implicaciones legales significativas respecto al consentimiento informado y el derecho del paciente a rechazar tratamientos. El equipo de salud debe navegar entre los requisitos legales de respetar el consentimiento del paciente y las presiones familiares para intervenir.

DESARROLLO

Teorías y Modelos

La Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger es una contribución fundamental en el campo de la enfermería, que resalta la importancia de ofrecer un cuidado de salud que sea culturalmente congruente y respetuoso con las creencias y valores de los pacientes (Forrisi, 2022). Esta teoría parte del reconocimiento de que la cultura es un factor determinante en cómo las personas perciben la salud, la enfermedad y la atención médica. Leininger (citado en Buera et al., 2021) desarrolló esta teoría en respuesta a la creciente diversidad cultural en la atención de salud, subrayando que los profesionales deben entender y respetar las creencias culturales para brindar un cuidado efectivo.

En el contexto de los Testigos de Jehová, la Teoría del Cuidado Transcultural de Leininger cobra especial relevancia, ya que esta comunidad tiene creencias muy específicas en torno a la atención médica, particularmente en lo que respecta a las transfusiones sanguíneas. Los Testigos de Jehová rechazan la transfusión de sangre por razones religiosas, basadas en su interpretación de ciertos pasajes bíblicos. Este rechazo puede plantear desafíos éticos y médicos en situaciones donde las transfusiones son consideradas un tratamiento estándar. La teoría de Leininger sugiere que, en lugar de intentar imponer tratamientos que vayan en contra de las creencias del paciente, el equipo médico debe buscar alternativas que sean culturalmente aceptables y al mismo tiempo clínicamente efectivas (Silva et al., 2023).

Para implementar un cuidado transcultural adecuado con los Testigos de Jehová, los profesionales de la salud deben primero establecer una comunicación abierta y respetuosa, que les permita entender las creencias y valores del paciente. Luego, deben colaborar con el paciente para identificar y planificar alternativas a la transfusión sanguínea, como los expansores de volumen, agentes hemostáticos, o técnicas de autotransfusión, que respeten sus convicciones religiosas. Este enfoque no solo mejora la satisfacción del paciente con la atención recibida, sino que también refuerza la confianza y la relación terapéutica, aspectos esenciales para un cuidado efectivo y humanizado.

Además se encuentra el Modelo de Toma de Decisiones Éticas en Medicina, desarrollado por Jonsen, Siegler y Winslade, proporciona un marco para abordar dilemas éticos en la atención médica. Este modelo se basa en cuatro pilares: indicaciones médicas, preferencias del paciente, calidad de vida y factores contextuales (Amblás & Gómez, 2020). Cada uno de estos pilares aborda un aspecto clave del proceso de decisión, ayudando a los profesionales de la salud a equilibrar las necesidades clínicas con los valores y creencias del paciente, especialmente cuando estas entran en conflicto.

Las indicaciones médicas se refieren a las razones clínicas y científicas que justifican una intervención médica, considerando qué opciones son apropiadas y efectivas para el paciente. Sin embargo, este aspecto debe ser evaluado en conjunto con las preferencias del paciente, que reflejan sus deseos, valores y creencias (Rubio et al., 2020). Aquí es donde este modelo se vuelve especialmente útil en casos como el de los Testigos de Jehová, donde las indicaciones médicas pueden sugerir la necesidad de una transfusión sanguínea, pero las preferencias del paciente, basadas en su fe, rechazan este tratamiento. El modelo impulsa a los médicos a respetar estas preferencias mientras exploran alternativas que no comprometan los principios del paciente.

El tercer pilar, la calidad de vida, evalúa cómo los diferentes tratamientos pueden impactar la vida del paciente en términos de bienestar físico, emocional y social. Finalmente, los factores contextuales abarcan las circunstancias externas que pueden influir en la decisión, como aspectos legales, económicos y culturales (Martín et al., 2020). En el caso de los Testigos de Jehová, estos factores pueden incluir consideraciones legales sobre la autonomía del paciente o la necesidad de consultar con familiares o líderes religiosos. Al integrar estos cuatro pilares, el modelo de Jonsen, Siegler y Winslade proporciona un marco robusto para resolver dilemas éticos complejos, promoviendo decisiones que respeten tanto la ciencia médica como los valores personales de los pacientes.

