

Open Minds

Internacional Journal

ISSN 2675-5157

vol. 2, n. 4, 2026

... ARTICLE 13

Acceptance date: 04/03/2026

CONFLICTO NORMATIVO ENTRE DERECHOS HUMANOS. TRANSFUSIONES DE SANGRE EN PACIENTES TESTIGOS DE JEHOVÁ EN ESPAÑA.

Dia A Abu Fannas Abdel Jawad

Doctorando del programa de Administración y Dirección de Empresas - Universidad Politécnica de Valencia.



All content published in this journal is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

Resumen: La negativa de los pacientes Testigos de Jehová a recibir hemotransfusiones plantea un conflicto normativo entre varios derechos humanos; por un lado, el Derecho a la Libertad Religiosa que gozan tales pacientes y que les permite basarse en sus convicciones religiosas para no aprobar la aplicación de tal procedimiento médico; y por el otro lado, el Derecho a la Vida y el Derecho a la Salud que obliga a los profesionales de esta área a realizar todas las acciones necesarias y suficientes destinadas a preservar la vida de los pacientes y a mejorar su estado de salud; aunado a los compromisos que las pautas propias de tales profesiones les exigen en el desempeño de sus funciones. Dentro de este contexto, es determinante la existencia del estado de consciencia del paciente y su estado de gravedad, motivado que al estar consciente y sin estado de gravedad alguno se le dará preeminencia a la decisión del paciente sobre la práctica del referido tratamiento. Asimismo, en los casos donde la hemotransfusión sea necesaria pero no urgente, se debe plantear el caso ante los órganos judiciales competentes para su correspondiente decisión; mientras que, en los casos donde tal transfusión sea tanto necesaria como urgente para salvar la vida del mismo, la decisión será tomada por los profesionales de salud relacionados, quienes deberán asumir las consecuencias que tal acción implica.

Palabras Clave: Testigos de Jehová, Hemotransfusiones, Conflicto Normativo, Derechos Humanos, Derecho a la Libertad Religiosa, Derecho a la Vida, Derecho a la Salud.

Introducción

El desenvolvimiento de los individuos dentro de los Estados se encuentra supeditado a un conjunto de reglas y normativas que regulan su comportamiento en la sociedad, con el objetivo de garantizar una convivencia idónea que permita tal desarrollo, el cual comprende tanto los derechos como las obligaciones que éstos deben cumplir. Tales derechos abarcan todas las prerrogativas concedidas a las personas, que generalmente se encuentran establecidas en el ordenamiento jurídico de un país, específicamente en su instrumento legal rector, siendo la versión más conocida las Constituciones o textos fundamentales.

En este sentido, las Constituciones como instrumento legal de mayor entidad normativa comprende el conglomerado de derechos adjudicados a las personas, implicando para el Estado el compromiso de diseñar e implementar todas las medidas necesarias destinadas a garantizar el ejercicio y goce de éstos, así como el establecimiento de los mecanismos de defensa y protección correspondientes para los casos de su quebrantamiento o vulneración; todo ello, con miras a procurar el restablecimiento de la situación jurídica de las víctimas, así como la restitución o indemnización en los casos aplicables.

No obstante, el panorama normativo descrito contiene un cúmulo de derechos considerados de mayor envergadura para los individuos, dada la importancia de su entidad, manifestada en la voluntad de los Estados de relativizar su soberanía nacional para someterse a las directrices de instancias internacionales con el propósito de generar un esfuerzo mancomunado destinado a procurar la optimización de los medios para

su goce, ejercicio y protección. Motivo por el cual, se les asigna en función de las características propias del marco normativo de cada país, carácter constitucional o supra-constitucional. Estos derechos, denominados Derechos Humanos, poseen su raíz en la dignidad del ser humano, teniendo como finalidad la protección de ésta y el total desarrollo del individuo, correspondiéndole al Estado los roles de promotor y garante.

En este orden de ideas, la Dignidad proviene de la característica común de todos los seres humanos, en función de su pertenencia a una especie específica y diferenciada del resto del reino animal, que cuenta tanto con una naturaleza libre y racional, así como un grupo de potencialidades como la libertad y la sociabilidad. Como concepto teórico, tiene su génesis en la época pre-moderna con una marcada connotación religiosa, siendo desarrollado y reformulado en la época moderna, manteniendo su carácter antropocéntrico pero cercenando su vinculación con cualquier aspecto divino. Esta nueva noción reconoce la igualdad de todos los humanos y consecuente necesidad de una interacción respetuosa entre ellos, que conlleva a la futura coordinación de los recursos legales para garantizar la igualdad en el terreno jurídico y político de las personas, a pesar de sus múltiples diferencias. Con el surgimiento de la fundamentación teórica de los derechos humanos, la dignidad humana amplió su alcance en dos vertientes, *vertical*, dado que los seres humanos son superiores a las demás especies del reino animal, y *horizontal*, al establecer el trato igualitario entre ellos independientemente del rango que posean en la sociedad (Pelè, 2005).

Dicho tipo de derechos en el ámbito internacional tiene su soporte legal en la De-

claración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que incluyen los distintos derechos inherentes al ser humano, que son gozados por los individuos y garantizados por el Estado dentro de un país determinado, entre los cuales destacan el Derecho a la Igualdad; Derecho de Reunión o Asociación; Derecho a la No Discriminación; Prohibición de Tortura o Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes; Derecho a la Vida, Derecho a la Salud; Derecho a la Libertad, incluyendo la libertad religiosa, siendo estos últimos derechos los protagonistas del análisis jurídico objeto de este estudio, relativo a las transfusiones sanguíneas en pacientes Testigos de Jehová en España.

Los Derechos Humanos

Los Derechos Humanos como conjunto de derechos inherentes a toda persona ha tenido un progresivo auge en el Derecho Internacional, tanto desde el punto de vista normativo como organizacional, para lograr el goce y ejercicio de los mismos, siendo una parte importante de tal progreso el accionar de los distintos países a tal fin. En el terreno jurídico, la evolución de tales derechos se puede puntualizar en la creación por parte de organismos internacionales de convenios que han permitido su desarrollo, entre los que tenemos la Declaración Universal de los Derechos Humanos y su posterior diversificación en el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales para el ámbito mundial y el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales en el ámbito regional.

