Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas
Multidisciplinary Journal Investigative Perspectives
Vol. 6(4), 98-106, 2026
https://doi.org/10.62574/rmpi.v6i4.532

Objeción a transfusiones sanguíneas, derechos humanos y médicos críticos en el derecho comparado

Objection to blood transfusions, human rights and critical physicians in comparative law

Zoreima Saturna Arvelaiz-Padrón
zorear@gmail.com
Universidad Central de Venezuela, Caracas, Distrito Capital, Venezuela
https://orcid.org/0009-0003-5937-8147

Noemí del Carmen Navarro-Villarroel
ndcvn1@gmail.com
Universidad Central de Venezuela, Caracas, Distrito Capital, Venezuela
https://orcid.org/0009-0007-7362-5991

Carlos Manuel Carreño-Vélez
cmanuelcarvelez8@gmail.com
Universidad Central de Venezuela, Caracas, Distrito Capital, Venezuela
https://orcid.org/0009-0002-8902-3278

RESUMEN

La negativa de los Testigos de Jehová a recibir transfusiones enfrenta la autonomía del paciente con el deber médico de beneficencia, por cuanto tribunales y equipos de salud resuelven el conflicto con criterios dispares. Es así que el estudio se planteó como objetivo analizar la objeción a las transfusiones sanguíneas desde un enfoque praxeológico, como práctica jurídica y médica en el derecho comparado. En este sentido se empleó una revisión sistemática de literatura con método hermenéutico-analítico sobre 20 fuentes (1998-2026) de doctrina bioética, jurisprudencia y estudios clínicos. Entre los resultados se obtuvo que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, la Corte Constitucional de Colombia y el Supremo Tribunal Federal de Brasil reconocen el rechazo del adulto competente, mientras en menores persiste el enfoque protector. Entre las conclusiones se estableció que el médico crítico debe agotar las alternativas sin sangre e informar al juez antes de sustituir la voluntad del paciente.

Descriptores: objeción de conciencia; transfusión sanguínea; autonomía del paciente; bioética; derechos humanos. (Fuente: Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

The refusal of Jehovah's Witnesses to receive transfusions sets patient autonomy against the medical duty of beneficence, since courts and health teams resolve the conflict with disparate criteria. The study therefore aimed to analyse objection to blood transfusions from a praxeological approach, as a legal and medical practice in comparative law. A systematic literature review with a hermeneutic-analytical method was applied to 20 sources (1998-2026), including bioethical doctrine, supranational and national case law and clinical studies. The results showed that the European Court of Human Rights, the Constitutional Court of Colombia and the Federal Supreme Court of Brazil recognise the refusal of the competent adult, while a protective approach persists for minors. It was concluded that the critical physician must exhaust bloodless alternatives and fully inform the judge before overriding the patient's will.

Descriptors: conscientious objection; blood transfusion; patient autonomy; bioethics; human rights. (Source: UNESCO Thesaurus).

Recibido: 06/07/2026. Revisado: 12/07/2026. Aprobado: 09/09/2026. Publicado: 01/10/2026.

Sección artículos de investigación

INTRODUCCIÓN

Cuando un adulto consciente, informado y competente rechaza una transfusión de sangre por motivos religiosos, el equipo de salud se enfrenta a uno de los dilemas más estudiados de la bioética clínica, puesto que la autonomía del paciente choca con el deber de beneficencia y con el principio de conservación de la vida. En consonancia con ese planteamiento, Muramoto (1998) explicó que la negativa de los Testigos de Jehová se funda en una lectura de las Escrituras que prohíbe recibir sangre total y sus componentes principales, y advirtió que la deliberación bioética debía considerar también la presión institucional que pesa sobre el creyente, de modo que el respeto a la decisión exige verificar que esta sea libre y no solo que sea religiosa.

Por su parte, Muramoto (2001) documentó que hacia el año 2000 la organización dejó de expulsar formalmente a quienes aceptaban sangre y pasó a considerar que se habían desasociado por sí mismos, cambio que la doctrina interpretó como un desplazamiento de la responsabilidad hacia la conciencia individual. Esto indica que la objeción no es un acto aislado frente a la camilla, sino una práctica social constituida por normas religiosas, protocolos hospitalarios, discursos jurídicos y decisiones judiciales que se condicionan entre sí.