De igual forma es importante señalar que la Teoría de la Autonomía del Paciente, basada en los principios de bioética de Beauchamp y Childress, esta teoría enfatiza el derecho de los pacientes a tomar decisiones sobre su propio cuidado médico (da Silva et al., 2021). Es fundamental entender y respetar la decisión de los Testigos de Jehová de rechazar las transfusiones sanguíneas. Finalmente se encuentra el Modelo de Atención Centrada en el Paciente, promovido por el Institute of Medicine, enfatiza la importancia de considerar las preferencias, necesidades y valores individuales de los pacientes en la toma de decisiones clínicas (Cacace & Giménez, 2022), siendo esencial para nuestro estudio al buscar alternativas que respeten las creencias de los pacientes.

Conceptos Clave

Autonomía del Paciente

La autonomía del paciente es un principio básico de la ética médica que reconoce el derecho de los individuos a tomar decisiones informadas sobre su salud. Este concepto significa que los pacientes deben estar plenamente informados sobre los riesgos, beneficios y alternativas del tratamiento propuesto y se debe obtener su consentimiento antes de cualquier intervención (Silva et al., 2022). La autonomía también incluye el derecho del paciente a rechazar el tratamiento, incluso si la decisión va en contra del consejo del médico, si el paciente tiene la capacidad mental suficiente para tomar la decisión.

La aplicación de la autonomía del paciente en la práctica médica plantea desafíos, especialmente en situaciones donde la capacidad de toma de decisiones del paciente se ve comprometida, como la demencia o el deterioro cognitivo (Dalla & Roque, 2021). En tales casos, la presencia de un representante legal o una directiva anticipada preparada es esencial para respetar los deseos del paciente. Además, la autonomía del paciente puede entrar en conflicto con otros principios éticos y debe ser sopesada cuidadosamente por los profesionales de la salud.

Además, la autonomía del paciente refleja la evolución de la relación médico-paciente desde un modelo paternalista en el que el médico toma todas las decisiones hacia un modelo más participativo y centrado en el paciente. Estos cambios no sólo empoderan a los pacientes, sino que también les otorgan más responsabilidad en el manejo de su propia salud. Para que la autonomía funcione, los pacientes deben disponer de mensajes claros y comprensibles, y debe haber una comunicación abierta y respetuosa entre médicos y pacientes (Weliw, 2020). Se refiere al derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado médico. En el contexto de los Testigos de Jehová, implica respetar su decisión de rechazar transfusiones sanguíneas basadas en sus creencias religiosas.

Consentimiento Informado

El consentimiento informado es un proceso crítico en la práctica médica que garantiza que los pacientes comprendan completamente los procedimientos y tratamientos que recibirán. Este concepto significa que los médicos deben proporcionar a los pacientes toda la información relevante, incluidos los beneficios, riesgos y posibles opciones de tratamiento, para que los pacientes puedan tomar una decisión informada y voluntaria, el consentimiento informado es un derecho fundamental de los pacientes y una obligación ética y legal de los profesionales sanitarios (Momblanc & Mendoza, 2021).

El consentimiento informado es más que simplemente firmar un documento, es un proceso continuo de comunicación entre médico y paciente. Es importante que los profesionales de la salud se aseguren de que los pacientes comprendan verdaderamente la información proporcionada, que puede incluir un lenguaje sencillo y comprensible, imágenes o la presencia de un intérprete si es necesario (Arcos et al., 2023). Este proceso es especialmente importante en decisiones médicas complejas donde los

pacientes deben considerar múltiples factores antes de llegar a una conclusión. Si el paciente no puede dar su consentimiento informado debido a una enfermedad mental, edad menor o emergencia médica, se deben tomar medidas adicionales, esto puede incluir el consentimiento de representantes legales o el uso de directivas anticipadas (Pico & Vega, 2022). El objetivo principal sigue siendo respetar la autonomía del paciente y al mismo tiempo garantizar que las decisiones de atención médica se basen en información y una comprensión completa de las opciones disponibles. En nuestro estudio, es crucial para asegurar que los pacientes Testigos de Jehová entienden todas las opciones disponibles.