Al respecto, se observa que la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 1 estipula que todos los seres humanos nacen libres e iguales tanto en dignidad como derechos, por lo cual todos los derechos en ésta contenidos deben ser reconocidos, respetados y garantizados por los Estados dentro de sus respectivas jurisdicciones a todos los individuos sin distinción alguna, de conformidad al contenido de su artículo 2, postura normativa que fue replicada en el artículo 2.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, en el artículo 2.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como en el artículo 1 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales. Asimismo, enmarca tales documentos internacionales la obligación para los Estados partes de ejecutar todas las medidas legales, judiciales y administrativas necesarias para garantizar y proteger los mencionados derechos.

Adicionalmente, los Derechos Humanos cuentan con algunas características que permiten su diferenciación, a saber, *inherencia*, ya que todas las personas nacemos con estos derechos porque su origen es la condición humana; *inalienabilidad*, por cuanto los mismos no puede ser objeto de comercio ni extinción alguna, permitiéndose en situaciones extremas solo la suspensión o limitación a su ejercicio; *intransferibilidad*, dado que no pueden ser objeto de cesión o renuncia por parte de los individuos; *acumulabilidad e irreversibilidad*, debido que con el pasar del tiempo se van conquistando nuevos derechos o ampliando el alcance de los existentes, haciendo imposible la reducción o reversión de los derechos ya reconocidos; *inviolabilidad*, por cuanto ninguna persona

física, jurídica o ente gubernamental tiene autorización para atentar, lesionar o destruir los mismos; *son transfronterizos*, por lo tanto, la comunidad internacional puede y debe intervenir al tener conocimiento que un Estado está vulnerando los derechos humanos de su población, a su vez, el Estado agresor no puede alegar violación de su soberanía nacional ante tal intervención; *universabilidad*, en virtud que cualquier persona sin importar su edad, sexo, condición física, social, política, jurídica, económica o cultural tiene derechos humanos (Provea, 2008), esta característica implica aceptar que estos derechos se adscriben a todos los seres humanos con independencia de cualquier contexto y que son predicables respecto a éstos, motivado que tal adjudicación se lleva a cabo al margen de cualquier circunstancia temporal, espacial, política o cultural (Ferrajoli, 2008).

Por otro lado, el jurista checo Karel Vasak y la doctrina jurídica, en 1956 desarrolló una clasificación de los derechos humanos, categorizándolo en tres tipos: *derechos de primera generación*, comprende los derechos civiles y políticos implicando en consecuencia las libertades fundamentales como el derecho a la vida, libertad de tránsito, de expresión, reunión o religiosa, así como los derechos políticos de sufragio, participación o asociación política; *derechos de segunda generación*, que incluyen los derechos económicos, sociales y culturales como el derecho al trabajo, a una remuneración digna, a la salud, seguridad social, educación y un nivel de vida digno y los *derechos de tercera generación*, denominados derechos de los pueblos, abarcando los derechos difusos como el derecho a tener un ambiente sano, a la paz, el desarrollo sustentable y a la autodeterminación de los pueblos (Bonet, 2016).

De acuerdo a esta clasificación los derechos de primera generación tienen carácter negativo, por lo tanto, tales derechos solo exigen del Estado su no participación negativa en su realización, siendo de aplicación directa y exigibles judicialmente; mientras que los derechos de segunda generación poseen carácter positivo, por requerir una acción positiva del Estado para lograr su ejercicio (Bidart Campos, 1996). Sobre este particular se señala:

Al Estado, como principal garante de los derechos humanos, se le adjudican tres tipos de deberes respecto a su realización: el deber negativo de respetar y los deberes positivos de proteger y garantizar. El deber de *respetar* significa que el Estado debe abstenerse de realizar cualquier acto que interfiera con la plena realización de los derechos. El deber de proteger implica resguardar el goce de estos derechos frente a acciones de terceros que puedan afectarlos negativamente. La obligación de garantizar requiere por su parte la toma de medidas concretas para hacer posible su realización y abarca las obligaciones derivadas de facilitar y proveer. Facilitar implica la promoción de los derechos y tiene un carácter preventivo, es decir actúa *ex-ante*, para favorecer su realización y evitar su violación. La obligación de proveer, en cambio, está limitada a casos

de necesidad o emergencia, en donde los individuos se ven imposibilitados respecto de la realización de sus derechos, como en casos de discapacidad o en catástrofes naturales o sociales. En estos casos, excepcionalmente, el Estado está obligado a proveer los medios necesarios para que puedan gozar de sus derechos. (Bonet 2016, 23-24)

De todo lo expuesto, se puede apreciar la entidad y características de los derechos humanos, la importancia que de manera progresiva se les ha otorgado en el contexto mundial y en la Unión Europea, así como los compromisos asumidos por los Estados para lograr la materialización del goce, disfrute, protección y defensa de tales derechos.

Derecho de Libertad Religiosa

El Derecho a la Libertad Religiosa, en conjunto a la Libertad de Pensamiento e Ideológica, forma parte de las llamadas libertades fundamentales y se encuentra enmarcado en la categoría de los derechos de primera generación, cuya base legal en el ámbito internacional proviene del artículo 18 tanto de la Declaración Universal de los Derechos Humanos como del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, y del artículo 9 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales en el caso europeo, disposiciones normativas que propugnan que toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, incluyendo la libertad de cambiar de religión o creencias, así como de manifestarlas de manera individual y colectivamente, en

un contexto público o privado mediante el culto, celebración de ritos, prácticas o enseñanzas; estableciendo como limitantes exclusivas a la manifestación de este derecho la seguridad, el orden, salud, moral públicos o los derechos y libertades fundamentales.

Como ha apuntado Sevilla Andrés (1972), históricamente, la lucha por la libertad religiosa adopta los nombres de libertad de cultos y aun de libertad de conciencia, englobándose en estos casos en la libertad de pensamiento; siempre se pretendía tener derecho a la libre expresión, a la manifestación externa, porque la virtud de la religión exige por naturaleza culto público. Reducir la libertad religiosa a la práctica del culto en el hogar no es reconocerla, porque en este caso su protección no sería más que una consecuencia de la inviolabilidad domiciliaria.

Viladrich (1983), por su parte, al tratar sobre el derecho de libertad religiosa y el derecho de libertad de pensamiento o de ideología (como también el derecho de libertad de las conciencias o creencias éticas) ha especificado que “tienen una raíz común, pero objetos diferentes”. La raíz común, como comentara Jordán (1993), en relación a la tesis mantenida por Viladrich, no sería otra que el reconocimiento y protección de la dimensión más profunda y específica de la condición de persona del hombre, a saber, aquel ámbito de racionalidad y de conciencia innato, inviolable, irrenunciable e imprescriptible en el que la persona busca y establece, por sí misma y sin ningún género de coacción o sustitución, su propia relación con la verdad, el bien, la belleza y Dios y se vive libremente en consonancia con tales tomas de postura.