En el plano de los derechos humanos, el debate cambió de escala cuando la Gran Sala del Tribunal Europeo de Derechos Humanos [TEDH] (2024) resolvió el caso *Pindo Mulla c. España*, en el que una paciente fue transfundida durante una intervención quirúrgica pese a haber dejado constancia reiterada de su rechazo, y declaró la violación del derecho al respeto de la vida privada interpretado a la luz de la libertad religiosa. Al mismo tiempo, el Supremo Tribunal Federal de Brasil reconoció en septiembre de 2024 el derecho del adulto capaz a rechazar procedimientos con transfusión y a recibir alternativas disponibles en el sistema público (Pagani & Souza, 2026), de suerte que dos tribunales de alcance continental coincidieron en el mismo año en situar la autonomía en el centro de la decisión.

Pero, ¿cómo se ha traducido ese giro en la práctica de los tribunales nacionales y de los médicos, y qué ocurre cuando quien rechaza la sangre es un menor o una persona con capacidad disminuida? A partir de lo planteado, la investigación tiene por objetivo analizar la objeción a las transfusiones sanguíneas desde un enfoque praxeológico, entendida como práctica jurídica y médica, a la luz de los derechos humanos y del derecho comparado, con el propósito de identificar el alcance y los límites del derecho a rechazar un tratamiento con riesgo vital y las exigencias que de ello se derivan para un ejercicio médico crítico.

MÉTODO

La metodología empleada es de tipo cualitativo, con un diseño de revisión sistemática de literatura y el método hermenéutico-analítico, lo que permitió interpretar un corpus delimitado de fuentes bioéticas, jurisprudenciales y clínicas. En este sentido se adoptó un enfoque praxeológico, que según Juliao-Vargas (2024) consiste en analizar una práctica, tomar distancia de ella y conceptualizarla por escrito, razón por la cual la objeción se leyó como una práctica en la que intervienen pacientes, médicos y jueces. De igual modo se siguieron las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión, cuyos criterios se resumen en la Tabla 1, y se empleó como técnica el análisis documental y como instrumento una matriz de registro por fuente (autor, año, tipo de documento, hallazgo y eje), cuyos datos se sometieron a análisis de contenido por ejes.

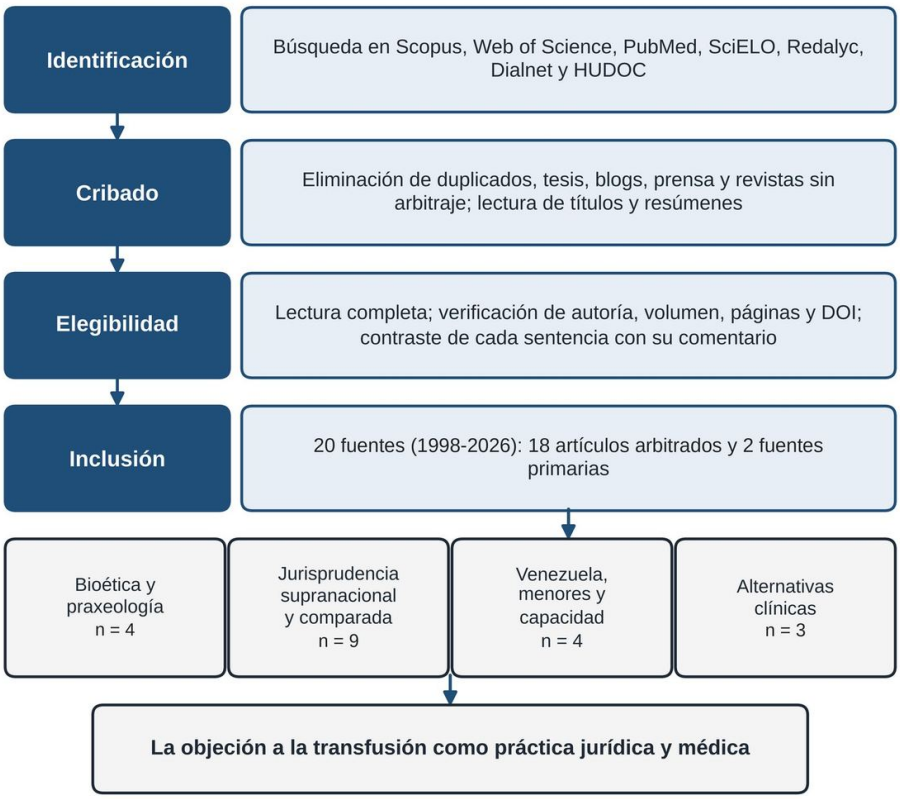
Tabla 1. *Protocolo de la revisión sistemática*.