Transfusión Sanguínea

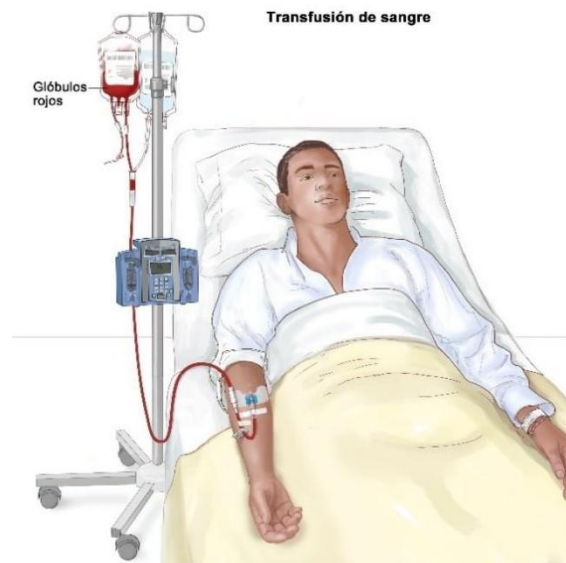
Una transfusión de sangre es un procedimiento médico que implica la transferencia de sangre o componentes sanguíneos de un donante a un receptor para reemplazar los componentes sanguíneos perdidos o insuficientes en el cuerpo del paciente (Tristany, 2020). Es un procedimiento común en emergencias, cirugías y para tratar afecciones que afectan la producción o función de las células sanguíneas, como anemia grave o leucemia. Las transfusiones de sangre pueden salvar vidas, pero también conllevan riesgos que deben considerarse cuidadosamente.

El proceso de transfusión de sangre debe controlarse cuidadosamente y garantizar que los grupos sanguíneos del donante y del receptor sean compatibles para minimizar el riesgo de efectos secundarios (Barbosa et al., 2023). Antes de proceder se debe realizar una prueba de compatibilidad y el equipo médico debe monitorear de cerca al paciente durante y después de la transfusión para detectar posibles complicaciones como reacciones alérgicas o infecciones (da Fonseca & Bocche, 2022). Además, se siguen estrictos protocolos de seguridad para garantizar que la sangre utilizada sea segura y esté libre de patógenos. En algunos casos, los pacientes pueden rechazar una transfusión de sangre por motivos personales o religiosos, lo que requiere que el equipo médico explore otras opciones o inicie acciones legales si es necesario. La clave es respetar la autonomía del paciente y al mismo tiempo brindar una atención segura y eficaz.

Figura 1

Ejemplificación de la transfusión de sangre

Fuente: (Palma, 2018).



Procedimiento para Transfusión Sanguínea

El procedimiento de transfusión de sangre comienza con un examen exhaustivo del paciente para determinar la necesidad de tratamiento. Se realizan análisis de sangre para medir los niveles de hemoglobina, hematocrito y otros parámetros importantes que indican la necesidad de una transfusión de sangre (Barcia & Rivera, 2022). Además, también se revisa el historial médico del paciente para identificar posibles riesgos o complicaciones, como reacciones previas a transfusiones de sangre o afecciones médicas subyacentes que puedan afectar el procedimiento (Vargas et al., 2020).

Una vez confirmada la necesidad de transfusión de sangre, el paciente recibirá el consentimiento informado. En esta etapa, el médico explica detalladamente los beneficios, riesgos y alternativas del procedimiento, asegurando que el paciente comprenda toda la información y tenga la oportunidad de hacer preguntas (Vargas et al., 2020). Si el paciente no puede dar su consentimiento, un representante legal o un familiar tomarán la decisión en su nombre. Luego, se realizan pruebas cruzadas para garantizar que la sangre del donante sea compatible con la sangre del receptor, incluidas pruebas del tipo de sangre y pruebas cruzadas para evitar efectos secundarios (Quintana et al., 2020).

Una transfusión de sangre se realiza en un ambiente controlado, como un hospital o clínica, donde se inserta una aguja o un catéter intravenoso en la vena del paciente. La sangre o los componentes sanguíneos se inyectan por vía intravenosa de forma gradual y el personal médico monitorea continuamente al paciente para detectar cualquier signo de efectos secundarios (Quintana et al., 2020). Después de la transfusión de sangre, los pacientes aún son monitoreados para detectar complicaciones tardías y se realizan pruebas adicionales para evaluar la efectividad del tratamiento. El seguimiento postransfusión es importante para garantizar una recuperación adecuada y controlar rápidamente cualquier efecto secundario (Fernández et al., 2020).