Como ha señalado muy acertadamente Jordán, la doctrina no ha perfilado con exactitud los contenidos y límites de la liber-

tad de pensamiento, ideología, conciencia y religión. Éstos han variado en función de múltiples variables lo cual, en definitiva, no deja de ser científico. No obstante, resulta primordial el hecho de dar un tratamiento conjunto a estas libertades del hombre. “No pueden ni deben aplicarse de forma aislada, ni independientemente unas de otras, porque están íntimamente unidas e interrelacionadas en su estructura interna (...). Estas libertades superiores el hombre, que formarían la triada trascendente, son la libertad de pensamiento, la libertad ideológica y la libertad de religión. Todas ellas estarían en conexión íntima y participarían de la misma naturaleza. Un cuarto elemento, la libertad de conciencia, presente también en las declaraciones de derechos, sería el filtro por el que se accedería a las mencionadas libertades”.

Asimismo, la doctrina actual en la materia define la libertad religiosa, como la libertad para tomar decisiones morales sobre aspectos específicos, generalmente basadas en el código moral al que el individuo se adjudica como producto de su sistema de pensamiento o de su opción religiosa (Ramírez, Jiménez & Rivera 2003).

Más aún, es importante señalar la diferenciación que hace la doctrina de la libertad religiosa de otros términos afines coadyuvando a su delimitación; en este sentido, se tiene que la “libertad ideológica” refiere a la facultad de manifestar y defender las propias ideas; la “libertad de conciencia” actuar sin ser molestado por la autoridad; mientras que la “libertad religiosa” alude al derecho que tiene toda persona de vivir en conformidad o disconformidad con sus convicciones religiosas (Olmos 2016). De la misma manera, la libertad religiosa comprende la *objección de conciencia*, entendida como el

derecho a actuar de acuerdo a las propias convicciones y creencias (López 1997).

También hay que resaltar, que el Derecho a la Libertad Religiosa parte de una amplia realidad religiosa internacional, que abarca las religiones tradicionales, las prácticas institucionales análogas y los nuevos movimientos religiosos, siempre y cuando no se traten de sectas que atenten contra la dignidad e integridad del ser humano; igualmente, la religión es un factor incidente en el actuar cotidiano de los individuos y su forma de desarrollarse en el mundo, ya que a través de su práctica las personas realizan la búsqueda de la armonía con el orden sobrenatural de la realidad. Asimismo, el hecho religioso es señalado como un dato cultural, natural, cargado de una realidad histórica y humana que se moldea en formas diversas y comprende manifestaciones subjetivas y objetivas, materiales o no, de las cuales emerge el derecho y la libertad de todos los individuos de experimentar la dimensión de su existencia como una expresión más de su vida y fundamental de su dignidad, siendo además reconocida por los derechos humanos (Palma 2021).

En ese sentido y con miras a una mejor conceptualización de la religión fueron determinadas por la doctrina tres categorías que lo engloban, *la creencia*, que posee implícita la no creencia; *la identidad*, que incluye creencias, cultos, tradiciones y ritos; y *la forma de vida*, referidas a las actividades, actuaciones y prácticas religiosas (Alonso 2016 Olmos 2016).

De la misma manera, es concebida por la doctrina que el desarrollo de la libertad religiosa tiene cuatro dimensiones: *la libertad de la búsqueda intelectual y espiritual*, basada en la libertad de cada individuo de usar la razón para encontrar la verdad sobre

el orden de la realidad que pueda existir y al encontrarlo, de revisar sus diferentes caras y el valor que cada una aporta a la vida humana; *la libertad de la razón práctica*, alude a la facultad de alineación de la propia vida con un orden invisible y la posibilidad de adquirir un compromiso con la propia conciencia, intelecto y voluntad al admitir toda verdad que se pueda descubrir sobre el orden invisible de la realidad; *la libertad de la sociabilidad humana*, refiere a la libertad para adquirir un compromiso con las cuestiones del propio ser físico y social para expresar la verdad sobre el orden invisible de la realidad y acoplarse en mente y espíritu a otros semejantes, su expresión radica en la libertad de declarar, individual y colectivamente, la verdad que cada persona tiene sobre un orden trascendente y obrar en consecuencia; y *la libertad de las expresiones jurídica y política*, que versa el derecho particular y social de todo individuo a manifestar sus creencias religiosas en la sociedad civil y en la vida política en igualdad condiciones que los no religiosos, abarcando los derechos de poseer y vender bienes; establecer y dirigir centros educativos, culturales o de investigación, asociaciones sociales, de caridad y otros entes de la sociedad civil; así como formar partidos políticos o realizar exposiciones de las tesis de sus principios en espacios públicos (Shah 2012).

Ahora bien, el ejercicio del Derecho de Libertad Religiosa es invocado por los Testigos de Jehová en su condición de pacientes, para sustentar su rechazo a recibir transfusiones de sangre, basándose en la objeción de conciencia, entendida como la facultad de rechazar un tratamiento propuesto por el médico, motivado en sus condiciones religiosas o morales, generando que dicho galeño no pueda aplicar el referido tratamiento;

caso contrario, dicho médico estaría vulnerando el referido derecho con las respectivas responsabilidades que tales acciones implican (Ramírez, Jiménez & Rivera 2003), por lo cual de existir tratamientos alternativos viables a la condición médica presentada, se le dará preeminencia a éstos. Tal posibilidad de rechazo al tratamiento propuesto se deriva también del Principio de Autonomía, en función del cual no puede serle administrado ningún tipo de tratamiento médico al paciente sin su previo consentimiento o del representante legal respectivo, siempre y cuando no se traten de casos en los que se encuentre en peligro su vida o puedan resultar afectados otros derechos o libertades fundamentales.

El caso ha sido estudiado procelosamente por el Prof. Bartolomé Cenzano (2020, pp. 92). Este supuesto es básicamente el contemplado en la STC 154/2002, a la cual nos remitimos. Es el caso de un menor de 13 años que se niega a recibir una transfusión por sus fuertes convicciones religiosas contrarias a dicho tratamiento, y frente a la alegación de la parte demandante de amparo de que entre los derechos de los niños está el de ser oídos en la adopción de medidas que les afecten, y el derecho a la libertad religiosa, el Tribunal afirma, en el FJ. 10, que “el reconocimiento excepcional de la capacidad del menor respecto de determinados actos jurídicos (...) no es de suyo suficiente para, por vía de equiparación, reconocer la eficacia jurídica de un acto (...) que, por afectar en sentido negativo a la vida, tiene como notas esenciales, la de ser definitivo y, en consecuencia, irreparable” En consecuencia, se afirma en el mismo FJ, “La decisión del menor no vincula a los padres” en este tema.