Elemento	Descripción
Diseño	Revisión sistemática de literatura con método hermenéutico-analítico y enfoque praxeológico
Bases y repositorios	Scopus, Web of Science, PubMed, SciELO, Redalyc, Dialnet y HUDOC (Tribunal Europeo de Derechos Humanos)
Descriptores	("Testigos de Jehová" OR "Jehovah's Witnesses") AND ("transfusión" OR "blood transfusion") AND ("autonomía" OR "autonomy" OR "consentimiento" OR "jurisprudencia" OR "court")
Periodo	1998-2026
Criterios de inclusión	Artículos arbitrados con registro verificable; comentarios de sentencias; estudios clínicos sobre manejo sin sangre; fuentes primarias indispensables
Criterios de exclusión	Tesis, blogs jurídicos, prensa, material confesional, revistas sin arbitraje y registros duplicados
Ejes de análisis	Bioética y praxeología (n = 4); jurisprudencia supranacional y comparada (n = 9); ordenamiento venezolano, menores y capacidad (n = 4); alternativas clínicas (n = 3)

Nota: elaboración propia.

En cuanto a la composición, el corpus quedó integrado por 20 fuentes, de las cuales 18 son artículos de revistas arbitradas y dos son fuentes primarias, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y la sentencia del TEDH (2024) en el caso *Pindo Mulla c. España*, en tanto que las demás decisiones judiciales se examinaron a través de los comentarios publicados en revistas especializadas. Posteriormente, las fuentes se organizaron en cuatro ejes, a saber, los fundamentos bioéticos y praxeológicos, la jurisprudencia supranacional y comparada, el ordenamiento venezolano junto con el régimen de menores, y las alternativas clínicas a la transfusión, tal como se representa en la Figura 1.

Figura 1. *Fases de la revisión sistemática y ejes de análisis*.



Nota: elaboración propia.

Por último, al tratarse de un estudio documental no se trabajó con personas ni con historias clínicas, y se tomaron dos resguardos, a saber, contrastar la lectura de cada sentencia con al menos un comentario doctrinal y distinguir lo que afirman las fuentes de lo que se propone como inferencia de los autores.

RESULTADOS

Se describen a continuación los resultados de la investigación, organizados en los cuatro ejes del corpus:

La objeción como práctica social y los modelos de autonomía

En primer lugar, la lectura praxeológica obliga a mirar cómo se ejerce la autonomía en los hospitales y no solo cómo se enuncia en los códigos, como lo muestra Rajtar (2013), quien tras nueve meses de trabajo etnográfico en Berlín describió dos concepciones enfrentadas, una autonomía basada en la razón, preferida por los médicos alemanes en sintonía con la filosofía kantiana y con el derecho constitucional, y una autonomía basada en la elección, invocada por los pacientes Testigos de Jehová y cercana a la tradición de Mill.

Del mismo modo, Lawson & Ralph (2015) recuerdan que el anestesiólogo debe conocer con precisión qué productos acepta cada paciente, ya que la doctrina permite que el creyente decida en conciencia sobre fracciones menores y técnicas de recuperación de sangre.

La jurisprudencia supranacional y el giro procedimental

En segundo término, el TEDH ya había afirmado en 2010, en el caso de los Testigos de Jehová de Moscú contra Rusia, que la libertad de aceptar o rechazar un tratamiento médico es esencial para la autodeterminación, y que el Estado no puede presumir que el rechazo de la sangre sea siempre fruto de una coacción indebida, precedente que la Gran Sala retomó en *Pindo Mulla c. España* (TEDH, 2024). En aquel asunto, la demandante había expresado su rechazo en documentos de voluntades anticipadas y ante el personal sanitario, pero la autorización judicial de guardia se dictó sin que el juez conociera esa información, y el Tribunal concluyó que el proceso de decisión fue deficiente y vulneró el artículo 8 del Convenio leído a la luz del artículo 9.