Alternativas a la Transfusión Sanguínea

Son técnicas y tratamientos médicos que pueden utilizarse en lugar de las transfusiones de sangre. Incluyen estrategias para minimizar la pérdida de sangre, estimular la producción de glóbulos rojos y utilizar sustitutos de la sangre. Se han desarrollado alternativas a las transfusiones de sangre para

brindar opciones seguras y efectivas a los pacientes que no pueden o no quieren recibir una transfusión de sangre por razones médicas, personales o religiosas (Fernández et al., 2020). Estas alternativas incluyen tecnologías y productos diseñados para reducir la pérdida de sangre, mejorar la producción de células sanguíneas y conservar la sangre sin transfusiones. Las opciones comunes incluyen expansión de volumen, agentes hemostáticos y transfusiones de sangre autóloga.

Los expansores de volumen son soluciones intravenosas que se utilizan para mantener la presión arterial y el volumen sanguíneo durante una pérdida de sangre grave. Estas soluciones, que pueden ser cristaloides o coloides, no reemplazan los componentes sanguíneos, pero ayudan a mantener la estabilidad de la circulación del paciente mientras se trata la causa del sangrado (Fonseca & Yugsi, 2020). Otra opción es utilizar un agente hemostático, que es una sustancia o dispositivo que favorece la coagulación y ayuda a controlar el sangrado.

La sangre autóloga es otra opción que implica la hemodilución normovolémica aguda, la diálisis, circulación extracorpórea y la recuperación de sangre. Este enfoque reduce el riesgo de respuesta inmune y transmisión de infecciones (Miranda et al., 2024). Además, en algunos casos, se pueden utilizar fármacos como la eritropoyetina para estimular la producción de glóbulos rojos en el organismo del paciente. La elección de la alternativa más adecuada depende de las circunstancias específicas del paciente y debe discutirse y coordinarse con el equipo médico para garantizar un tratamiento eficaz que respete los deseos del paciente (da Fonseca & Bocche, 2022).

RESULTADOS

Análisis del caso clínico

Este caso clínico presenta un dilema bioético complejo que enfrenta al equipo médico con la necesidad de equilibrar el respeto por la autonomía del paciente y la obligación de actuar en su mejor interés desde una perspectiva médica. El paciente, un hombre de 55 años, ha expresado de manera explícita su rechazo a recibir transfusiones sanguíneas debido a sus convicciones religiosas como Testigo de Jehová. Sin embargo, en un estado crítico de salud y tras ser sedado, su esposa solicita que se le administre la transfusión, lo que contradice la voluntad expresada por el paciente antes de ser sedado. Este conflicto entre la voluntad del paciente y el deseo de su familia plantea un desafío ético significativo para el equipo de salud.

La autonomía del paciente es uno de los principios fundamentales en la ética médica, y en este caso se manifiesta claramente a través del documento en el que el paciente rechaza explícitamente las transfusiones de sangre. Según este principio, los pacientes tienen el derecho de tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo y tratamiento, incluso si estas decisiones pueden poner en riesgo su vida. Ignorar el deseo expresado por el paciente podría considerarse una violación de su autonomía, lo que subraya la importancia de respetar sus deseos, en especial cuando han sido claramente documentados y expresados de manera consciente.

Por otro lado, el equipo médico también debe considerar los principios de beneficencia y no maleficencia, que les obligan a actuar en el mejor interés del paciente, buscando maximizar los beneficios y minimizar los daños. En situaciones críticas como estas, donde la transfusión podría potencialmente salvar su vida, estos principios entrarían en conflicto directo con la decisión del paciente de rechazar dicho tratamiento. El desafío radica en cómo el equipo puede equilibrar la necesidad de salvar la vida del paciente con el respeto a su decisión autónoma de rechazar la transfusión, especialmente cuando no está en condiciones de ratificar o modificar su decisión.

Las consideraciones legales también juegan un papel crucial en este caso. El consentimiento informado dado por el paciente antes de ser sedado tiene implicaciones legales que protegen su

derecho a rechazar tratamientos médicos, incluso en situaciones de emergencia. Cualquier acción que contravenga este consentimiento podría resultar en repercusiones legales para el equipo médico, además de suponer una violación de los derechos del paciente. Sin embargo, las presiones familiares y el deseo de su esposa de preservar su vida añaden una capa adicional de complejidad, planteando la cuestión de si las decisiones de los familiares pueden o deben prevalecer sobre la voluntad explícita del paciente.