Finalmente, el rechazo a las transfusiones sanguíneas por este grupo religioso

se encuentra sustentado en sus convicciones religiosas, que versan en diversos pasajes bíblicos contentivos de la prohibición expresa de ingerir sangre, aunado a la creencia de quien no dé cumplimiento a los mandatos divinos no verá cumplida la esperanza de la Resurrección, perdiendo así el Paraíso Prometido, siendo expuesto por algunos autores en los siguientes términos:

Los Testigos de Jehová aceptan la gran mayoría de los tratamientos médicos (“No tienen necesidad de médicos los sanos, sino los enfermos...”, Lucas 5:31). Pero en el caso de la transfusión sanguínea la situación es distinta. Basándose en diversos pasajes de la Biblia, tales como “Solamente os abstendréis de comer carne con su alma, es decir, su sangre” (Génesis 9:4), “Nadie de entre vosotros... comerá sangre” (Levítico 17:12), “... porque la vida de toda carne es la sangre; quien la comiere será exterminado” (Levítico 17:14), los Testigos no aceptan de manera categórica la transfusión de componentes primarios de la sangre como son los glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y plasma. Los componentes secundarios de la sangre, como la albúmina, factores de coagulación e inmunoglobulinas, son habitualmente aceptados por los Testigos de Jehová debido a que atraviesan de manera

natural la barrera placentaria durante la gestación, por lo que no tienen la misma connotación de los componentes primarios. Además, los componentes más simples dejarían de ser considerados como sangre. (Besio & Besio 2006, 275-276)

Derecho a la Vida y Derecho a la Salud

El Derecho a la Vida es uno de los derechos pertenecientes a la categoría de primera generación y que en la práctica se le dado mayor valoración dada su entidad, contemplado en el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que lo propugna como un derecho que le es inherente a toda persona; directriz legal que es replicada en el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos en su artículo 6, con la extensión que el mismo será protegido por la ley y en consecuencia ninguna persona podrá ser privada de tal derecho arbitrariamente, siendo admisible la pena de muerte como castigo aplicable solo en los delitos más graves y siguiendo los parámetros del principio de legalidad, sin menoscabo de la posibilidad de conmutación de tal pena, en los casos en que fuere posible.

En el contexto europeo, tal derecho se encuentra estipulado en el artículo 12 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, al señalarlo como un derecho protegido por ley, según el cual ninguna persona puede ser privada de su vida voluntariamente, estableciendo como excepciones la ejecución de una condena de pena capital impuesta por la autoridades competentes, los casos

de legítima defensa, las muertes acaecidas durante la detención de una persona conforme a derecho o para impedir su evasión, o para impedir de conformidad a las pautas legales una revuelta o insurrección. Además, este derecho se encuentra consagrado en el artículo 2 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, al denotar que toda persona tiene derecho a la vida y ningún individuo podrá ser condenado a la pena de muerte, ni ejecutado.

Doctrinalmente, se encuentran algunos autores que conciben diversas nociones del Derecho a la Vida, tales como: el derecho a vivir y a permanecer con vida, el derecho a vivir bien o con dignidad, el derecho a recibir todo lo mínimamente necesario para no morir de forma inmediata, el derecho a no morir por voluntad de otra persona o ente y el derecho a no morir de manera arbitraria (Figuerola 2008).

Por su parte, el Tribunal Europeo de los Derechos Humanos se ha pronunciado sobre el Derecho a la Vida, al señalar la obligación del Estado no solo abstenerse de infligir la muerte de manera intencional e ilegal a las personas, sino de ejecutar las medidas destinadas a salvaguardar la vida de las personas dentro su jurisdicción, lo que incluye tanto el establecimiento de normativas de carácter penal que disuadan a las personas de la comisión de delitos en este sentido, debidamente respaldada por mecanismos de implementación, como la obligación a las autoridades de tomar medidas operativas preventivas para proteger a un individuo, cuya vida esté en riesgo por actos criminales de otra persona¹. También, se denota como obligación del Estado el desarrollo de una investigación efectiva para identificar y castigar a los responsables del crimen cometi-

1. TEDH. Caso Osman. 20 de Octubre de 1998.

do, así como la compensación de los perjudicados, en los casos donde se lleven a cabo la vulneración del Derecho a la Vida².

Otro derecho asociado al tema objeto del presente estudio es el Derecho a la Salud, definido por la Organización Mundial de la Salud como el estado de bienestar físico, mental y social, que incluye el control a la salud y cuerpo de las personas; libertad sexual y reproductiva; libertad de inherencias como la tortura, el tratamiento médico no consentido y la experimentación, el acceso a las instalaciones sanitarias idóneas y servicios, así como las medidas en relación a los factores socioeconómicos de la salud (comida, agua, saneamiento, condiciones laborales seguras y saludables, vivienda y pobreza).

La regulación jurídica de este derecho se encuentra en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, al incluirlo como uno de las aristas a cubrir por el derecho a un nivel de vida adecuado, abarcando en materia de salud la asistencia médica, servicios sociales, seguros en caso de enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de medios de subsistencia, así como los cuidados y asistencias especiales para la maternidad e infancia. Tal derecho es respaldado por el artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al indicar que las personas tienen derecho a disfrutar del nivel más alto de salud física y mental, por lo cual los Estados Partes tienen la obligación de ejecutar las medidas destinadas a reducir la mortinatalidad y mortalidad infantil, garantizar el sano desarrollo de los niños, mejorar todos los aspectos relacionados con la higiene laboral y medio ambiente, prevención

y tratamiento de enfermedades endémicas, epidémicas, profesionales, entre otras y la lucha contra ellas, y la creación de condiciones que aseguren la asistencia médica y servicios en caso de enfermedades.