Sin embargo, Brzozowski (2025) advierte que la sentencia se concentra en las garantías procedimentales y deja en segundo plano la dimensión religiosa del caso, de suerte que el mensaje para los Estados consiste más en informar bien al juez que en reconocer un derecho sustantivo a la objeción. En la Tabla 2 se recogen estas decisiones junto con las nacionales más relevantes.

Tabla 2. *Decisiones judiciales sobre el rechazo de transfusiones en el derecho comparado*.

Tribunal y decisión	Año	Criterio
TEDH, Testigos de Jehová de Moscú c. Rusia	2010	Aceptar o rechazar un tratamiento es esencial para la autodeterminación
TEDH (Gran Sala), Pindo Mulla c. España	2024	Violación del art. 8 a la luz del art. 9; el juez decidió sin conocer el rechazo documentado
Corte de Casación (Italia), 4211	2007	Transfusión justificada en paciente inconsciente por estado de necesidad
Corte de Casación (Italia), 23676	2008	Una tarjeta sin sangre no prueba una voluntad actual e informada
Tribunal Constitucional (España), STC 154	2002	Amparo a los padres de un menor que rechazó la sangre
Corte Constitucional (Colombia), T-659	2002	Prevalece el rechazo claro y expreso del adulto capaz
Cortes de Apelaciones (Chile), 11 fallos	1992-2017	Transfusión autorizada en 9; autonomía respetada en 2
Sala Constitucional TSJ (Venezuela), 1.431	2008	Transfusión permitida contra la voluntad si hay riesgo vital y no hay alternativa
Supremo Tribunal Federal (Brasil), RE 979742 y 1212272	2024	Rechazo del adulto capaz y deber de ofrecer alternativas en el sistema público

Nota: elaboración propia a partir de TEDH (2024), Petrini (2014), Pérez-Triviño (2010), Fuentes-Orozco (2019), Figueroa (2018), Marcano (2009) y Pagani & Souza (2026).

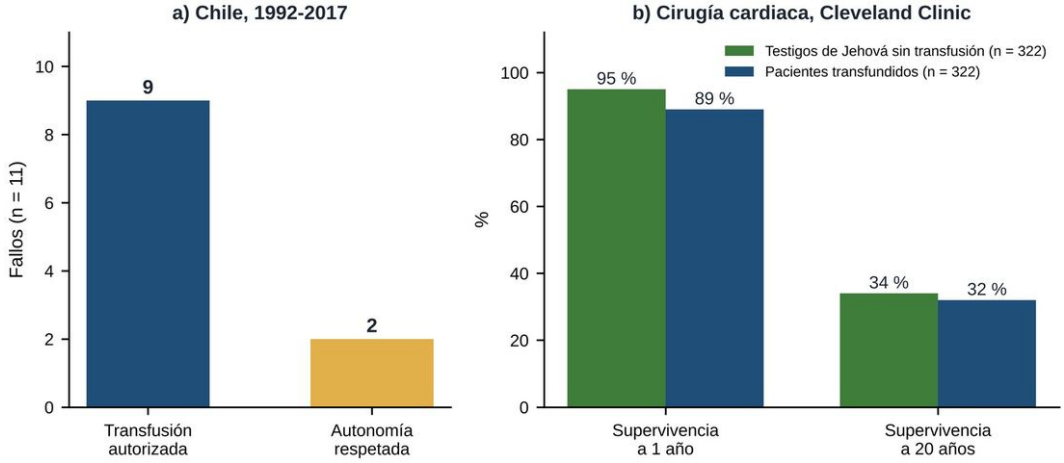
Derecho comparado, entre el paternalismo y la autonomía

En el ámbito europeo, Petrini (2014) reseña que la Corte de Casación italiana consideró justificada en 2007 la transfusión practicada a un paciente inconsciente en estado de necesidad, que en 2008 estimó insuficiente una tarjeta con la leyenda sin sangre por no acreditar una voluntad actual e informada, y que en 2011 el Tribunal de Apelación de Milán condenó a

indemnizar con 400 000 euros a una paciente transfundida contra su voluntad expresa, en un país que ratificó el Convenio de Oviedo mediante la Ley 145 de 2001. Por su parte, Pérez-Triviño (2010) analiza la sentencia del Tribunal Constitucional español 154/2002, que otorgó el amparo a los padres de un menor de 13 años fallecido tras rechazar la sangre, al entender que no podía exigírseles convencer a su hijo ni autorizar la transfusión en contra de sus creencias.

En América Latina, Fuentes-Orozco (2019) muestra que la Corte Constitucional de Colombia admitió en la sentencia T-659 de 2002 que, cuando un paciente con plena capacidad rechaza de manera clara y expresa la transfusión, ni siquiera el juez constitucional puede decidir lo contrario, mientras en la T-474 de 1996 privilegió la vida de un menor. En contraste, Figueroa (2018) revisó 11 fallos chilenos dictados entre 1992 y 2017 y halló que en nueve se autorizó la transfusión, con solo dos decisiones de 2008, de las cortes de Copiapó y Antofagasta, que respetaron la autonomía, en tanto que Cardemil (2010) reportó que en el 77 % de los recursos de protección revisados la orden judicial no alcanzó su objetivo, ya sea porque no se transfundió al paciente o porque este falleció de todos modos.

Figura 2. *Fallos chilenos sobre transfusión (1992-2017) y supervivencia tras cirugía cardiaca con y sin transfusión*.



Nota: elaboración propia a partir de Figueroa (2018) y Pattakos, et al., (2012).

En el caso brasileño, Campos & Costa (2022) explican que el Código de Ética Médica prohíbe actuar sin consentimiento salvo en riesgo inminente de muerte y que el Código Penal excluye la ilicitud de la intervención no consentida solo en esa hipótesis, de modo que la tensión entre libertad religiosa y vida quedó durante años en manos de cada hospital. En virtud de lo abordado, la decisión del Supremo Tribunal Federal de 25 de septiembre de 2024, adoptada por unanimidad en los recursos extraordinarios 979742 y 1212272, cerró ese margen al exigir una decisión inequívoca, libre e informada y al obligar al sistema público a ofrecer alternativas, incluso fuera del lugar de residencia (Pagani & Souza, 2026). De este modo, la Figura 2 contrasta esa evolución con la jurisprudencia chilena y con los resultados clínicos de la cirugía sin sangre.

Menores de edad y capacidad disminuida

En tercer lugar, la autonomía reconocida al adulto no se traslada de forma automática a los niños, como lo expone Woolley (2005), quien distingue entre los hijos pequeños de padres Testigos de Jehová, cuyos intereses prevalecen sobre las creencias parentales, y los adolescentes con suficiente madurez, cuya opinión debe ser escuchada aunque los tribunales anglosajones rara vez la hayan hecho prevalecer cuando la vida está en riesgo. En la misma dirección, Llopis & Salazar (2020) comentan el amparo en revisión 1049/2017 de la Suprema Corte de Justicia de México, según el cual los padres no pueden objetar tratamientos dirigidos a salvar la vida de sus hijos y el médico debe dar aviso a la autoridad de protección si insisten en una opción inferior, mientras Figueroa (2018) confirma que en Chile la transfusión de recién nacidos se autorizó en todos los casos.

Tabla 3. *Regímenes de decisión según la capacidad del paciente*.

Sujeto	Criterio predominante	Exigencia para el médico
Adulto competente	Primacía de la autonomía; decisión libre, informada e inequívoca	Informar alternativas, registrar el rechazo y respetarlo
Adulto inconsciente con directiva	Valor de la voluntad anticipada si es actual y específica	Verificar el documento y comunicarlo al juez
Adulto inconsciente sin directiva	Estado de necesidad	Agotar alternativas y documentar la urgencia
Adolescente maduro	Opinión escuchada y ponderada	Valorar la madurez caso a caso
Niño o recién nacido	Interés superior y protección de la vida	Usar manejo sin sangre cuando sea seguro; acudir a la autoridad si los padres se oponen

Nota: elaboración propia a partir de Woolley (2005), Petrini (2014), Llopis & Salazar (2020) y Pagani & Souza (2026).

Alternativas clínicas y deber del médico crítico

En cuarto lugar, la evidencia clínica ha modificado los términos del dilema, puesto que Pattakos, et al., (2012) compararon 322 pacientes Testigos de Jehová operados del corazón sin transfusión con 322 pacientes emparejados que sí la recibieron, y encontraron una mortalidad hospitalaria similar, menos reintervenciones por sangrado, menos insuficiencia renal y sepsis, y una supervivencia a un año del 95 % frente al 89 %, con cifras equivalentes a los 20 años, del 34 % y el 32 %. Del mismo modo, Shander & Goodnough (2018) describen estrategias de manejo de la anemia, como el tratamiento preoperatorio con hierro y eritropoyetina, la hemostasia farmacológica, la recuperación intraoperatoria de sangre y la reducción de extracciones para laboratorio.

Otro aspecto que debe ser revisado es la organización de los servicios, ya que Cardemil (2010) relata que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile mantiene desde 1998 un programa voluntario de atención sin sangre, con resultados comparables a los de la población general en cirugía cardiaca, hepática, ortopédica y oncológica.

El ordenamiento venezolano y sus tensiones

En el caso venezolano, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) declara inviolable el derecho a la vida en el artículo 43, exige el consentimiento para los exámenes y tratamientos médicos salvo peligro para la vida en el artículo 46, numeral 3, garantiza la libertad religiosa en el artículo 59 y limita la objeción de conciencia en el artículo 61 cuando se invoca para eludir la ley o impedir a otros el ejercicio de sus derechos. Sobre esa base, Marcano (2009) observa que la Ley de Ejercicio de la Medicina obliga a respetar el rechazo escrito del paciente y que el Código de Deontología Médica admite la negativa del adulto competente aun con riesgo vital, mientras la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, en la sentencia 1.431 de 14 de agosto de 2008, permitió transfundir a un adulto contra su voluntad cuando la vida está en peligro y no existe alternativa.

DISCUSIÓN

Se discuten a continuación los hallazgos, contrastándolos con lo planteado en la introducción:

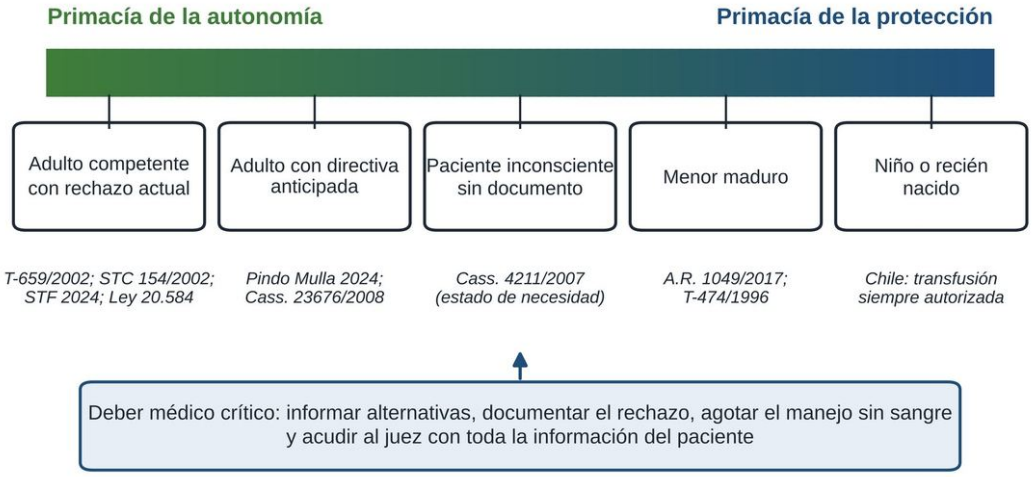
Los resultados confirman lo anticipado en la introducción, por cuanto la objeción no es un acto aislado frente a la camilla, y el trabajo etnográfico de Rajtar (2013) muestra que el conflicto no se reduce a fe contra ciencia, puesto que médicos y pacientes defienden una idea de autonomía, aunque con contenidos distintos. En este sentido, la protección supranacional opera hoy como un control de calidad de la decisión, lo cual obliga a los hospitales a documentar el rechazo y a transmitirlo íntegramente a la autoridad que deba pronunciarse, tal como lo exigió el TEDH (2024) en el caso Pindo Mulla c. España.

Otro aspecto que surge de los resultados es la figura del médico crítico, entendido como el profesional que no impone su concepción de bienestar ni abdica de su deber, sino que convierte la objeción en un problema clínico que exige planificación, de modo que, según inferencia de los autores, es aquel que reconoce la objeción como un dato clínico, informa al paciente de todas las opciones, registra por escrito su decisión, agota el manejo sin sangre y, cuando la vida corre peligro, acude al juez con toda la información disponible y no solo con la indicación de transfundir.

De ahí un reto intrínseco, puesto que la protección del menor no debería convertirse en una autorización general para prescindir de las alternativas, ya que la medicina sin sangre también está disponible para los niños y su uso reduce el número de conflictos que llegan a los tribunales. Esto indica que el criterio protector se justifica por la falta de capacidad para consentir y no por el contenido religioso de la decisión, de modo que la madurez del adolescente, valorada caso a caso, debería graduar el peso de su opinión.

Lo expuesto invita a reflexionar sobre la distancia que separa al criterio venezolano de la tendencia comparada, porque mientras Colombia, Brasil y el sistema europeo sitúan el rechazo del adulto competente en el extremo de la autonomía, la doctrina de 2008 lo desplaza hacia el extremo protector, tal como se representa en la Figura 3. En virtud de lo abordado, la exigencia de agotar alternativas que impuso esa misma sentencia ofrece un punto de encuentro, ya que obliga al médico a demostrar que la transfusión era la única vía, lo cual coincide con el estándar procedimental fijado por el TEDH (2024).

Figura 3. *Gradiente entre autonomía y protección según la situación del paciente*.



Nota: elaboración propia a partir del corpus revisado.

CONCLUSIÓN

En síntesis, la revisión permite afirmar que el derecho comparado avanza hacia el reconocimiento prioritario de la autonomía del adulto competente, como lo muestran el TEDH en el caso Pindo Mulla c. España, la Corte Constitucional de Colombia en la sentencia T-659 de 2002 y el Supremo Tribunal Federal de Brasil en 2024, mientras en los menores y en las personas con capacidad disminuida persiste un enfoque protector que la jurisprudencia de México, Chile y Colombia mantiene con pocas excepciones. Asimismo, la evidencia clínica sobre cirugía sin sangre debilita el argumento de que la transfusión es siempre la única vía, de modo que la praxis está redefiniendo la objeción no como una excepción al deber de cuidado, sino como un derecho que se ejerce dentro de un pluralismo razonable. De igual manera, el ordenamiento venezolano conserva una tensión entre la libertad de conciencia y una doctrina judicial de 2008 que permite sustituir la voluntad del adulto, tensión que, desde los datos revisados, podría atenuarse con protocolos hospitalarios de atención sin sangre, formularios específicos de consentimiento y la obligación de informar al juez del rechazo documentado.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

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

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Central de Venezuela, por el espacio académico que hizo posible esta investigación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍAS

Zoreima Saturna Arvelaiz-Padrón: concepción del estudio, revisión de la jurisprudencia y redacción de la introducción y de los resultados.

Noemí del Carmen Navarro-Villarroel: búsqueda, cribado y verificación de las fuentes, y elaboración de tablas y figuras.

Carlos Manuel Carreño-Vélez: análisis comparado y redacción de la discusión y de la conclusión. Los autores participaron en la revisión crítica del manuscrito y aprobaron la versión final.

REFERENCIAS

Brzozowski, Wojciech. (2025). Pindo Mulla v Spain: Is religion missing from the equation? *Ecclesiastical Law Journal, 27*(2), 254–261. https://doi.org/10.1017/S0956618X2500016X

Campos, Nathalia da Fonseca, & Costa, Leonardo Bocchi. (2022). Debates sobre bioética, derecho penal y pacientes testigos de Jehová [Discussions on bioethics, criminal law, and Jehovah's Witness patients]. *Revista Bioética, 30*(2), 337–345. https://doi.org/10.1590/1983-80422022302529ES

Cardemil-Herrera, Gonzalo. (2010). Consideraciones éticas en el tratamiento médico a Testigos de Jehová [Ethical considerations in medical treatment of Jehovah's Witnesses]. *Acta Bioethica, 16*(1), 40–45.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela [Constitution of the Bolivarian Republic of Venezuela]*. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 36.860, 30 de diciembre de 1999. Recuperado de https://constitutionnet.org/vl/item/constitucion-de-la-republic-de-venezuela-publicada-en-gaceta-oficial-extraordinaria-no-36860

Figueroa, Rodolfo. (2018). Jurisprudencia sobre transfusión de sangre y consentimiento informado de Testigos de Jehová [The jurisprudence about blood transfusion and informed consent of Jehovah's Witnesses]. *Revista Médica de Chile, 146*(7), 914–917. https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000700914

Fuentes-Orozco, J. J. (2019). La transfusión de sangre a los testigos de Jehová: ¿Jerarquía entre principios constitucionales? [Blood transfusion to Jehovah's Witnesses: A hierarchy between constitutional principles?]. *Temas Socio-Jurídicos, 38*(77), 45–64. https://doi.org/10.29375/01208578.3653

Juliao-Vargas, Carlos Germán. (2024). Hacia una escritura reflexiva: Entre literatura y praxeología [Towards reflective writing: Between literature and praxeology]. *Revista Interamericana de Investigación, Educación y Pedagogía, 17*(1), 347–371. https://doi.org/10.15332/25005421.9491

Lawson, T., & Ralph, C. (2015). Perioperative Jehovah's Witnesses: A review. *British Journal of Anaesthesia, 115*(5), 676–687. https://doi.org/10.1093/bja/aev161

Llopis-Aragón, Carlos, & Salazar-Pimentel, Isai Arturo. (2020). Análisis de la sentencia emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el amparo en revisión 1049/2017 [Analysis of the judgment issued by the First Chamber of the Supreme Court of Justice of the Nation in amparo under revision 1049/2017]. *Revista CONAMED, 25*(2), 98–102. https://doi.org/10.35366/94394

Marcano-Navarro, Yasmín. (2009). Transfusión sanguínea en pacientes Testigos de Jehová mayores de edad: Derechos involucrados [Blood transfusion in adult Jehovah's Witness patients: Rights involved]. *Cuestiones Jurídicas, 3*(1), 11–42.

Muramoto, Osamu. (1998). Bioethics of the refusal of blood by Jehovah's Witnesses: Part 1. Should bioethical deliberation consider dissidents' views? *Journal of Medical Ethics, 24*(4), 223–230. https://doi.org/10.1136/jme.24.4.223

Muramoto, Osamu. (2001). Bioethical aspects of the recent changes in the policy of refusal of blood by Jehovah's Witnesses. *BMJ, 322*(7277), 37–39. https://doi.org/10.1136/bmj.322.7277.37

Pagani, L. A. G., & Souza, Nilson Costa. (2026). A recusa dos Testemunhas de Jeová em receber concentrado de hemácias à luz do julgamento dos Recursos Extraordinários 979742 e 1212272 [The refusal of Jehovah's Witnesses to receive packed red blood cells in light of the judgment of Extraordinary Appeals 979742 and 1212272]. *Revista Ponto de Vista Jurídico, 15*(1), e4071. https://doi.org/10.33362/juridico.v15i1.4071

Pattakos, G., Koch, C. G., Brizzio, M. E., Batizy, L. H., Sabik, J. F., Blackstone, E. H., & Lauer, M. S. (2012). Outcome of patients who refuse transfusion after cardiac surgery: A natural experiment with severe blood conservation. *Archives of Internal Medicine, 172*(15), 1154–1160. https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.2449

Pérez-Triviño, José Luis. (2010). Testigos de Jehová: Entre la autonomía del paciente y el paternalismo justificado [Jehovah's Witnesses: Between patient autonomy and justified paternalism]. *InDret*(2), 1–24.

Petrini, Carlo. (2014). Ethical and legal aspects of refusal of blood transfusions by Jehovah's Witnesses, with particular reference to Italy. *Blood Transfusion, 12*(Suppl. 1), s395–s401. https://doi.org/10.2450/2013.0017-13

Rajtar, Małgorzata. (2013). Bioethics and religious bodies: Refusal of blood transfusions in Germany. *Social Science & Medicine, 98*, 271–277. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.043

Shander, Aryeh, & Goodnough, Lawrence T. (2018). Management of anemia in patients who decline blood transfusion. *American Journal of Hematology, 93*(9), 1183–1191. https://doi.org/10.1002/ajh.25167

Tribunal Europeo de Derechos Humanos. (2024). *Pindo Mulla c. España [Pindo Mulla v. Spain]* (Gran Sala, demanda n.º 15541/20, sentencia de 17 de septiembre de 2024). Recuperado de https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:[%2215541/20%22]}

Woolley, S. (2005). Children of Jehovah's Witnesses and adolescent Jehovah's Witnesses: What are their rights? *Archives of Disease in Childhood, 90*(7), 715–719. https://doi.org/10.1136/adc.2004.067843

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/