Por lo cual, este caso resalta la dificultad de tomar decisiones éticas en situaciones donde los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y las consideraciones legales están en conflicto. El equipo de salud debe proceder con extrema cautela, asegurándose de que cualquier decisión tomada respete tanto los deseos expresados por el paciente como los principios éticos y legales que guían la práctica médica. La resolución de este caso probablemente requerirá un enfoque multidisciplinario, involucrando no solo al equipo médico, sino también a asesores éticos y legales para garantizar que se tomen las mejores decisiones posibles en beneficio del paciente y en respeto de su autonomía.

DISCUSIÓN

Interpretación de los Resultados

La religión proporciona una perspectiva poderosa sobre el dolor, la pérdida y la muerte, y muchas personas están profundamente comprometidas con sus tradiciones religiosas. Los valores religiosos juegan un papel dominante en la enfermedad y la muerte (Páez et al., 2020). Aunque los profesionales de la salud no son expertos en educación religiosa, se enfrentan a situaciones en las que tienen que discutir cuestiones religiosas con sus pacientes, y esto no debe pasarse por alto.

La Sociedad Watch Tower Bible and Tract Society of Pensnsylvania, una organización religiosa y legal, instituyó una política en 1945 que rechaza las transfusiones de sangre incluso en casos de hemorragia potencialmente mortal. Desde 1961, la Iglesia ha implementado esta regla, excluyendo a las personas desafortunadas que, a sabiendas, recibieron componentes sanguíneos prohibidos (Singelenberg, 2020). Luego, la iglesia instruye a otros miembros a excluir y evitar al individuo excomulgado, ya que, creían que la sangre representaba vida para Dios, por lo que rechazaron las transfusiones de sangre por respeto al Dios que dio la vida. "[...] 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" [...]" Levítico 17:14

Otras referencias en la Biblia incluyen:

"[...] Lo único que no deben comer es la carne con su vida, es decir, con su sangre. [...]". Génesis 9:4,

"...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". Levítico 17:10

"[...] Mantente firmemente decidido a no comer la sangre, porque la sangre es la vida, y no debes comer la vida con la carne [...]". Deuteronomio 12:23 y;

"[...] Porque el Espíritu Santo y a nosotros nos ha parecido bien no imponerles más cargas aparte de estas cosas necesarias: que se abstengan de cosas sacrificadas a ídolos, de sangre, de animales estrangulados... Si evitan por completo estas cosas, les irá bien. ¡Que tengan buena Salud! [...]" Hechos 15:28-29

Los versículos bíblicos mencionados ejercen una influencia determinante en la decisión de los pacientes Testigos de Jehová al rechazar transfusiones de sangre. Génesis 9:4, Levítico 17:10 y Deuteronomio 12:23 establecen una prohibición explícita sobre el consumo de sangre, la cual los Testigos de Jehová interpretan como una norma divina que aplica a cualquier forma de uso de la sangre, incluida la transfusión. Estas escrituras subrayan la santidad de la sangre como símbolo de la vida otorgada por Dios, y su consumo o uso se considera una violación grave de los mandatos divinos. Para un Testigo de Jehová, aceptar una transfusión no es solo un riesgo físico, sino también un acto que podría poner en peligro su relación espiritual con Dios y su salvación eterna.

El pasaje de Hechos 15:28-29 refuerza esta prohibición en el contexto del Nuevo Testamento, destacando que la abstención de sangre sigue siendo una directiva válida para los cristianos. Los Testigos de Jehová consideran este mandato como una instrucción directa del Espíritu Santo y de los apóstoles, lo que le otorga un peso considerable en su fe. Así, rechazar una transfusión de sangre es visto como un acto de obediencia a Dios, priorizando su fe sobre cualquier otra consideración, incluso en situaciones críticas de salud (da Fonseca & Bocche, 2022). Esta firme convicción plantea un desafío ético para los profesionales médicos, quienes deben respetar las creencias del paciente mientras buscan alternativas que no comprometan ni su integridad espiritual ni su bienestar físico.

Por tanto, la transfusión de sangre es una violación absoluta de la ley de Dios y de la imposibilidad de cruzar el cielo después de la muerte, así como de la posibilidad de recibir sanciones sociales de la sociedad (Seguras et al., 2021). Sin embargo, los disidentes de los testigos de Jehová han criticado este enfoque porque intimida a quienes no están de acuerdo y socava la toma de decisiones autónoma en la atención médica. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben conocer las opciones de tratamiento alternativas para los testigos de Jehová y tratar a estos pacientes individualmente.