Más aun, el Derecho a la Salud en todas sus formas y niveles, y a pesar de que se suele recoger como un mero principio rector de la política social y económica y no como un auténtico derecho fundamental con recurso de amparo (como sucede en España), comprende un conjunto de rasgos esenciales e interrelacionados, a saber, *disponibilidad*, basada en la obligación de los Estados de tener una cantidad suficiente de establecimientos, centros de atención, programas bienes y servicios públicos de salud, que deben incluir condiciones sanitarias adecuadas, agua limpia potable, personal médico y profesional debidamente capacitado y medicamentos básicos; *accesibilidad*, que versa en que los establecimientos, bienes y servicios antes descritos sean accesibles sin discriminación a todas las personas, ya sea en cuanto al alcance geográfico, económico o través del acceso de la información sobre las cuestiones relacionada con la salud; *aceptabilidad*, consistente en la exigencia que los citados establecimientos, bienes y servicios sean respetuosos de la ética médica y culturalmente idóneos, con sensibilidad a los requerimientos de género y ciclos de vida, tendentes a respetar la confidencialidad y al mejoramiento del estado de salud de los individuos; *calidad*, referido a que los establecimientos bienes y servicios mencionados sean apropiados desde el punto de vista científico, médico y de buena calidad, principalmente en cuanto al personal médico capacitado, medicamentos, equipos hospitalarios avalados a nivel científico y en

2. TEDH, Sentencia 28 de marzo de 2000 (2000/2896)

buen estado, condiciones sanitarias idóneas y agua limpia potable³.

Respecto al panorama europeo, este derecho está consagrado en el artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, que propugna que cualquier persona tiene derecho a la prevención y atención sanitaria, de acuerdo a las condiciones legales y prácticas de cada país; igualmente, el diseño y la ejecución de todas las políticas y acciones de la Unión Europea se regirán por la premisa de garantizar un nivel de protección alto de la salud humana; mientras que, en el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales es abordado de manera incipiente al correlacionarlo en el artículo 8.2 con el Derecho al Respeto a la Vida Privada y Familiar, al establecer la protección de la salud como una excepción para la legitimar la injerencia de una autoridad pública en la vida privada y familiar de un individuo.

No obstante, este abordaje legal poco profundo fue reajustado mediante la Carta Social Europea, cuyo artículo 11 consagra el compromiso de los Estados de adoptar las medidas adecuadas tendentes a la eliminación de las causas de una salud deficiente, el establecimiento de servicios de capacitación y de consulta para mejorar la salud y promover el sentido de responsabilidad individual para dicho mejoramiento, así como la prevención de accidentes, enfermedades endémicas, epidémicas, entre otras.

A nivel Jurisprudencial, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha abordado el Derecho a la Salud desde la óptica de

su vinculación con el Derecho a la Vida y la forma como la vulneración del primero incide en el quebrantamiento del segundo, mediante el análisis de casos de negligencias médicas, cuyas acciones de los galenos participantes generan consecuencias que además de vulnerar el derecho a la salud, al no darle al paciente un servicio idóneo, deviene en la muerte de éste. Es así, como la sentencia *Asiye Genç contra Turquía*, que versa sobre el fallecimiento de un recién nacido por descoordinación y falta de medios sanitarios, es un ejemplo que la carente e inadecuada prestación de servicios médicos representa la vulneración del Derecho a la Salud, implicando además el quebrantamiento del Derecho a la Vida, señalando el Tribunal la imperiosa necesidad de que sea garantizado un servicio de urgencias idóneo a los individuos⁴. Criterio similar fue aplicado en el caso *Center of Legal Resources on Behalf of Valentin Câmpeanu contra Rumania*, en el que se precisa la violación de los artículos 2, 13 y 46 del Convenio Europeo, por la muerte de un menor discapacitado al no recibir los cuidados requeridos, ni el tratamiento adecuado⁵, o en el expediente *Šilih contra Eslovenia*, basado en la muerte ocasionada por la aplicación de medicamentos a los que el paciente era alérgico, denota como la negligencia médica que es una clara vulneración al Derecho a la Salud en términos de calidad e idoneidad de servicios médicos, termina convirtiéndose en una vulneración del Derecho a la Vida⁶.

Esbozadas las nociones y parámetros jurídicos internacionales en cuanto a los

3. ONU. Observación General N° 14. El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de Salud. 11 agosto 2000. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

4. TEDH- Sentencia N° 24109/07. Caso *Asiye vs Turquía*. 27 Abril 2015.

5. TEDH-Sentencia N° 47848/08. Caso *Center of Legal Resources on Behalf of Valentin Câmpeanu vs Rumania*. 17 Julio 2014.

6. TEDH-Sentencia N° 71463/01. Caso *Silih vs Eslovenia*. 09 Abril 2009.

Derechos a la Vida y la Salud, se hace necesario precisar su nivel de vinculación con el tema que nos ocupa, por cuanto, la salvaguarda de tales derechos representan los principales compromisos para el personal médico y profesional encargado del área de la salud, ya que sus acciones se encuentran profundamente enraizadas en los mismos, al ser las personas operativas encargadas de proporcionar las atenciones, cuidados y tratamientos de manera óptima que garanticen el mejoramiento o permanencia del estado de bienestar físico y mental de los pacientes, cuyo desempeño representa la diferencia entre la forma de materializar el goce de tales derechos o la vulneración de los mismos, por lo que al ejecutarse tales acciones con negligencia o impericia acarrea como consecuencia el detrimento del estado de salud o la muerte de los pacientes. Por lo tanto, la premisa para estos profesionales es realizar los actos necesarios para mejorar o preservar el estado de salud y la vida de las personas que se encuentran bajo su cuidado.

En tal sentido, el personal médico destina toda su formación y desempeño a la sanación de sus pacientes de la manera más eficiente y eficaz posible, evaluando constantemente las consecuencias y viabilidad de los tratamientos aplicables, siendo su tendencia aplicar aquellos que sean más tendentes a lograr el efecto curativo con los menores efectos secundarios perjudiciales (Besio & Besio 2006).

Tal postura se encuentra soportada también por los Principios Éticos de la Medicina, entre los cuales tenemos, *Principio de Beneficencia*, basado en que las acciones de los médicos se deben realizar en beneficio de los pacientes y de la sociedad; *Principio de Equidad*, consistente en la obligación de los galenos de prestar atención médica a los

pacientes de acuerdo a las necesidades de salud vigentes, sin ningún tipo de discriminación, preferencias o privilegios; *Principio de Autonomía*, mediante el cual los pacientes adultos y en pleno uso de sus facultades poseen la facultad de decidir sobre el tipo de atención médica que desea recibir, siendo su disposición y aceptación fundamental para la aplicación de los tratamientos médicos a los que haya lugar; *Principio de Confidencialidad*, que versa sobre el derecho que tiene el paciente que no sea revelada la información que ha proporcionado durante la interacción médico- paciente (Aguirre 2004).

De igual manera, pertenecen a este conjunto de principios, el *Principio de Dignidad*, consistente en el compromiso de los médicos de brindar atención a sus pacientes de manera concordante con su condición humana, su organismo, consciencia, voluntad y libertad; *Principio de Respeto*, según el cual la atención médica otorgada a los pacientes debe ir en función de la consideración y cortesía a su condición de enfermo; *Principio de Solidaridad*, que indica la obligación del médico de compartir sus bienes y conocimiento con las personas que necesitan sus servicios o apoyo, así como la promoción de la donación de órganos para trasplantes; *Principio de Honestidad*, basado en el deber del profesional de la salud de expresarse y obrar con estricto apego a las normas vigentes y a los principios éticos religiosos; *Principio de Lealtad*, que implica la obligación del médico de corresponder a la confianza depositada en él y el *Principio de Justicia*, basado en otorgar a cada quien lo que corresponda, según el derecho o la razón (Aguirre 2004).

En concordancia con lo anterior, puede observarse la contraposición legal que representa la negativa de un paciente Tes-

tigo de Jehová a recibir hemotransfusiones durante sus tratamientos médicos, entre el Derecho de Libertad Religiosa del paciente a no recibir tales transfusiones como manifestación de su objeción de conciencia por sus creencias religiosas y la protección a los Derechos a la vida y a la Salud, de los cuales el personal médico es garante mediante sus acciones en el otorgamiento idóneo y oportuno de atención médica y tratamientos.

Por último, es importante precisar que la confrontación legal descrita posee dos escenarios, *el primero*, en el que el paciente se encuentra consciente y en un estado que no representa riesgo para su integridad física, caso en el cual el mismo determinará, de acuerdo al Principio de Autonomía, si se aplica o no las transfusiones requeridas, estableciéndose tal postura mediante el consentimiento informado, declaración de voluntad del paciente, quien conociendo los detalles, situación y consecuencias de la aplicación o no del tratamiento propuesto por el médico, señala su aprobación o negativa para la aplicación del mismo. Y *el segundo*, en el cual el paciente no se encuentra consciente, no existe representante legal que pueda dar aprobación alguna o fue establecida la negativa a hemotransfusiones en el consentimiento informado, pero la situación médica del paciente es de tal gravedad que pone en riesgo de manera significativa su vida o la calidad de la misma. Caso en el que se traslada al profesional médico la responsabilidad de decidir en función a lo emergente de la situación del paciente, la salvaguarda de los Derechos a la Vida y Salud, con base a sus principios éticos profesionales, la aplicación de la transfusión sanguínea, acción que puede implicar la vulneración del Derecho de Libertad Religiosa del paciente Testigo de

Jehová, aspecto que será profundizado en el siguiente apartado.

Contexto Español en materia de Transfusiones de Sangre en Pacientes Testigos de Jehová

El marco normativo español se encuentran regido por la Constitución Española, instrumento legal que establece las pautas macro que guían la acción gubernamental, incluyendo naturalmente las obligaciones de los individuos como los derechos de éstos, que el Estado debe garantizar y proteger, extendiendo tal obligación a los Derechos Humanos, cuando el Gobierno se haya comprometido mediante la suscripción de convenios internacionales en la materia y éstos formen parte del ordenamiento jurídico interno luego de su publicación oficial, de conformidad al artículo 96.1 de este texto fundamental. En tal sentido, una vez ejecutado tal proceso de publicación, las directrices jurídicas internacionales en esta materia son válidas y vigentes dentro del territorio español y por lo tanto exigible al Estado, estando inmerso en tales directrices todo lo expuesto sobre los derechos a la vida, a la salud y la libertad religiosa.

Con relación al Derecho de Libertad Religiosa, se puede precisar que tiene su base legal implícita en el artículo 16.1 de la Constitución Española que garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de las personas y sus consecuentes manifestaciones, teniendo como única limitante el mantenimiento del orden público, estipulando además la prohibición de obligar a las personas de declarar sobre sus creencias, religión e ideología. No obstante, los límites al ejercicio del referido derecho fueron ampliados a

nivel legal, siendo estipulado en el artículo 3 párrafo uno de la Ley Orgánica de Libertad Religiosa, que el mismo podrá ser ejercido salvo los casos en que puedan afectarse las libertades públicas y derechos fundamentales, la seguridad, salud y moral públicos.

Adicionalmente, la Ley Orgánica de Libertad Religiosa, de acuerdo a su artículo 1, ratifica la obligación del Estado de garantizar el goce, ejercicio y protección de la libertad religiosa, prohíbe la discriminación de las personas por sus creencias religiosas y determina la laicidad del Estado; asimismo, describe las aristas que contempla este derecho, tales como profesar las creencias religiosas, manifestarlas, cambiarlas o abandonarlas; practicar los actos y actividades de culto de su confesión y recibir asistencia de la misma; recibir y facilitar enseñanzas e información religiosa de toda índole y por cualquier medio; reunirse o expresarse públicamente con fines religiosos y asociarse para desarrollar comunitariamente sus actividades religiosas, entre otras, todo ello de conformidad con el artículo 2 de la referida ley.

En concordancia con lo anterior, los Testigos de Jehová en su condición de pacientes y ejerciendo su libertad religiosa, tienen derecho a expresar y hacer valer su objeción de conciencia a la recepción de hemotransfusiones como una manifestación de sus creencias y convicciones, debiendo tal situación ser oportunamente informada al personal médico correspondiente, quienes tendrán la obligación de respetar la voluntad del paciente, salvo los límites legales antes descritos.

Por otra parte, el Derecho a la Vida se encuentra regulado en el artículo 15 de la Constitución, que explana el derecho de todas las personas a la vida e integridad física,

siendo una consecuencia de ello, la prohibición de que sean sometidas a torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes y la abolición de la pena de muerte, salvo lo dispuesto por leyes penales militares en tiempos bélicos. Mientras, que el Derecho a la Salud, en términos constitucionales, se concibe como el derecho que tiene las personas de que sea protegida su salud, encargando a los órganos del Poder Público coordinar y gestionar la salud pública mediante la aplicación de las medidas preventivas, ayudas y servicios para tal fin, debiendo además fomentar la educación sanitaria, la educación física y el deporte, así como la gestión adecuada del ocio.

En este orden de ideas, el goce y el ejercicio de los derechos a la vida y a la salud se encuentra profundamente enraizado con la profesión médica, ya que el desempeño de las actividades cotidianas de estos profesionales es el factor diferenciador entre la materialización de los mismos o su vulneración, siendo su responsabilidad la calidad e idoneidad de la atención médica, asistencia integral y tratamientos que se le otorga a los pacientes. Tal situación no solo es producto del ordenamiento jurídico vigente en la materia, sino de sus directrices gremiales como las contenidas en el Código de Deontología Médica⁷.

Señaladas las normas del ordenamiento jurídico español que sustentan los derechos descritos, corresponde abordar fácticamente la problemática que representa la negativa de los pacientes Testigos de Jehová a recibir las transfusiones de sangre, que sin duda genera una contraposición entre el Derecho a la Libertad Religiosa y los Derechos

7. Código de Deontología Médica. Julio 2011. En: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/2022-03/codigo_deontologia_medica.pdf

a la Vida y a la Salud. Como fue señalado con anterioridad, tal pugna entre tales derechos proyectan dos escenarios, el primero, donde el paciente se encuentra consciente y no se encuentra en riesgo, por lo cual tiene la capacidad de decidir si recibe o no la transfusión sanguínea, cuya decisión debe ser manifestada al personal médico y respetada por tales profesionales, en cumplimiento del principio de autonomía, que señala la preeminencia de la voluntad de paciente, expuesta a través del conocimiento informado, respecto a la aplicación o no de los tratamientos propuestos para su recuperación.

El segundo escenario, se trata de los casos en que la aplicación de la transfusión sanguínea es fundamental, ya que el paciente se encuentra en estado de gravedad, inconsciente o no, lo que representa un peligro para su vida o la calidad de la misma, contando el personal médico con la manifestación expresa y previa de su negativa a recibir este tipo de transfusiones. Tal situación genera dos posturas, por un lado, el paciente en ejercicio de su Derecho de Libertad Religiosa y en cumplimiento del artículo 16.1 de la Constitución y el artículo 2 de la Ley Orgánica de la Libertad Religiosa, manifiesta su negativa a ser receptor de la hemotransfusión, dadas sus convicciones y creencias, generando la obligación de respetar tal postura. Por el otro lado, se encuentra el personal médico, en su condición de garantes de los Derecho a la Vida y a la Salud, de acuerdo a los parámetros legales en la materia y sus obligaciones gremiales, con un paciente en situación de gravedad que requiere la aplicación del tratamiento médico comentado, pero las creencias religiosas de éste les obligan a abstenerse de sus deberes de preservar la vida y la integridad física del mismo.

Al respecto, fue precisado en apartados anteriores, que a nivel internacional es considerado el Derecho a la Vida como de mayor jerarquía que el resto de los derechos humanos, sin el cual éstos no podrían existir, criterio que debe ser asumido dentro del territorio español, aunque no se encuentre consagrado explícitamente en el texto constitucional, dada la preeminencia que se le otorga a los derechos humanos. Asimismo, fue establecida por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos la estrecha vinculación existente entre el Derecho a la Vida y el Derecho a la Salud y la incidencia del accionar del gremio médico en el ejercicio o vulneración de tales derechos.

A su vez, en cuanto al ordenamiento jurídico español se encuentra la Ley Orgánica de la Libertad Religiosa que en su artículo 3 señala la protección a los derechos y libertades fundamentales (que incluye los derechos mencionados) como limitante al ejercicio de la libertad religiosa (art. 3). De igual modo, el Tribunal Constitucional Español ha establecido su criterio jurisprudencial sobre el Derecho a la Vida, al darle una mayor jerarquía frente a los otros derechos, al señalarlo como la proyección de un valor superior del ordenamiento normativo constitucional y derecho fundamental troncal, dado que sin éste el resto de los derechos no podrían existir⁸.

Por otra parte, este escenario, puede dividirse en dos vertientes: a) los casos en los que el paciente se encuentra consciente y no acepta el procedimiento sanguíneo, el cual es necesario, pero no urgente, lo que conlleva al planteamiento del conflicto ante las instancias judiciales; por cuanto, el Derecho a la Vida implica para el Estado la obligación

8. STC 53/1985. 11 de abril de 1985. Disponible en: <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/433>

de protección mediante estos órganos, que son los encargados de decidir los posibles conflictos en esta área. Para su resolución se requiere que los juzgadores ejecuten una valoración entre los derechos confrontados y determinen la solución aplicable, siendo un factor determinante en tal valoración el peligro inminente que representaría para la vida del paciente la no aplicación de la transfusión de sangre recomendada por el personal médico. Y b) los casos donde la transfusión citada es necesaria y urgente para preservar la vida del paciente o la calidad de ésta (en el curso de una intervención quirúrgica, por ejemplo), momento en el cual corresponderá al personal médico tomar la decisión respectiva y asumir las situaciones que ésta pueda generar.

En esta última vertiente, la decisión deberá inclinarse por la aplicación del procedimiento sanguíneo, dando preeminencia al Derecho a la Vida, Derecho a la Salud y a las obligaciones profesionales del gremio médico antes descritas; aunado al hecho, que si la no aplicación del mismo, deviene en el perjuicio de la salud del paciente o en su fallecimiento, el personal médico podrían afrontar responsabilidades administrativas y/o penales, como encontrarse inmerso en una investigación penal por la comisión de los delitos de lesiones u homicidio culposo, en virtud de su condición de garante de los derechos antes señalados.

Conclusiones

El análisis jurídico realizado de la postura negativa de los pacientes Testigos de Jehová a las transfusiones de sangre permite arribar a las siguientes conclusiones:

- Tanto en el ámbito internacional como en el español El Derecho a

la Vida es considerado de mayor jerarquía sobre el resto de los derechos humanos, ya que sin este no es posible la existencia de los otros, por representar un prerrequisito o supuesto ontológico para tales derechos.

- Existen una estrecha vinculación entre el Derecho a la Vida y a la Salud con la profesión médica, por cuanto las actividades de ésta son un factor determinante entre la ejercicio o vulneración de tales derechos.
- El desempeño negligente de las labores médicas puede generar vulneración tanto del Derecho a la Salud como del Derecho a la Vida en un mismo paciente.
- En los casos donde el paciente esté consciente y no se encuentre en peligro su vida, se le dará preeminencia a su voluntad manifiesta de negarse a recibir las transfusiones sanguíneas por creencias religiosas, de acuerdo al principio de autonomía.
- Cuando la transfusión de sangre sea necesaria para la condición del paciente, pero no urgente y éste haya manifestado su desaprobación para este procedimiento médico, se deberá plantear el caso ante los órganos judiciales competentes para su resolución; teniendo los juzgadores al momento de valorar el caso, la responsabilidad de tomar en cuenta el peligro inminente que representaría la no aplicación de la hemotransfusión para la vida del paciente o la calidad de la misma.

- En los casos que la transfusión sanguínea sea necesaria y urgente dada el estado de gravedad del paciente, el personal médico tomará la decisión respectiva, que deberá inclinarse por la aplicación de tal transfusión en vista de la preeminencia del Derecho a la Vida y el Derecho a la Salud sobre el Derecho a la Libertad Religiosa en el ordenamiento jurídico español.
- La no aplicación del procedimiento sanguíneo al paciente Testigo de Jehová cuando éste era necesario y urgente para preservar su vida o la calidad de la misma, puede acarrear para los profesionales de la salud responsabilidades administrativas y/o penales, como es el caso de una investigación criminal por los delitos de lesiones u homicidio culposo, en virtud de la condición de garante de los derechos a la vida y a la salud que tienen estos profesionales en el desempeño de sus funciones.

Reconocimiento de Inteligencia Artificial (IA)

- No se ha hecho uso de IA o tecnologías asistidas por IA de manera alguna para preparar, escribir o completar las tareas de escritura del presente artículo.

Conflicto de Intereses

El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

Aguirre, Héctor. "Principios Éticos de la Práctica Médica". *Revista Cirugía y Cirujanos*. Vol.72 N° 6 (2004) <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>.

Alonso, Urbano. "La urgencia de promover el derecho a la libertad religiosa ante el

aumento de la limitación y supresión de la misma en el mundo actual". *Revista Miscelánea: Estudios VII*, 21–52 (2016).

Bartolomé Cenzano, J. C. (2002). *Derechos fundamentales y Libertades Públicas*, Edit. Tirant lo Blanch, Valencia.

Bartolomé Cenzano, J. C. (2020). *El derecho a la vida. Nuevos retos jurídicos para su disfrute con dignidad y sostenibilidad en tiempos de crisis*, Dykinson, Madrid.

Blanc, Antonio. "La universalidad de los derechos humanos: una cuestión todavía discutida a principios XXI". *Revista Internacional de Estudios Globales Interdisciplinarios*. Vol. 5 N°1 (2016) <https://doi.org/10.18848/2471-8025/CGP/v05i01/13-26>.

Besio, Mauricio & Besio, Francisca. "Testigos de Jehová y Transfusión Sanguínea, Reflexión de una Ética Natural". *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. (2006) http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000400010

Bidart Campos, G. *Manual de la Constitución Reformada*. Buenos Aires: Ediar.1996.

Bonet, Ana. "Consecuencias de la clasificación de los derechos humanos en generaciones en relación a la justicialidad de los derechos sociales". *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, Vol. 46 N° 124 (2016): pp.17-32. <http://dx.doi.org/10.18566/rfd-cp.v46n124.a02>.

España. *Constitución Española*. 29 de diciembre de 1978. En: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>

España. *Ley Orgánica 7/1980 de Libertad Religiosa*. 24 de julio de 1980. En: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1980-15955#:~:text=Las%20creencias%20religiosas%20no%20constituir%C3%A1n,Ninguna%20confesi%C3%B3n%20tendr%C3%A1%20car%C3%A1cter%20estatal>

Ferrajoli, L. “Universalismo de los Derechos Fundamentales y Multiculturalismo”. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* (2008).

Figuerola, Rodolfo. “Concepto de Derecho a la Vida”. *Revista Ius Et Praxis* Vol 14. N°1(2008):261-300 <https://scielo.conicyt.cl/pdf/iusetp/v14n1/art10.pdf>

Gallego, Ana. “El Derecho a la Salud en la Jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, Vol. 20, núm. 40 (2018) <https://www.redalyc.org/journal/282/28264622027/html/>

Jordán Villacampa, M. L. (1993). *El derecho de libertad religiosa en la doctrina española*, rev. Ius Canonicum, n°. XXXIII/65 de 1993.

López, J. “La Objeción de Conciencia en el Ejercicio de la Medicina”. *Revista Anales del Derecho*, Universidad de Murcia. N° 15 (1997) Disponible en: <https://revistas.um.es/anales-derecho/article/view/81421>

Olmos, M. “El derecho a la libertad religiosa: un tema de nuestro tiempo”. *Lección Magistral en la apertura del año judicial 2016 del Tribunal Eclesiástico Metropolitano de Valencia*” (2016). Disponible: <http://www.ligaprodechoshumanos.org/articulos/maria-elena-olmos-ortega.pdf>

ONU. Declaración Universal de los Derechos Humanos. 10 de diciembre de 1948. Disponible en: <http://www.un.org/en/documents/udhr/>

ONU. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. 16 diciembre 1966. Disponible: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>.

ONU. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 16 diciembre de 1966. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.

Palma, Andrés. “La Libertad Religiosa. Un Bien Amenazado”. *Revista Internacional de Religión y Espiritualidad en la Sociedad*, Vol.1 N° 1(2021):1-15 <https://doi.org/10.18848/2689-3053/CGP/v01i01/11-22>

Pelè, A. “Aproximación al concepto de Dignidad Humana”. *Universitas. Revista de Filosofía, Derecho y Política*, 1 (2005).

PROVEA. “Concepto y Características de los Derechos Humanos / Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos. Caracas: 2008 <https://provea.org/wp-content/uploads/2017/12/ConceptosyCaracteristicas.pdf>

Ramírez, C., Jiménez, M & Rivera A. “Aspectos Jurídicos en casos de Transfusión Sanguínea en Testigos de Jehová”. *Gaceta Médica de México* Vol. 139 N° (2003). https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2003-139-4-423-426.pdf

Shah, T. *Religious Freedom: Why Now? Defending an Embattled Human Right*. Princeton: The Winthrop Institute (2012).

Sevilla Andres, D., “Libertad religiosa” (1972). Enciclopedia jurídica Seix, Barcelona.

UE. Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales. 3 de septiembre de 1953. Disponible en: https://www.echr.coe.int/documents/convention_spa.pdf

UE. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. 18 diciembre 2000. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf.

UE. Carta Social Europea. 01 Julio 1999. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-9719-consolidado.pdf>

Viladrich, P. L., “Los principios informadores del Derecho eclesiástico español” (1983). En el vol. de la col. de GONZALEZ del VALLE y otros, *Derecho eclesiástico del Estado español*, 2º. edic., Eunsá, Pamplona, 1983.