En tales situaciones, los médicos a menudo se enfrentan a un conflicto entre el deber de proteger la vida y el respeto a la autonomía de sus pacientes. La situación anterior conduce a dos situaciones: por un lado, la falta de acción en caso de muerte de un paciente puede dar lugar a responsabilidad penal por negligencia o incluso homicidio; por otro lado, puede ser la base de un proceso penal por negligencia e inviolabilidad de una persona por violación del derecho a la autodeterminación o el paciente presenta una reclamación de indemnización (Campos & Malla, 2022).

Cuando el paciente se encuentra en una situación desesperada, el paternalismo médico puede aportar argumentos importantes a favor del principio de caridad. El paternalismo médico debe considerarse beneficioso para el paciente sólo en determinadas circunstancias (riesgos importantes, daños evitables) si se considera que el beneficio para el paciente supera el riesgo. Estas situaciones menos complejas a menudo pueden influir en las decisiones de los pacientes y tener consecuencias psicosociales negativas.

Implicaciones

Las implicaciones teóricas de los hallazgos sugieren una profundización en la comprensión de cómo las creencias religiosas influyen en las decisiones médicas, especialmente en contextos donde la vida del paciente está en riesgo. Estos resultados refuerzan la necesidad de integrar aspectos culturales y espirituales en la práctica médica, lo que podría influir en la elaboración de teorías sobre la toma de decisiones en salud.

En términos prácticos, los hallazgos subrayan la importancia de desarrollar protocolos clínicos que respeten las creencias del paciente, al tiempo que se exploran alternativas terapéuticas viables. Esto incluye la capacitación de los profesionales de salud en competencias culturales y la creación de guías éticas que faciliten la toma de decisiones en situaciones de conflicto entre creencias religiosas y prácticas médicas estándar.

Limitaciones

Las limitaciones del estudio incluyeron una posible falta de generalización debido al enfoque en un grupo específico de pacientes con creencias religiosas particulares, lo que puede no ser representativo de otras poblaciones.

Además, la investigación podría estar influenciada por sesgos culturales y religiosos tanto en la interpretación de los datos como en la interacción con los participantes. También es posible que el tamaño de la muestra sea limitado, lo que afecta la robustez de los resultados y su aplicabilidad en diferentes contextos clínicos.

Por último, la naturaleza cualitativa del estudio puede limitar la posibilidad de establecer relaciones causales claras entre las variables examinadas.

Recomendaciones

Para futuras investigaciones, se recomienda explorar cómo otras creencias religiosas y culturales influyen en la toma de decisiones médicas en diversas poblaciones, lo que permitiría una comparación más amplia y un entendimiento más global de estos fenómenos.

Además, sería valioso realizar estudios cuantitativos que evalúen el impacto de la capacitación en competencias culturales entre los profesionales de la salud sobre la calidad del cuidado ofrecido a pacientes con creencias religiosas específicas. También se sugiere investigar la efectividad de alternativas a la transfusión de sangre en pacientes que rechazan este procedimiento por motivos religiosos, evaluando tanto los resultados clínicos como la aceptación del paciente.

Finalmente, la creación de protocolos éticos específicos que guíen la toma de decisiones en situaciones de conflicto entre creencias religiosas y necesidades médicas podría ser una línea de investigación relevante para mejorar la práctica clínica.

CONCLUSIÓN

En conclusión, los resultados de la investigación reflejan un análisis integral de las alternativas de transfusión de sangre para los pacientes testigos de Jehová en el Hospital Público de Los Ríos. En cuanto a las barreras identificadas, la principal dificultad es la falta de recursos específicos, como tecnología quirúrgica avanzada sin sangre, así como la necesidad de formar personal médico para afrontar estos casos. Estas barreras limitan la capacidad de los hospitales para brindar atención que respete plenamente las creencias de los pacientes sin comprometer su salud.

En cuanto a las consideraciones éticas y legales, es extremadamente importante que los hospitales desarrollen procesos claros que equilibren el respeto por la autonomía del paciente con las responsabilidades legales y éticas del personal médico. Esto significa que la normativa actual del Ecuador debe interpretarse cuidadosamente, asegurando que las decisiones médicas sean consistentes con el derecho del paciente a rechazar un tratamiento, como una transfusión de sangre, garantizando al mismo tiempo la seguridad y eficacia de las alternativas ofrecidas.

Finalmente, cuando se trata de alternativas a las transfusiones de sangre, las investigaciones muestran que existen métodos que son efectivos en otros hospitales y que pueden adaptarse a las necesidades del Hospital Público de Los Ríos. Estas técnicas incluyen el uso de agentes de carga, agentes hemostáticos avanzados y técnicas de conservación de sangre. Estas alternativas no sólo han demostrado ser efectivas, sino que también son consistentes con las creencias de los Testigos de Jehová, lo que las convierte en una oportunidad real para mejorar la calidad de la atención médica en este contexto particular.

REFERENCIAS

- Albayero, M., Tejeda, M., & Cerritos, J. (2020). Una aproximación teórica para la aplicación de la metodología del enfoque mixto en la investigación en enfermería. *Entorno*(69), 45-50.
- Amblás, J., & Gómez, X. (2020). Recomendaciones éticas y clínicas para la toma de decisiones en el entorno residencial en contexto de la crisis de COVID-19. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 155(8), 356-359. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.003>
- Arcos, B., López, V., Casas, M., & Martínez, V. (2023). Reflexiones bioéticas sobre el consentimiento de personas con discapacidad en la toma de decisiones en salud. *Medicina y ética*, 32(2). <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n2.02>
- Barbosa, E., Moreira, P., & Cardoso, D. (2023). ENFOQUE TEÓRICO Y JURÍDICO SOBRE LAS ALTERNATIVAS A LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y LA LIBERTAD RELIGIOSA EN BRASIL. *REVISTA LATINOAMERICANA DE DERECHO Y RELIGIÓN*, 9(2), 1-25. <https://doi.org/10.7764/RLDR.17.175>
- Barcia, R., & Rivera, 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. <https://doi.org/10.17151/jurid.2021.18.2.7>
- Barcos, I., & Barragán, J. (Septiembre de 2020). El impedimento de iglesias o sectas de no permitir transfusiones de sangre a menores de edad, vulnera el derecho constitucional de la vida. *Repositorio de la Universidad Nacional de los Andes*: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11465>
- Buera, M., Palomares, V., del Barrio, N., Atarés, A., Piqueras, M., & Miñes, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4).
- Cacace, P., & Giménez, G. (2022). Modelos de atención centrados en la persona: evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. *Revista mexicana de medicina familiar*, 9(2), 63-72. <https://doi.org/10.24875/rmf.21000070>
- Campos, A., & Malla, K. (2022). Análisis constitucional del derecho a la salud, frente al derecho a la libertad de religión o creencias en el caso de hemotransfusión en pacientes Testigos de Jehová. *Repositorio de la Universidad Católica de Cuenca*: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/40347b98-616b-46d3-a653-098bf516c1b2>
- Constitución de la República del Ecuador, Última modificación: 25-ene.-2021 (20 de Octubre de 2008). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- da Fonseca, N., & Bocche, L. (2022). Debates sobre bioética, derecho penal y pacientes testigos de Jehová. *Revista Bioética*, 30(2). <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302529ES>
- da Silva, C., Crippa, A., & Bonhemberger, M. (2021). Directivas anticipadas de voluntad: búsqueda de la autonomía del paciente. *Revista Bioética*, 29(4), 688-696. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294502>
- Dalla, C., & Roque, J. (2021). Seguridad del paciente y aspectos éticos: revisión de alcance. *Revista Bioética*, 29(2), 304-316. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292468>
- Fernández, L., Torres, I., González, I., Hoyos, A., García, M., & Medina, E. (2020). Importancia de la sangre, hemoderivados y las donaciones voluntarias de sangre. *Revista Médica Electrónica*, 42(1), 1674-1681.

Fonseca, M., & Yugsi, M. (2020). Testigos de Jehová: un desafío transfusional médico y quirúrgico . MEDICIENCIAS UTA. Revista Universitaria con proyección científica, académica y social, 4(2), 30-39. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v4i2.354.2020>

Forrisi, F. (2022). Enfermería y diversidad sexual: Un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. Revista Uruguaya de Enfermería (En línea), 17(2), e507. <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a13>

García, N., Herrero, E., Ballesteros, R., Campos, F., Velulla, G., Alonso, E., . . . Gutiérrez, J. (2024). Trasplante renal en pacientes testigos de Jehová. Academic Journal of Health Sciences: Medicina Balear, 39(4), 98-103.

Martín, C., Gómez, E., & Morlans, M. (2020). Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19. Revista Española de Medicina Legal, 46(3), 119-126. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.004>

Maseli, J. (2022). Fundamentos jurídicos que determinan el derecho a la vida de los niños, frente a la creencia religiosa de los testigos de Jehová sobre las transfusiones sanguíneas. Repositorio de la Universidad Mayor de San Andrés: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/30856>

Miranda, Y., Bustos, S., & Casallas, D. (2024). Tranfusión de Sangre en Seguidores de la Religión Testigos de Jehová: Marco Constitucional del Derecho a la Salud y a la Libertad de Cultos. Repositorio de la Universidad Santo Tomás: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/54770>

Momblanc, L., & Mendoza, J. (2021). El consentimiento informado y la autonomía del paciente en Cuba. Un binomio indispensable. Opinión Jurídica, 20(42), 321-347. <https://doi.org/10.22395/ojum.v20n42a13>

Páez, G., Cristancho, M., & Miranda, Y. (2020). Diálogo desde el derecho con testigos de Jehová sobre transfusión de sangre. Repositorio de la Universidad Abierta y a Distancia de Colombia.

Palma, B. (2018). Aspectos generales de la transfusión de sangre y sus componentes. Revista Médica Vozandes, 29, 83-90.

Pico, A., & Vega, N. (2022). La comunicación en el consentimiento informado. Revista Colombiana de Cirugía, 37(4), 554-562. <https://doi.org/10.30944/20117582.2147>

Quintana, M., Esteban, A., Sánchez, J., Martínez, A., Juárez, R., & García, J. (2020). Transfusión en Urgencias: algo más que una transfusión de sangre. Revista Clínica Española, 220(70), 393-399. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.10.002>

Rubio, O., Estella, A., Cabré, L., Saralegui, I., Martín, M., Zapata, L., . . . Amblas, J. (2020). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos. Medicina intensiva, 44(7), 439-445. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.006>

Seguras, L. O., Echeverría, H. A., & Suárez, G. M. (2021). La hemotransfusión en los Testigos de Jehová como un problema de las Ciencias Médicas. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación, 12(2), 169-178.

Silla, R., & Gallero, M. (2021). Conversión y obediencia, en una congregación de Testigos de Jehová en la ciudad de Posadas. Universidad Nacional de Misiones. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales:

https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/2988/Tristany%20RS_2021_Conversi%3%b3n%20y%20obediencia.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Silva, A., Barboza, C., Rodrigues, N., Ferreira, M., Sales, J., Araújo, H., . . . de Miranda, L. (2023). Cuidados de Enfermería del pueblo Warao: un informe de experiencia basado en la teoría transcultural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0035en>

Silva, J., Silva, J., Silva, S., de Lima, H., & Rodrigues, W. (2022). Directivas anticipadas de voluntad: autonomía del paciente y seguridad profesional. *Revista Bioética*, 30(4), 769-779. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304568ES>

Singelenberg, R. (2020). El tabú de la transfusión de sangre de los testigos de Jehová: origen, desarrollo y función de una doctrina controvertida. *Ciencias sociales y medicina*, 31(4), 515-523. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90048-W](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90048-W)

Sousa, V. D., Driessnack, M., & Mendes, I. A. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15, 502-507.


Tristany, R. (2020). Conversión y obediencia, en una congregación de testigos de Jehová en la Ciudad de Posadas. Repositorio de la Universidad Nacional de Misiones.

Vargas, A. (2023). Vulneración al derecho de la salud, en las transfusiones de sangre en menores de edad, una perspectiva desde el punto de vista jurisprudencial. Repositorio de la Universidad Cooperativa de Colombia: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/52220>

Vargas, C., Mendoza, D., Parra, L., & Zambrano, Á. (2023). Desafíos en el manejo del sarcoma de Ewing en una paciente testigo de Jehová. *Biomédica*, 43(1), 44-50. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6720>

Vargas, S., Porras, X., & Córdoba, J. (2020). Evaluación del cumplimiento de la norma para la transfusión de sangre en un hospital de Costa Rica. *Horizonte sanitario*, 19(1), 47-57. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3333>

Weliw, J. (2020). Agenciamiento del paciente, autonomía y consentimiento. *Perspectivas católicas. Medicina y ética*, 31(4), 803-878. <https://doi.org/10.36105/mye.2020v31n4.08>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .