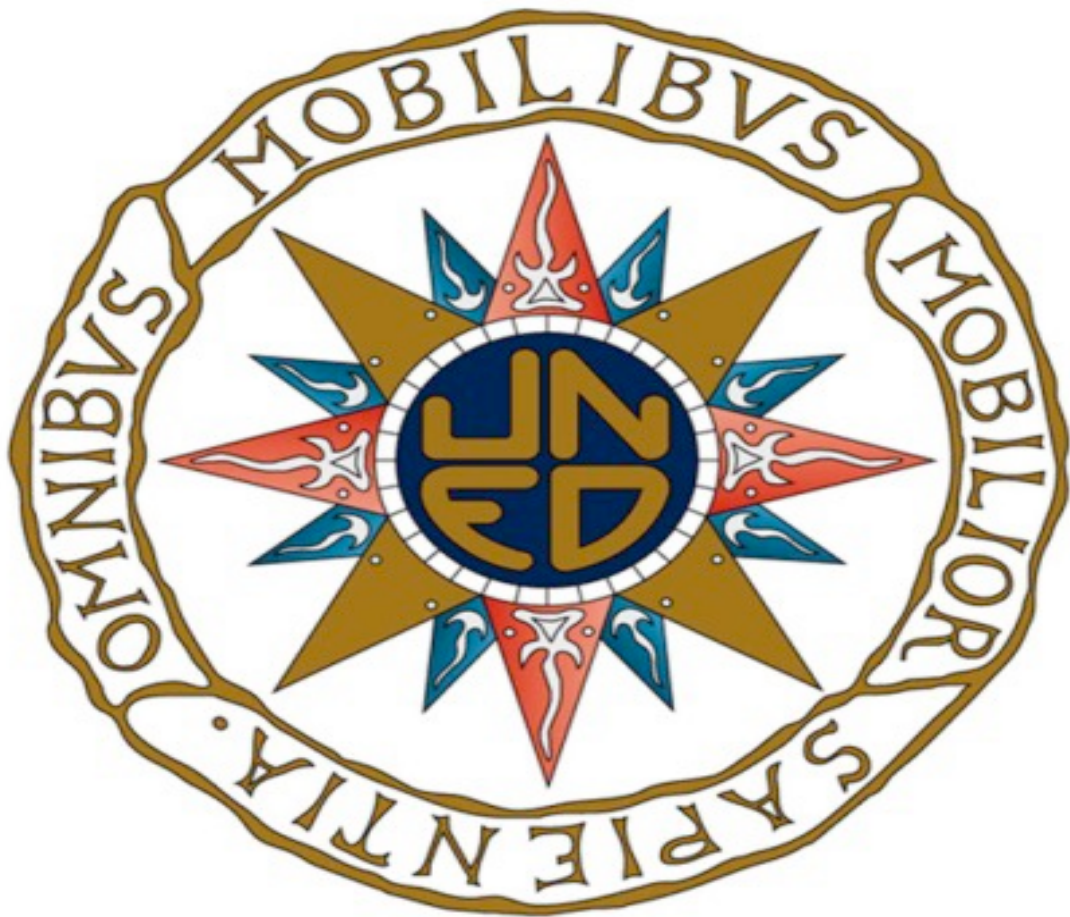


LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA



LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

TESIS DOCTORAL

AÑO: 2017

**“LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL
ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL
REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN
ECUATORIANA”**

AUTOR: Juan Manuel Alba Bermúdez
Licenciado en Derecho
Noviembre 2017

**ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A
DISTANCIA (UNED).**

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES**

DIRECTOR: NARCISO MARTÍNEZ MORÁN

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

A mi familia, en especial a mis padres.

A mis hermanos: Yoli y Rubén

Y, a mi esposa Vanessa

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

AGRADECIMIENTOS

La presentación de la tesis doctoral es, sin duda, el momento cumbre de mi vida académica, con ella, se culmina todos los conocimientos adquiridos en mi carrera profesional y universitaria, de igual manera, se plasma los números encuentros personales con mis compañeros, profesores y amigos, en definitiva, hombres y mujeres que con su trabajo, ejemplo y enseñanza han sido una fuente de estímulo intelectual para desarrollar este trabajo.

En la presente tesis se encuentran grabadas numerosas experiencias académicas y sociales que han transcurrido con mis alumnos en la asignatura de bioética, algunas vivencias tristes y otras alegres en las visitas a los numerosos hospitales del Ecuador.

En primer lugar, de manera muy sincera quisiera darles las gracias a todos los profesores del área de filosofía jurídica de la UNED, que con su ejemplo y dedicación contribuyeron a realizar de la presente tesis doctoral. De los cuales, conservo un grato recuerdo y, sobre todo, una profunda admiración personal y profesional.

Y, en especial, quiero plasmar mi más sincero agradecimiento a mi director de tesis, Don Narciso Martínez Morán, quien, con su guía permanente, su incalculable dedicación y oportunas sugerencias, ha demostrado una gran paciencia sin la cual no hubiese sido posible realizar este arduo trabajo. Nuevamente, muchas gracias Narciso.

A Dña. Alexandra Vela, Decana de la Escuela de Derecho de la Universidad de las Américas, quien en todo momento creyó en mi proyecto y me otorgó las facilidades para llevar a cabo el presente trabajo. Igualmente, a Don Juan Carlos Prado, Director de Investigación de la Escuela de Derecho, quien compartió generosamente sus conocimientos de investigación y porta una exitosa carrera científica, de la cual, siento profusa admiración. No puedo olvidarme de mis alumnos de la Facultad de Derecho y Biotecnología que pudieron compartir algunas experiencias en este trabajo de investigación.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

Muy especialmente a Michell Remí, profesor de Derecho Internacional de la Universidad de Cádiz, por su invitación para realizar una estancia de investigación y contar con su experiencia profesional.

Y quiero expresar mi agradecimiento a todos aquellos desconocidos que, compartieron altruistamente sus conocimientos personales y sin duda resultaron vitales para desarrollar esta tesis.

De manera muy especial, agradezco su apoyo ilimitado e incondicional a mi familia que siempre ha estado presente cuando la he necesitado incluso antes de solicitar su ayuda. Gracias a mis padres por confiar en mí, por estar siempre a mi lado al apoyarme y demostrarme que la distancia no es un impedimento para demostrar su cariño. Gracias a mi esposa Vanessa por apoyarme en momentos de desánimo y desilusión para seguir adelante, y por todo el tiempo que le he quitado para dedicarlo a esta tesis. Gracias a mis hermanos Yoli y Rubén, por atender situaciones que por dedicación a este trabajo han tenido que suplir en mi ausencia. A todos les agradezco el absoluto apoyo en el emprendimiento de esta enorme empresa.

Gracias a mis tíos Javi y Toñi, mis primos Ismael y Marta, que gustosamente compartieron su hogar y compañía para realizar una estancia de investigación clave para el desarrollo de este trabajo.

Ahora que culmino esta tesis junto con mis estudios doctorales, analizo el pasado y llego a la conclusión que en estos años he podido leer muchos libros, cientos de artículos y numerosos autores, pero de nada serviría tanto esfuerzo sino no sé valorar la importancia de la familia y el privilegio de coincidir con ellos. A todos, MUCHAS GRACIAS.

ÍNDICE

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	9
INTRODUCCIÓN	17
1. MOTIVACIÓN	19
2. JUSTIFICACIÓN	22
3. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	25
3.1. Objetivo general	25
3.2. Objetivos específicos.....	25
3.2.1. <i>Objetivo principal</i>	25
3.2.2. <i>Objetivos intermedios</i>	26
3.3. Metodología.....	26
CAPÍTULO I. PRESUPUESTOS CONCEPTUALES	29
1. LA ÉTICA, MORAL Y DERECHO	31
2. BIODERECHO Y BIOÉTICA	45
2.1. Conceptos	45
2.2. Orígenes	50
2.2.1. <i>Alemania nazi</i>	50
2.2.2. <i>Juicios de Núremberg</i>	56
2.2.3. <i>Situaciones en otros lugares</i>	68
2.2.3.1. <i>La ex Yugoslavia</i>	70
2.2.3.2. <i>Ruanda</i>	72
2.3. Avances y evolución en las investigaciones en bioética	73
2.4. Principios bioéticos	85
2.5. Principales problemas en la bioética	97
3. LA PERSONA	99
3.1. Origen etimológico	99
3.2. Concepción histórico-filosófica	99
3.3. La libertad	107

3.4. La conciencia	114
CAPÍTULO II. DERECHO A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA	121
1. ORIGEN HISTÓRICO DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA	123
1.1. Concepto y origen de la conciencia	124
1.2. De la libertad de conciencia a la objeción de conciencia	125
1.3. Origen de la objeción de conciencia	130
1.4. Diferencia entre la objeción de conciencia y la desobediencia civil.	134
2. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR OBJECIÓN DE CONCIENCIA?	141
3. LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA COMO UN DERECHO FUNDAMENTAL	153
4. LA LIBERTAD DE CONCIENCIA EN ECUADOR	191
4.1. Evolución histórica del derecho a la libertad de conciencia	191
4.2. Legislación actual ecuatoriana	200
4.3. Jurisprudencia	204
CAPÍTULO III. LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO	209
1. LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS	211
1.1. Principales dilemas	211
1.2. Objeción de conciencia en menores de edad	220
1.3. Legislación ecuatoriana	234
1.4. Algunos ejemplos de derecho comparado	235
1.4.1. <i>España</i>	235
1.4.2. <i>Colombia</i>	240
2. LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN LAS DECLARACIONES Y PACTOS INTERNACIONALES DE DERECHO	245
3. LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA	255

CAPITULO IV. NEGATIVA DEL PACIENTE A RECIBIR TRATAMIENTOS MÉDICOS	259
1. LOS DERECHOS DEL PACIENTE	261
2. DERECHOS DEL PACIENTE EN LAS DECLARACIONES, PACTOS Y CONVENIOS INTERNACIONALES	279
3. LA NEGATIVA A RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO	293
4. LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA	301
5. LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN LA JURISPRUDENCIA ECUATORIANA	309
CAPÍTULO V. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO	317
1. CONCEPTOS Y FUNCIONES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	319
2. REQUISITOS	331
3. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LAS DECLARACIONES, PACTOS Y CONVENIOS INTERNACIONALES	353
4. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA	365
4.1. Constitución de Montecristi, 2008	365
4.2. Código Civil (2005)	366
4.3. Ley Orgánica de Salud 2006-67	367
4.4. Ley de Derechos y Amparo al Paciente	369
4.5. Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células	370
4.6. Comisión Nacional de Bioética de Salud (CNBS)	370
4.7. Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH)	371
5. LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS	373
5.1. Concepto e importancia de las Voluntades Anticipadas	373
5.2. Requisitos	381
5.3. Ecuador	385

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

CONCLUSIONES 389

BIBLIOGRAFÍA 399

ANEXOS..... 491

INTRODUCCIÓN

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

INTRODUCCIÓN

En estas primeras páginas preliminares me propongo exponer a modo de introducción los motivos que me han llevado a tomar la decisión de embarcarme en el presente trabajo de investigación, con el cual, pretendo optar al Título de Doctor en Derecho y Ciencias Sociales por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Al mismo tiempo intentaré justificar la importancia y la necesidad del estudio desarrollado, para ello, describiré la propuesta y los objetivos planteados al inicio del proceso de la investigación. De forma muy sintética, presentaré el planteamiento y estructura del trabajo, de este modo deseo que el lector pueda disponer de una primera idea que le acerque y ayude a ver la complejidad del contenido de la investigación realizada.

1. MOTIVACIÓN

Diferentes y diversos motivos me llevaron a elegir el tema del trabajo de investigación que presento en este momento como tesis doctoral, en base a inquietudes y planteamientos que ya quedaron en el camino.

Una primera motivación ha sido, sin dudas, mis estudios realizados en el Máster en derechos fundamentales con la especialidad en Derechos Humanos y Bioderecho, cursados en la Universidad Nacional de Educación a Distancia, en el año académico 2013-2014. Bajo la orden del Catedrático de filosofía jurídica, Narciso Martínez Moran, realicé el trabajo fin de Máster, cuya temática analizaba la objeción de conciencia en el ámbito médico, con una especial referencia a la normativa ecuatoriana.

Al trabajar bajo la atenta mirada del Profesor Martínez Moran, pude apreciar sus excelentes publicaciones, formidable experiencia y la gran contribución que ha realizado con sus obras a la defensa de los derechos humanos, no solo en España, sino también en Latinoamérica. Analizar de cerca su trabajo y gran dedicación resultó vital para adentrarme más de lleno en el apasionante mundo que el día de hoy, pretendo defender con esta tesis.

Una segunda motivación, procede de mis inicios como profesor de bioética en la Universidad de las Américas, en Quito (Ecuador). En el curso, 2013-2014 y hasta la presente fecha imparto la cátedra de bioética y legislación en la carrera de Biotecnología. Gracias al Máster realizado en Derechos Fundamentales con especialidad en bioderecho, pude observar de cerca la enorme necesidad que existía en el Ecuador de una legislación oportuna que garantizara los derechos básicos de los pacientes, al igual que incorporar herramientas para conseguir dicho fin, como son las voluntades anticipadas y un correcto uso, junto con una excelente comprensión del consentimiento informado.

Igualmente, he podido participar como elaborador de preguntas durante el proceso de construcción de exámenes de las carreras de Medicina, Odontología y Enfermería, llevado a cabo por el Consejo de Evaluación, Acreditación y Seguimiento de Calidad de la Educación Superior (CEAACES) del Ecuador, durante el primer cuatrimestre del año 2017. Gracias a dicho nombramiento he podido contribuir a la capacitación de futuros médicos y enfermeros del Ecuador en los conocimientos bioéticos, especialmente, en los derechos y deberes del paciente y del personal médico.

En la nueva malla de la carrera de la Derecho, que entrará en vigor en el curso 2019-2020, tendré el privilegio de impartir como profesor titular la asignatura optativa de bioética. Dicho nombramiento es una motivación especial al ofrecer los conocimientos bioéticos a los futuros abogados de la República del Ecuador.

La tercera motivación, estriba en la convicción del gran desconocimiento existente en nuestra sociedad sobre los problemas más básicos y elementales que afronta la bioética, y son de suma importancia para todos los seres humanos. A lo largo de estos años, y en mi experiencia docente, he podido constatar los escasos o nulos conocimientos que las personas ostentan de sus derechos como paciente en los hospitales y centros médicos, agravándose esta situación cuando la ignorancia procede de los profesionales de la salud y autoridades sanitarias.

Igualmente, por mi experiencia profesional, y por opiniones de colegas y compañeros dedicados al mundo jurídico, compartimos los mismos criterios referente a los exiguos

conocimientos que portan los estudiantes de derecho y la mayoría de los abogados en relación a los derechos del paciente y las objeciones de conciencia que se desarrollan en el seno de la praxis sanitaria.

Y finalmente, la cuarta motivación, no menos importante, recae en la magnitud que tiene ahondar en los conceptos que regula y protege nuestro ordenamiento jurídico en relación a nuestros derechos más íntimos y valiosos por el ser humano, como es la vida y la libertad. Muchas veces, nos preocupamos por situaciones parafernales o que tienen una pequeña incidencia en nuestras vidas, y, por ende, su repercusión puede resultar insignificante o mínima. Sin embargo, existen otras situaciones “más importantes” que únicamente nos inquieta cuando suceden, y nos encontramos inmersas en ellas, como es el caso de las enfermedades y la merma de la salud. Ante dicha situación, no podemos improvisar o buscar la vía más fácil o cómoda para salir pronto del atolladero, más bien, se requieren unos conocimientos básicos para afrontar bien dicho problema, y entonces tomar la mejor decisión ante las posibles alternativas analizadas previamente. Con ello, nos referimos a los conocimientos elementales que una persona debe tener en relación a su salud, no solamente médicos, sino también en el ámbito jurídico al conocer sus derechos y obligaciones en relación a la prestación sanitaria, a fin de evitar, cualquier decisión que con el tiempo pueda ser causa de arrepentimiento, y en cierto modo, pueda lamentar por su precipitación al acceder a un tratamiento fruto de su negligencia como paciente.

Con lo mencionado no pretendemos que todas las personas estudien la carrera de derecho y se hagan expertos en leyes, más bien, que esta tesis le ayude a conocer cuáles son sus derechos como paciente y entonces, ahora sí, puedan reflexionar que opción médica consideran la más aceptable para ellos y obtengan una atención sanitaria de calidad.

Esta cuarta motivación, ha sido la más importante para el desarrollo de la presente tesis, pues en muchas ocasiones he podido observar en el Ecuador el irrespeto a las decisiones de los pacientes, sustancialmente, aquellos grupos minoritarios o especialmente vulnerables como los menores de edad y los Testigos de Jehová. Por todo ello, si con esta tesis se consigue que algún médico respete los derechos de un *solo* paciente, considero que habrá merecido la pena tanto esfuerzo invertido en este trabajo.

En la misma línea podemos aseverar que los objetivos que planteamos al inicio del trabajo se han cumplido con éxito: hemos aportado razones contundentes para afirmar que una perfecta comprensión y aplicación de los derechos del paciente son las bases para el buen desarrollo de la salud y la vida humana. Existe una exigua formación o, mejor dicho, una gran desinformación en la sociedad actual referente a los problemas que afrontan los profesionales de la salud y pacientes en el ámbito sanitario por parte del poder legislativo; hemos analizado el horizonte de la salud en el Ecuador, con una mirada referencial a España, y como consecuencia, proponemos algunas recomendaciones para respetar las posibles objeciones de los pacientes y los profesionales sanitarios.

2. JUSTIFICACIÓN

Es evidente que el Ecuador ha sufrido en los últimos años una transformación desde la óptica política, social y económica, conocida como la “década ganada”¹, término acuñado por el ex presidente de la República Rafael Correa. A raíz de la actual Constitución de la República (2008), acompañada de la conocida “revolución ciudadana” lema inspirador de la ideología política del socialismo del S. XXI. Los temas sociales ocuparon un papel relevante en la sociedad ecuatoriana y resultaron prioritarios para el ejecutivo desde sus orígenes. Asimismo, la continuidad en el poder del constituyente de Montecristi indica que los valores, principios, y políticas se mantendrán en el Ecuador en los años venideros.

En la coyuntura actual, no podemos olvidarnos de la próxima consulta popular en el Ecuador, establecida en febrero de 2018, cuyo propósito estribaba en preguntar a la ciudadanía mediante referéndum siete preguntas para realizar enmiendas en la actual Constitución. Ante dicha situación, de modificar una reciente Constitución de apenas nueve años, nos encontramos con un escenario que por años ha prevalecido en la joven democracia ecuatoriana al instaurar numerosos y variados cambios de escenarios políticos sin una continuidad institucional que garantice el Estado de derecho.

¹ <http://www.elciudadano.gob.ec/la-decada-ganada>.

El territorio ecuatoriano está compuesto por una identidad intercultural (art. 1 Constitución de la República del Ecuador)², plurinacional, pluricultural y multiétnica, 380#1 CRE). El último censo realizado en el Ecuador³ refleja que el 72,6% de la población se identificó como mestiza; el 6,8 montubios; 7,0 afroecuatorianos; 7,1% indígenas; 6,1 blancos; 0,4 otros. El variado y rico conglomerado de nacionalidades en el Ecuador acompañado de una diversidad lingüística como el castellano, el kichwa y el shuar, junto con otros idiomas ancestrales de pueblos indígenas (art. 2 CRE) envuelve el territorio de una pluralidad de personas que el Estado se compromete a respetar las costumbres y estimulará su conservación.

A pesar de lo analizado tenemos que añadir que el Ecuador ocupa el puesto número 89 de Índice de Desarrollo Humano⁴, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). A lo citado tenemos que añadir el informe de la Cepal⁵, que posiciona a América Latina con “las tasas más altas de crecimiento en su historia, la región sigue siendo la más desigual del mundo”⁶.

Al tener de base la compleja situación económica del Ecuador y de la Región Latinoamérica, al igual que la idiosincrasia de su población, la constituyente de 2008, se propuso entre sus pilares fundamentales y deberes del Estado: “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes” (art. 3#1). “La salud es un derecho que garantiza el Estado ...” (art. 32); atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas (art. 37#1); “el derecho a una vida

² De ahora en adelante utilizaremos para referirnos a la Constitución de la República del Ecuador las siglas CRE.

³ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo., *Mujeres y hombres del Ecuador en Cifras III*. [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres y Hombres del Ecuador en Cifras III.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf)

⁴ Página oficial de PNUD. <http://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/presscenter/articles/2017/03/21/informe-sobre-desarrollo-humano-2016-el-pnud-se-ala-que-las-prioridades-globales-del-desarrollo-siguen-dejando-atr-s-a-las-personas-m-s-marginadas-del-planeta-.html>. Revisado el 22 de marzo de 2017.

⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

⁶ Banco Mundial de Alimentos - BIRF-AIF. <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2016/06/22/desigualdad-las-diferencias-entre-ricos-y-pobres-no-son-solo-de-dinero>. Consultado el 28 de marzo de 2017.

digna, que asegure la salud...” (art. 66#2); libertad en las decisiones sobre la salud (art. 66#10); y son competencias exclusivas del Estado la salud (art. 261). Como se puede observar los servicios sociales, entre ellos la salud es la mayor preocupación del Estado durante el actual periodo legislativo, con un marcado sentimiento socialista como se menciona en el Plan Nacional del Buen Vivir⁷.

Por la mencionada preocupación del Estado por velar por la salud de los ciudadanos surge la problemática de analizar si han utilizado todos los recursos disponibles para garantizar dicho derecho fundamental o más bien es un atrevimiento con falta de previsibilidad. De la misma manera, pretendemos observar si existe una preparación y capacitación de los profesionales de la salud por cumplir el mandato del constituyente y romper con el exacerbado paternalismo arraigado en la sociedad ecuatoriana.

A tal respecto tenemos que mencionar el innovador artículo 10#6 de la Constitución que establece la igual jerarquía de todos los derechos, sin prevalecer unos sobre otros. Asimismo, tenemos que enlazar con lo mencionado el derecho la objeción de conciencia (arts. 66#12, y 20). Ante dicha tesitura nos planteamos como actúan los profesionales de la salud y los operadores de justicia cuando un paciente rechaza un tratamiento médico por motivos de conciencia, de la misma manera, es necesario conocer como garantiza dicho derecho el Estado más allá de un mero reconocimiento constitucional.

En definitiva, al estar en el lugar y momento apropiado y con casi diez años de camino de la actual Constitución podemos comenzar el estudio planteado con una justificación incuestionable desde la óptica académica, y principalmente por las garantías constitucionales.

⁷ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo., *Plan Nacional del Buen Vivir* (Quito: Consejo Nacional de Planificación - SENPLADES, 2014), 12.

3. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

3.1. Objetivo general

El gran objetivo de la presente tesis reside en conocer las debilidades de la legislación ecuatoriana en relación a los derechos del paciente, especialmente cuando se acude a un centro hospitalario en busca de la mejor atención médica. Demostrar la inexistente preparación del personal sanitario en abordar situaciones que requieran una atención especializada, puntualmente cuando un paciente declina un tratamiento médico por diversos motivos que considera inaceptable. Trataremos de analizar la situación jurídica ecuatoriana en comparación con España, y en temas puntuales con países de la región Latinoamericana, a fin de comprobar la aplicabilidad de la norma jurídica en el sector sanitario.

Analizar la objeción de conciencia en el ámbito sanitario a nivel general y con una particular referencia a la legislación ecuatoriana, y observar si existe una especial protección por parte del Estado a los pacientes que rechazan un tratamiento médico, y cuál es la solución que se está dando al respecto.

Queremos invitar a los profesionales sanitarios, jueces y pacientes para que conozcan los derechos existentes en materia sanitaria, a fin de lograr una mejor convivencia entre todos, en aras de un mayor respeto a los derechos fundamentales.

3.2. Objetivos específicos

Con el propósito de alcanzar el objetivo general, se trazan una serie de objetivos de carácter específicos, que se irán alcanzando en el desarrollo y las conclusiones de esta tesis:

3.2.1. *Objetivo principal*

Analizar la legislación ecuatoriana en comparación con la española a fin valorar la protección de los pacientes por parte de los centros médicos, jueces y en última instancia el Estado, es decir, si se aplica la norma y es concedora por los diferentes

sujetos involucrados. Que se respete la objeción de conciencia de los pacientes y los profesionales de la salud cuando objeten aceptar o realizar un procedimiento médico.

3.2.2. *Objetivos intermedios*

- Conocer y tomar conciencia de las necesidades reales de la difícil situación que afronta el paciente cuando discrepa con el profesional de salud, al encontrarse en una situación de abandono y de total indefensión, simplemente por opinar diferente.
- Crear un procedimiento de actuación cuando un menor de edad manifiesta una objeción de conciencia en un centro hospitalario.
- Conocer los requisitos elementales que debe contener un consentimiento informado para que cumpla su principal objetivo y sea plenamente válido.
- Incorporar las voluntades anticipadas en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.

3.3. Metodología

El presente trabajo es el resultado de una vasta investigación llevada a cabo en el campo de las ciencias sociales y de la salud en la que, para lograr los objetivos planteados se utilizó una metodología de carácter plural analítico y dialéctico que, en todo momento se incluyó los tan importantes métodos históricos para conjugar una perspectiva que posibilitara visualizar en el tiempo los avances de los derechos del paciente, especialmente, la objeción de conciencia.

Uno de los principales métodos utilizados es el comparado, con el propósito de llegar a conclusiones contundentes y definitivas, al poder valorar las normativas legales en otros países del entorno ecuatoriano y otro desde la visión continental europeísta, como es el caso de España.

Deseo destacar el carácter constructivista de la investigación al evitar en todo momento huir de prejuicios sociales y culturales, evitar la subjetividad en la obra y

soslayar cualquier documento que ocasione un posicionamiento desajustado de la realidad, dando lugar a un sesgo en la información presentada.

Y, finalmente, la metodología educativa ha resultado trascendental ya que la colaboración de los profesionales médicos, enfermeros, administrativos, especialistas jurídicos, pacientes y estudiantes de derecho y biotecnología ha resultado clave para presentar una tesis que pretendemos sea objetiva y plural.

Indudablemente, el método deductivo ha resultado crucial con el propósito de analizar la tesis partiendo de lo general hacia lo particular, siempre con una mirada en las teorías socio-humanísticas de la cual, se deduce la necesidad de una mejor legislación sanitaria en el Ecuador.

Asimismo, el método inductivo nos proporciona resultados evidentes de los hechos observados en el caso ecuatoriano, al concluir la evidente necesidad de ampliar las normativas sanitarias con un mayor respeto a los derechos de los pacientes, especialmente, la objeción de conciencia. El principal método utilizado es el dogmático, en la medida que se extraen los conceptos fundamentales del desarrollo legislativo bioético en Ecuador y España, y por ello, acudimos al método comparado para dar cuenta del parco desarrollo legislativo en el Ecuador, y su deplorable eficacia en el sistema sanitario.

En definitiva, los métodos generales utilizados durante todas las etapas de la investigación es el dogmático, exegético y sistematizado, al ser los más oportunos para las ciencias jurídicas, a la vez que se analizó estudios bibliográficos y jurisprudenciales.

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

CAPÍTULO PRIMERO: PRESUPUESTOS
CONCEPTUALES

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

CAPÍTULO PRIMERO: PRESUPUESTOS CONCEPTUALES

Sumario: 1. La Ética, Moral y Derecho. 2. Bioderecho y bioética. 2.1. Conceptos. 2.2. Orígenes. 2.2.1. Alemania nazi. 2.2.2. Juicios de Núremberg. 2.2.3. Situaciones en otros lugares. 2.2.3.1. La ex Yugoslavia. 2.2.3.2 Ruanda. 2.3. Avances y evolución en las investigaciones en bioética. 2.4. Principios bioéticos. 2.5. Principales problemas en la bioética. 2. La persona. 3.1. Origen etimológico. 3.2. Concepción histórico-filosófica. 3.3. La libertad. 3.4. La conciencia.

1. LA ÉTICA, MORAL Y DERECHO

Sin el deseo de definir lo abundantemente escrito, pero con la premisa en la mente de que «no hay Derecho sin ética, ni ética sin Derecho»⁸, consideramos necesario emprender la búsqueda de significados de diversos términos⁹ relevantes en el camino de la presente tesis, que analizaremos en su parte pertinente.

Al no ser el origen filosófico de la ética algo reciente ni conociendo certeramente su origen¹⁰, intentaremos analizar el legado de dicho vocablo. Existen palabras, que sin necesidad de ser académicos o filólogos, son de uso habitual y conocidas por la mayoría de la personas¹¹, como sucede con los términos «ética»¹² y

⁸ César Landa, “Ética y justicia constitucional”, *UNED. Revista de Derecho político*, N. 75-76, (2009): 245-272.

⁹ Oxford & Scarella establecen la importancia de la palabra y su significado, “conocer una palabra no significa sólo tener la habilidad de reconocerla en un contexto escrito o hablado, o incluso traducirla, sino también saber utilizarla comunicativamente en el contexto adecuado. Solamente se comprueba la verdadera adquisición de una palabra en una L2 cuando se sabe aplicar según el uso real de esa lengua, desde el punto de vista comunicativo (1994:232)”. Francisca Suau, *La inferencia léxica como estrategia cognitiva* (Valencia: Universitat de València, 2000), 16.

¹⁰ Carolina Álvarez, *Ética deontología* (México: UMAN, 2006), 25-26.

¹¹ Buendía Leonor y Emilio Berrocal, “La ética de la investigación educativa”, *Agora digital, repositorio de la Universidad de Huelva*, N. 1 (2001): 13.

¹² “La ética se ocupa ante todo del tema del bien: qué es bueno hacer, quién es un buen profesional, al servicio de qué bienes está la profesión... La deontología se ocupa ante todo de deberes y obligaciones, busca formular el conjunto de normas exigibles a todos los que ejercen

«moral». Ambos son dos términos como señala JUNQUERA DE ESTÉFANI, que estamos acostumbrados a utilizar sin el contenido adecuado, lo conocemos tímidamente pero cuyo sentido es desvirtuado¹³. Desde sus inicios en la antigua Grecia¹⁴, la Ética es considerada como un saber normativo¹⁵, cuyo propósito es orientar el comportamiento y las actividades del ser humano. Bajo la influencia platónica, Aristóteles y posteriormente sus discípulos, empiezan a concebir la Ética como la filosofía orientada a la conducta del hombre, especialmente del mal y del bien¹⁶. Es ciertamente el bien (*télos*)¹⁷ los comportamientos y actividades humanas que pueden repercutir en un determinado bien (general o particular) sobre una conducta en concreto¹⁸. En sentido

una misma profesión”. Augusto Hortal Alonso. *La ética profesional en el contexto universitario*, UPCO, Madrid, págs. 16-17.” Francisco Bermejo, ed., *Ética y trabajo social* (Madrid: UPCO, 2009), 15-16.

¹³ Rafael Junquera de Estéfani, “La ética y los principales modelos éticos”, en *Ética y deontología públicas*, coord. Rafael Junquera de Estéfani (Madrid: Editorial Universitas, 2011), 32 s.

¹⁴ Referente a su origen “Martín Heidegger, citado por Gustavo Escobar Valenzuela sostiene que: la ética aparece por primera vez con la lógica y física en la escuela de Platón, pero él mismo afirma que Sócrates es el creador de la ética, a la que dio su nombre a partir del término griego *ethos* que se refiere a lugar o morada y por ello dice que la morada del hombre es el ser. Si la ética es el “lugar de habitar” o “morada”, habría de entenderse la ciencia del carácter o virtudes de los hombres. (Escobar Valenzuela, Gustavo; 1992).” Mariana del Pilar Olmeda, *Ética profesional en el ejercicio del derecho* (México: Universidad Autónoma de Baja California, 2007), 17-18.

¹⁵ Adela Cortina y Emilio Martínez, *Ética* (Madrid: Akal, 2008), 9-10.

¹⁶ Edgar Flórez Pérez, *Elementos de ética, filosofía, política y derecho* (Caracas: CEC, SA, 2005), 67.

¹⁷ Aristóteles entiende que la ética forma parte de la filosofía del *telos*. Precisamente este término *telos* significa para él “que todo tiende hacia su perfección, ni “objetivo” ni “finalidad” reflejan el pleno sentido del término, pues el *telos* incluye también el proceso, por el cual algo alcanza su forma perfecta. Todo lo que es por naturaleza tiene un origen del movimiento y reposo en sí mismo, y no en algo distinto... si nuestro *telos* es el bien, tienen que ser el bien para nosotros los hombres.” Igemar Düring, Aristóteles, ed. Bernabé Navarro (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005), 673.

Es necesario precisar las diferentes acepciones del término *télos*: “por una parte, el objetivo final al que tendremos, finalidad última o “bien supremo” (*summum bonum*) al que tienden nuestras acciones; por otra parte, equivale en cierto modo al concepto “esencia”, es decir, lo que hace que un ser humano sea un ser humano y no otra cosa, de donde deriva *télos* como funciones características del hombre. En el primer caso hablamos de *télos* como el fin último o bien supremo, y en el segundo caso hablamos de *télos* como función esencial del hombre. No siempre es fácil distinguir ambas acepciones, que en los textos clásicos a menudo se complican.” César Tejedor de la Iglesia, “La teología moral de Kant: sobre virtud y felicidad”, *Factótum*, vol.11 (2014): 81-87.

¹⁸ Alfredo Gómez-Muller, *Ética, coexistencia y sentido* (Bogotá: CEJA, 2003), 42.

amplio, la Ética es considerada como el conglomerado de normas y reglas que dirigen el comportamiento del hombre¹⁹. Por años se ha considerado a la ética una parte integrante de la filosofía, no obstante, existen corrientes actuales que consideran la Ética como una ciencia independiente y autónoma²⁰.

Por consiguiente, no podemos obviar que ya en sus orígenes helénicos la filosofía se fragmentaba en tres partes: Lógica, Física y Ética²¹. No todos los filósofos cultivaron el estudio de cada disciplina, sino que se especializaron en cada una de ellas; por ejemplo, la Física fue elaborada por los jónicos y eleatas; la Lógica por los megarenses, y finalmente los cínicos, cirenaicos y socráticos, se dedicaron al estudio de la Ética²². Desde los más tempranos inicios de la filosofía «φιλοσοφία»²³ se intentó

¹⁹ Rafael Ramón Guerrero, "La ética a Nicómaco en la obra de Alfarabi", en *Manual Ética y sociología*, coord. Luis Méndez Francisco (Salamanca, San Esteban, 2000), 673.

²⁰ Alfredo Baquero Corrales, *Introducción a Ética profesional* (San José: EUNED, 2003).

²¹ Bartolomé Segura Ramos, "LUCIANO ANNEO SÉNECA: Político, filósofo, naturalista y dramaturgo", en *Autores hispánicos de la literatura latina clásica*, coord. Cándida Ferrero Hernández (Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 2001), 30.

²² César Baldinoti, *Arte de dirigir el entendimiento en la investigación de la verdad, o lógica*, ed. Santos Díez González, Manuel de Valbuena (Madrid: L.Rios, 1838), 54-56.

Jónicos: hizoloístas; corriente filosófica basada en el empirismo. Son conocidos por aportar soluciones sensualistas, basadas en buscar y dar explicaciones naturales envés de místicas. Partidarios de este pensamiento son: Thales de Mileto, Anaximandro y Anaxímenes. Fuerte influencia en Heráclito de Éfeso. Juan Pablo Rosales Esser, *Semblanza histórica de la filosofía del derecho* (Caracas: Arte Profesional, C.A, 2012), 70-75.

Eleatas: escuela presocrática que sostenía la idea que el ser no puede cambiar y por lo tanto es inmutable. José Manuel Tarrío Ocaña, *Historia de la filosofía* (Madrid: Editex, 2009), 35-36.
Magerenses: escuela filosófica fundada por Euclides y Stilpon, naturales de Megara. Sus estudios se basaron en gran parte a la lógica, también fue conocida como escuela Edística o disputadora. Francisco de Paula Mellado, *Diccionario universal de historia y de geografía* (Madrid: Mellado, 1848), 161.

Cínicos: escuela filosófica fundada por Antístenes (445 -365 a. de C.). concebían la vida ideal como aquella basada en la independencia, alejada de lo material y estrictamente independiente. Uno de los mayores exponentes de este pensamiento fue Diógenes. Juan Carlos González García, *Diccionario de filosofía* (Madrid: Edaf, 2000), 100. Cínicos (*Kynikós* - perrunos), su fundador impartía su enseñanza en un "gimnasio llamado Cinosarges, «Perro raudo» (Diógenes Laercio VI 13)". Juan Pedro Oliver Segura, "Cínicos y socráticos menores", en *Historia de la filosofía antigua*, ed. Carlos García Gual (Madrid: Trotta, 2004), 203-204.

Cirenaicos: escuela filosófica promovida por Arístipo de Cirene. Sostenían la idea en defensa de los placeres y del cuerpo humano. Se tenía que priorizar en la vida la búsqueda de la felicidad y los placeres terrenales. Emilio Lledó, *El epicureísmo* (España: Penguin Random House Grupo Editorial España, 2011), XI. Con la opinión de evitar el dolor y buscar con todo ahínco los deseos, efectúan una imitación de los animales y la naturaleza. Pedro Badillo Gerena, *Antología de filosofía griega* (San Juan: Universidad de Puerto Rico, 1998), 275-280.

buscar la reflexión existente entre los usos sociales o consuetudinarios desde el punto de vista legal, y la unión que podía vincularse entre la Política y la Ética²⁴. Corriendo el tiempo, el concepto de la Ética evolucionó paulatinamente hasta llegar a la época romana, y especialmente, durante la etapa republicana. Se considera que Cicerón²⁵ fue el precursor de la ética romana, conocida como *Philosophia morum*, procedente del término latino *mos* «costumbre»²⁶. Esencialmente, el vocablo *mos* abarcaba un amplio significado, desde las costumbres, los comportamientos, y finalmente los hábitos comunes de la sociedad. Precisamente, se produce una evolución a la palabra *moralitas*, que desde su estudio etimológico ha llegado al día de hoy como «moral»²⁷, al referirse a las costumbres de los antepasados, y más concretamente la experiencia jurídica «*mores maiorum*» que se recopiló en las famosas XII tablas²⁸, donde la capacidad y autoridad interpretativa era tarea exclusiva del colegio de Pontificios, que estaba presidido por el *Pontifex Maximus*²⁹.

Pese a su gran aproximación, no podemos caer en el error de pensar que la ética y la moral son sinónimas³⁰. Muy acertadamente HEGEL escribió: “aunque

²³ Del gr. *φιλοσοφία*, que literalmente significa “amor al saber” o “amor a la sabiduría”, procede de la unión de dos verbos 1) amar «*φιλεω*» y saber «*οφία*». En tiempos clásicos llegó a significar el deseo de buscar el conocimiento individualmente, por uno mismo. Mario Moreno Villa, *Filosofía* (Alcalá de Guadaíra: Mad, 2003), 15-16.

²⁴Ramón Valls, “Ética para la Bioética”, en *Bioética, derecho y sociedad*, ed. María Casado (Madrid: Trotta, 2015), 15-16.

²⁵ Véase Cicerón’s Legal Philosophy, de DeonHurter Van Zyl.

²⁶ Miguel Martínez Huerta, *Ética con los clásicos* (México: Plaza y Valdés, 2003), 14-15. No hace falta ir muy lejos en la historia para encontrar la influencia de costumbre en la ley. El artículo 2, del Código Civil ecuatoriano reconoce que “las costumbres no constituyen derecho sino en los casos en que la ley se remita a ella”. Se puede apreciar la unión ley con la costumbre, aunque conviene matizar que hay una ruptura del concepto clásico donde la ley seguía a la costumbre, hoy sucede lo contrario.

²⁷ Hugo Méndez Fierros, “Ética y periodismo: el caso de los periodistas de Mexicali”, en *Los medios de comunicación en Baja California*, coord. Ángel Manuel Ortiz Marín (México: Porrúa, 2006).

²⁸Codificación que recopila innovaciones jurídicas, promovida por la tensión entre plebeyos y patricios, conocidas como *Leges duo decim tabularum*. Su redacción se contempla entre el 385^a.C y posterior al 464 a.C. Rafael Bernard, *Derecho Romano: curso de derecho privado romano* (Caracas: Universidad Católica Andrés Bello, 2001), 61.

²⁹ Fernando Betancourt, *Derecho Romano Clásico* (Sevilla: Universidad de Sevilla, 2007),50-53

³⁰ Carolina Álvarez de la Cardenal Sandoval, *Ética odontológica* (México: UNAM, 45).

Moralidad y Ética, de acuerdo a su etiología, fueran sinónimas, esto no impediría servirse de estas distintas palabras para conceptos distintos³¹.

A fin de sintetizar, se puede mencionar como hoy día el término «Ética» profundiza en la reflexión de la moralidad, mientras que la «Moral» busca la vida moral en las costumbres actuales y pasadas³². A este respecto, RICOEUR efectúa el análisis de los dos términos, a partir de lo que se considera como bueno y lo implantado como obligatorio. La Ética mira al pasado, lo cumplido y la Moral enmarca dicho cumplimiento en base a una conducta establecida y generalizada, normalmente universal. De tratarse de una fórmula matemática, diremos que la Ética = teología + Moral = deontología³³.

Por otro lado, KANT, se refería a la Ética como las leyes de la libertad, “las leyes son, o leyes de la *naturaleza*, o leyes de la *libertad*. La ciencia de las primeras llamase *física*; la de las segundas, *ética*; aquéllas también suele llamarse teoría de la naturaleza, y ésta, teoría de las costumbres³⁴. Por todo ello, no se puede establecer la premisa de que la *Moral* es sinónimo o similar de bueno (Moral = Bueno), sino que dicho comportamiento, o resultado de una actividad humana, será enjuiciada conforme a las costumbres *-mos-* pasadas o actuales³⁵.

A pesar de ello, NIETZSCHE, sostiene que la *Moral* tiene su origen en la supremacía de un grupo social sobre otros³⁶, en el uso de la fuerza al prioriza los

³¹ Guillermo Federico Hegel, *Filosofía de Derecho* (Buenos Aires: Claridad, 1969), 65-67.

³² Miguel Martínez Huerta, *Ética con los clásicos* (México: Plaza y Valdés, 2003), 15.

³³ Eduardo López-Tello García, *Simbología y Lógica de la redención: Irineo de Lyon, Hans Küng y Hans Urs von Balthasar* leídos con la ayuda de Paul Ricoeur. (Roma: Editrice Pontificia Università Gregoriana, 2003), 315 -318.

³⁴ Martínez., op, cit., p.15.

³⁵ Octavio Rivero Serrano, Raymundo Paredes Sierra, *Ética en el ejercicio de la Medicina* (Madrid: Editorial médica Panamericana, 2006), 15.

³⁶ Queriéndose despojar de yugo opresor de las leyes, de la imposición moral de un grupo social, solicitaba ayuda a los dioses para evadir la realidad. Escribía: “Ay, *concedédme la locura, poderes divinos!*; *La locura, para que, al fin, acabe por creer en mí mismo!* ¡*Enviádmme delirios, convulsiones, horas de claridad y de oscuridad repentinas; espantádmme con tremecimientos y ardores que no haya experimentado jamás mortal alguno; rodeádmme de estrépitos y fantasmas; dejádmme aullar y gemir y gatera como una bestia, siempre que de este modo consiga la fe en mí mismo!*”. “F. Nietzsche. *Aurora en Obras completas. T II. Ed. Aguilar, Buenos Aires, 1962. p.22. El título del párrafo es “significación de la locura en la historia de la humanidad”. En el Texto alemán Morgenröte. Dieser Ausgabe insel Verlag Frankfurt am Main 1983, el título es “Bedeutung des Wahnsinns in der Geschichte der Möralität”*”. Blanca L.

valores, quedando solo una opción aceptarlos y cumplirlos, anulando cualquier deseo en el ser humano de crear, regular, anular, suprimir, agregar o modificar actos morales a una sociedad, ya que están preestablecidos y por ende impuestos. Si la creatividad está anulada, el cuestionamiento o la mera sospecha se considerarían intolerables, pues el niño que nace en una sociedad no decide, ni tan siquiera con su mayoría de edad, la moral que acogerá, pues dicha moral viene impuesta, y su única misión es aceptarla y cumplirla de la mejor manera³⁷. Este pensamiento fue llamado por el filósofo como la “moral del esclavo”, aduciendo a la necesidad del «*servus*» de congraciarse con su «*dominus*», acatando sus costumbres, creencias y comportamiento familiar, con un profundo deseo de ser aceptado, ya sea de manera innata o simplemente por temor³⁸.

Como se puede observar, la Ética helénica se fue contaminando con el paso del tiempo y no ha sido posible que llegue a nuestros días en su estado puro, principalmente por el poder influyente de dos grandes escuelas filosóficas; los epicúreos y los estoicos³⁹. Posteriormente, los romanos con su imponente cultura realizaron de la Ética (*mos*) una adaptación personal, a diferencia de la Ética pionera clásica (*ethos*), y por último, no podemos olvidarnos de la importante influencia cristiana sobre todo en la época medieval⁴⁰.

En resumen, la Moral como muy acertadamente señala JUNQUERA DE ESTÉFANI, es «el nivel de códigos y juicios que intentan regular las conductas concretas de los seres humanos, dictando normas de comportamiento que respondan a las

Ansoleaga, *Los movimientos de la pasión en Nietzsche “desde los susurros del cariño hasta los truenos de la demencia”* (México: Universidad Iberoamericana, 2000), 77-79.

³⁷ Rivero, *Ética en el ejercicio de la Medicina.*, op, cit., p. 4.

³⁸ Fernando Joya, *Animal Moral: Ensayos* (Madrid: Entrelíneas editores, 2014), 97-100.

³⁹ Epicureísmo: escuela filosófica y corriente de pensamiento laico, que obtiene su mayor auge en el S. III a.C. Eduardo Martín Quintana, *Visión de la cultura y de la historia* (Buenos Aires: Cooperadora de Derecho y Ciencias Sociales, 1975), 31. Su nombre proviene del fundador de este pensamiento, Epicuro. José Gaos, *Obras completas* (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2000), 417. El pensamiento epicúreo está presente en grandes obras filosóficas de autores como: Gassendi, Spinoza, Locke, Hobbes, Leibniz, Voltaire, etc. Marcelino Rodríguez Donís, “El materialismo epicúreo a la luz de los racionalistas e ilustrados”, en *Historia de la filosofía antigua*, ed. Carlos García Gual (Madrid: Trotta, 2004), 269.

Estoicismo: Fundada por Zenón en la ciudad de Atenas, en el S. III a.C. Con pensamiento moralista, sostenían que dios y la naturaleza son la misma cosa. La filosofía estoica romana ha llegado a nosotros por autores como Séneca de Córdoba, Epicleto y el emperador Marco Aurelio. Ramón Xirau, *Introducción a la historia de la filosofía* (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2000), 102.

⁴⁰ Ramón Valls. “Ética para la Bioética”, en *Bioética, derecho y sociedad*, ed. María Casado (Madrid: Trotta, 2015), 16.

preguntas ¿qué debo hacer? Pretende dirigir de manera inmediata el comportamiento de los hombres y de las mujeres para que lleven una *vida buena, feliz, humana*. Y, la Ética es el nivel reflexivo, es decir, « es la moral pensada »⁴¹ al otorgar razones de índole filosófica a los hechos morales.

En base a ello, si quisiéramos establecer la unión entre la Ética y la Moral, a fin de rescatar su esencia fundamental, diremos que es el *deber*. Existen tres clases de deber: el ético, jurídico y moral; el deber ético no debe sencillamente centrarse en descalificar conductas humanas, a fin de cuestionar ciertos comportamientos en base a intereses personales o profesionales, sino que implicaría un deber, más allá que un mero y simple cuestionamiento⁴².

Según VALLS, el deber ético es el más arcaico de todos los deberes y se limita a ordenar, prohibir, y en cierto modo enjuiciar determinadas conductas sociales. Comportamientos que se repiten en las sociedades a nivel mundial y sin desviación temporal, como la poligamia, adulterio (prohibición) o mandamientos (valor) como respetar a los ancianos, cuidar de los padres, etc. Este deber ético es previo al origen de la leyes o codificaciones modernas, donde un sentido interno (*conscientia* - συνείδησις) movía el comportamiento humano, acusando o excusando una determinada acción. La justificación del *ethos*, no sería otra que las costumbres ancestrales de nuestro pueblo, la herencia religiosa de nuestros padres o los hechos heroicos de los fundadores de nuestra patria. Comportarse como lo harían nuestros antepasados, implorar las deidades religiosas de nuestros ascendientes o demostrar los mismos valores de los héroes ⁴³nacionales, es lo que se esperaría de todo buen

⁴¹ El autor recoge la diferencia entre la ética y moral en un excelente cuadro:

MORAL	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué debo hacer? - ¿Qué es lo bueno? - Dirige de modo inmediato la acción de los seres humanos - Conjunto de códigos, normas de conducta, directrices, etc.
ÉTICA	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Por qué debo hacer? - ¿Por qué es bueno? - Reflexiones filosóficas sobre la moral - Saber técnico, sistematizado

Rafael Junquera de Estéfani, "La ética y los principales modelos éticos"., op. cit., p.35 s

⁴² Ramón Valls, "Ética para la Bioética"., op. cit., p. 16.

⁴³ Demostrar las virtudes de Simón Bolívar en algunos países Latinoamericanos, especialmente los llamados bolivarianos, es cada vez un comportamiento más admirable por la sociedad. Concretamente, en el Ecuador, la Constitución actual de 2008 establece en su preámbulo que

ciudadano en cualquier parte del mundo. A este respecto, es muy esclarecedora la frase de MALIANDI, cuando menciona: « no es lo mismo un “moralista”, o predicador de normas, que un investigador de tales normas, esforzado en fundamentarlas» al referirse al investigador de normas éticas⁴⁴.

A este respecto, DE MIGUEL BERIAIN, señala que en muchas ocasiones actuamos de forma moralmente incorrecta, pero operamos así para conseguir u obtener algún fin que de otra manera sería imposible. Prosigue el autor manifestando que en diferentes ocasiones “iremos incluso más allá de lo que prescriben nuestras normas morales, alcanzando la esfera de lo que a menudo llamamos héroes”. Sin embargo, actuar de esta manera suscita una disyuntiva moral pues en ocasiones aumentará o disminuirá nuestra dignidad⁴⁵.

No obstante, es ineludible destacar la corriente que se opone a la distinción etimológica entre las dos Éticas: *ethica docens* y *ethica utens* (J. L. Aranguren)⁴⁶. JOSÉ MARÍA BARRIO sostiene que la anfibología (*éthos vs êthos*) no implica ni justifica un cambio de parecer entre la ética pública y la moral privada⁴⁷.

Según Platón y Sócrates, el deber ético es de obligado cumplimiento e irrenunciable, incluso cuando la persona esté en contra de esta ideología, o le perjudique actuar acorde a este deber. No se puede modificar de manera caprichosa, y mucho menos, que esté condicionado a comportamientos, gustos u opiniones (preferencias) de los demás, se tiene que aceptar obligatoriamente en su totalidad, y no de manera parcial⁴⁸.

deciden construir: “Un país democrático, compartido con la integración latinoamericana - sueño de Bolívar y Alfaro-, la paz y la solidaridad con todos los pueblos de la tierra;”. Es por ello, que actuar con fuertes sentimientos patrios y nacionalistas de repulsa al europeísmo, enseñados desde las escuelas, es un comportamiento ejemplar y noble, pese a que Ecuador es un Estado independiente desde 1830.

⁴⁴ Ricardo Maliandi, *Ética: conceptos y problemas* (Buenos Aires: Biblos, 1991), 12.

⁴⁵ Iñigo De Miguel Beriain, "Consideraciones sobre el concepto de dignidad humana." *Anuario de filosofía del derecho*, vol. (2004):205.

⁴⁶ Mauricio Beuchot, *Tratado de hermenéutica analógica* (México, D. F: Itaca, 2000), 21.

⁴⁷ El autor sostiene que el término *ethos* (con épsilon) tiene el mismo significado romano que *mos, moris*; mientras que *ethos* (con eta) es similar al genitivo de *mos, moris* (casa, guarida = morada). José María Barrio Maestre, “Analogía y diferencias entre ética, deontología y bioética”, en *Manual de Bioética*, ed. Gloria María Tomás Garrido (Barcelona: Ariel, 2008), 32.

⁴⁸ Ángel Cuenca Molina, *Ética itinerantes* (Murcia: Universidad de Murcia, 1996), 35.

El *deber jurídico*, tiene su origen el derecho consuetudinario que da paso a la ley escrita. Es un deber exacto y claro, en algunos momentos estrictos que no permite ambigüedades, pudiendo el órgano competente – legislativo - ampliar o reducir los deberes de la sociedad⁴⁹. Existe discrepancia doctrinal referente a su origen histórico, algunos autores como KELSEN, sostienen que es discutible su aparición y carece de verdadera autenticidad, ya que pertenecería a una sub-clasificación de la moralidad. Mientras que para otros como PIERI, es una adaptación de la jurídica romana (*lex*) introducida por teólogos para evitar cuestionamientos religiosos, especialmente el concepto de pecado. Una posición ecléctica sostenida por VON TUHR señala que el concepto de *deber* es una noción compartida tanto por la Moral como por el Derecho. Por todo ello, intentar efectuar una separación o apropiación al identificar (deber jurídico) más con el Derecho que la Moral o viceversa sería un craso error que evitaría comprender fenómenos que se suscitan de ellos⁵⁰.

El deber jurídico no sería otro que la obligación impuesta para realizar una obligación, en caso contrario como manifiesta AUSTIN es “quedar sujeto o estar expuesto a una sanción, en el supuesto de que el mandato sea desobedecido”⁵¹.

Si el *deber ético y jurídico* comprende la esfera externa relativo a lo público y colectivo, el *deber moral* es todo lo contrario, es individual e interno. De manera frecuente el deber moral es identificado con la conciencia⁵², refiriéndose a aquellos deseos e

⁴⁹ Ramón Valls, *Bioética, derecho y sociedad*, 2015.

⁵⁰ La tesis de Von Turh se sustentan en las obras de Aristóteles, la Stoa; Pufendorf (H.I, Schreiber). Alberto Montoro Ballesteros, *El deber jurídico* (Murcia: Universidad de Murcia, 1993), 7 -9.

⁵¹ Austin, *Jurisprudence*, 89, 444. Hans Kelsen, *Teoría general del derecho*, Trad. Eduardo García Máynez (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1995), 73.

⁵² Aristóteles trata el tema del alma, pero nunca habló de la conciencia. Jesús Avelino De la Pienda; Julián Velarde Lombaña; José López Cerezo, *Studiaphilosophica* (Oviedo: Universidad de Oviedo, 1998), 271.

Sócrates sostenía que la conciencia es una voz personal e interna de cada persona, nunca lo concibe como la interpretación que efectúa de un tercero. Es por ello, que algunos han traducido su célebre frase “solo sé que no sé nada” por “soy consciente que no sé nada”. Platón, Apología de Sócrates, 21b. Mariano Moreno Villa, *El hombre como persona* (Madrid: Caparrós editores, 2005), 154.

Existe una amplia pluralidad de significado del concepto conciencia, Husserl identifica tres acepciones de la conciencia: 1) Unidad fenomenológica, basada en el empirismo de las vivencias; 2) percepción individual e interna, en base a las vivencias psíquicas; y 3) es la basada en la unión de las vivencias personales y los actos psíquicos. María del Carmen Paredes Martín, “El tópico fenomenológico de la conciencia”, en *Mente, conciencia y conocimiento*, coord. María del Carmen Paredes Martín (Salamanca: Ediciones universal de Salamanca, 2001), 92.

intenciones internas que nadie conoce y cada uno juzga personalmente. Dicho deseo puede ser *contra legem* (prohibido por ley) junto con las costumbres sociales, pero aceptada e incluso justificada en nuestro fuero interno, valga como un ejemplo el evadir impuestos o desear propiedades ajenas⁵³.

El *deber moral* se aprecia especialmente en los seres inteligentes, que basados en su experiencia, conocimiento y objetivos personales, emplean todos los métodos concretos para conseguir un propósito determinado. De esta manera, cuando finalmente el convencimiento entre los medios y el fin se hace evidente; comprendiendo la existencia de un orden moral que dirige nuestras acciones, empezariamos a hablar de *obligación moral*⁵⁴.

La autonomía del derecho en relación a la moral, tiene su origen en la positivación del derecho, concepto que nace de la filosofía jurídica del iusnaturalismo. La fracción se produce en épocas modernas, especialmente, bajo la influencia cristiana al otorgar validez a la norma «derecho» cuando no entre en disputa o contradicción con el derecho natural «divino»⁵⁵.

No es el miedo o el temor a incumplir una norma lo que obliga al deber moral, ni tan siquiera la búsqueda de la felicidad o las posibles consecuencias de los actos; el deber moral es obligado por sí mismo. Sostiene Kant⁵⁶, que la moralidad es interna, basada en la intención y concluye que en el deber moral se actúa por *el deber* y no *por deber*⁵⁷. Se destaca la autonomía como la esencia fundamental del deber moral, que es impuesta por el mismo sujeto por iniciativa propia (creativa) o por adopción de otros, de ahí que no lleve atada ninguna sanción por incumplimiento⁵⁸.

⁵³ Ramón Valls, "Ética para la Bioética"., op. cit., p. 18.

⁵⁴ Miguel Martel, *Elementos de filosofía moral* (Madrid: Compañía general de Impresores y librerías, 1843), 38,39.

⁵⁵ Gianluigi Palombella, *Filosofía del Derecho moderna y contemporánea* (Madrid: Tecnos, 1999), 29.

⁵⁶ Kant definía la libertad moral como: "la capacidad del hombre para afirmarse en el cumplimiento de sus deberes, contra cualquier poder de la naturaleza" (*Verkündigung des nahes Abschlusseseines Tractats zum ewigenFrieden in der Philosophie*, cit., P. 418). Francisco J. Contreras Peláez, *El tribunal de la Razón El pensamiento jurídico de Kant* (Madrid: Editorial Mad, 2005), 40.

⁵⁷ Francisco Javier De la Torre Díaz, *Ética y deontología jurídica* (Madrid: Dykinson, 2000), 82.

⁵⁸ José López Hernández, *Introducción histórica a la filosofía del derecho contemporánea* (Murcia: Universidad de Murcia, 2005), 72.

La unión de ambas (moral/derecho) obedece a los aspectos estructurales y no meramente funcionales, al igual que el fuero interno de cada persona se percibe en la legislación racional, entendida como una obligación basada en la conciencia⁵⁹. De tal manera, que a pesar de ser dos áreas o esferas distintas, también son inseparables⁶⁰.

A partir de HOBBS, el iusnaturalismo empezó a cobrar fuerza al continuar con sus enseñanzas sobre la primacía de la moral sobre el derecho⁶¹, y por más de cinco siglos parecía estar arraigada esta idea en el pensamiento europeo, a diferencia de la actual concepción⁶².

Llegados a este punto, es imperioso reconocer que infaustamente para unos o afortunadamente para otros, la Ética se unió desde sus orígenes más tempranos a la política, y especialmente al derecho⁶³. No resulta fácil intentar realizar esta unión (Ética - Derecho), ya que existen discrepancias entre los filósofos del derecho y éticos, sobre todo, en conceptos que a pesar de ser comunes cobran significados divergentes. El derecho cumple numerosas funciones en la sociedad, todas importantes y necesarias para poder vivir pacíficamente. Algunos autores han establecido un total de siete funciones que abarca el Derecho en la sociedad, esencialmente: consejero del comportamiento humano, control social, formalidades para resolver problemas, establece y legitima los poderes públicos, regula y reparte los bienes, establece controles sociales y es motivador del cambio social, y finalmente, establece conductas positivas para el buen vivir. La mayor justificación de encontrar la Ética dentro del Derecho es básicamente la defensa y el respeto de los derechos fundamentales en una sociedad, especialmente la protección de los Derechos Humanos, y en esencia, el derecho a la vida, la libertad, la conciencia, y derechos procedentes de la igualdad⁶⁴.

⁵⁹ Gianluigi Palombella., op.cit., pp. 31-32.

⁶⁰ Ibídem.

⁶¹ Ibídem.

⁶² Benito de Castro Cid, "vida social y normas de conducta", en *Diecisiete lecciones de Teoría del Derecho*, Coord. Narciso Martínez Morán y Benito de Castro Cid (Madrid: Universitas, S.A, 2011), 53.

⁶³ María Casado. *Bioética, derecho y sociedad*, 2015.

⁶⁴ Edgar Flores Pérez, *Elementos de Ética, filosofía, política y derecho* (Caracas: El Nacional, 2005), 11.

Indiscutiblemente, el derecho tiene en la sociedad actual un carácter universal y general, como sostiene CASTRO DE CID, al señalar que debe ser también considerado amoral, pues de lo contrario, perdería su función principal de unificar, promover la paz⁶⁵ en la relaciones sociales. De la misma manera, sigue argumentando el autor que el comportamiento del hombre está sometido a conductas (normas) morales y jurídicas cuando convive en la sociedad. De ahí, la necesidad de que ambas sintonicen y se encuentren en la misma línea para evitar conflictos en la ciudadanía⁶⁶. Ante dicha tesitura, solo pueden existir dos opciones políticas fundamentales; 1) la de máximo respeto y, 2) formación moral del derecho. La primera teoría, considera ineludible el respeto y máxima tolerancia a la ideas morales, religiosas, políticas e ideológicas en la sociedad, siempre que no atenten a la paz colectiva; la segunda teoría, sustenta la necesidad de establecer conductas morales a través de las normas jurídicas, que beneficien a la comunidad, independientemente que algunos grupos estén en desacuerdo⁶⁷. Antes estas dos teorías, CASTRO DE CID, considera la autonomía y el respeto al individuo (moralidad) necesarios y de mayor importancia para la organización de la sociedad⁶⁸.

Asimismo, sostiene DE MIGUEL BERIAIN, que la ética tiene su origen en el momento que el hombre tiene percepción que sus actos no son neutrales, y más bien el carácter de sus acciones tendrá una incidencia notable en su propio valor. Por consecuencia, ante la disyuntiva de que *debemos* hacer, la Ética apunta a todo lo que incrementa el valor del ser humano, es decir, la dignidad, convirtiéndose esta en principio y fin de la ética⁶⁹.

De tal manera que, aunque mucho piense que la Ética y el Derecho son incompatibles desde el punto de vista cualitativo (argumento sostenido por los positivistas), es evidente que la unión de ambos es necesaria y, de hecho, sería imposible separar del Derecho la Ética. Tal es la fusión entre ambos que si intentamos desunirlos (Ética vs Derecho), solo podríamos obtener reglas técnicas de control social.

⁶⁵ Benito de Castro Cid., op. cit, pp. 53.

⁶⁶ *Ibidem*.

⁶⁷ *Ibidem*.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 55.

⁶⁹ Iñigo De Miguel Beriain, "Consideraciones sobre el concepto de dignidad humana." *Anuario de filosofía del derecho*, vol. 21 (2004): 203-204.

Detenernos en este dato es sumamente importante, ya que, si intentamos eliminar la Ética del Derecho, a fin de que el Derecho no esté contaminado con pensamiento éticos y sea totalmente objetivo, caeríamos en craso error de convertir el Derecho en una mera herramienta sancionable -penal- de conductas antijurídicas. No cabría la posibilidad de autorregularnos, y estaríamos abocados a un sistema totalmente punitivo, donde el miedo y el temor a ser castigados sería el vivir diario, un orden represivo es lo único que se conseguiría. Tanto es así, que incluso una organización criminal tiene un orden normativo (Derecho), e incluso una jerarquía autoritaria (Poder), en definitiva, la diferencia de un *orden jurídico* estriba precisamente la *Ética*⁷⁰.

Es por ello, que la Ética y el Derecho al ser totalmente convergentes⁷¹, no admiten división, ni tan siquiera una mera partición. Tenemos que evitar confundir la Ética con el fuero interior y el Derecho con el fuero exterior, pues tal afirmación solo nos llevaría a colocar la Ética en una posición jerárquicamente superior al Derecho, donde uno actúa como formador (sujetos) y el otro como relación (acciones). Al igual que los remos de una barca, donde ambos trabajan conjuntamente y ninguno es superior al otro, así funciona la Ética y el Derecho. Un remo (Ética) nos ayuda a reflexionar, debatir y llegar a conclusiones, mientras que el otro remo (Derecho) nos auxilia al garantizar lo pactado, acordado y velar por su cumplimiento⁷². Existen numerosos ejemplos que demuestran la obligada relación entre ambos, por citar un ejemplo; el Derecho regula las obligaciones de los padres (Código Civil), mientras que la Ética ayuda a cumplir esos deberes de manera voluntaria, afectiva y con cariño. Así es, uno establece el fundamento (Derecho), y el otro (Ética) instaaura las bases para el siguiente deber. Juntos, pueden contribuir al buen desarrollo de la personalidad del ser humano, configurando un sistema para beneficio común de todas las personas⁷³.

⁷⁰ Darío Botero Uribe, *Teoría social del Derecho* (Bogotá: Unilibros, 2005), 158-160.

⁷¹ Conviene reflexionar en las palabras de Klaus Demmner, donde manifiesta la indisolubilidad de la Ética y Derecho: "No se debe ignorar que el derecho vigente conlleva unas consecuencias sobre la opinión pública, como lo demuestra el ejemplo del aborto. Sin duda, sigue siendo verdadero que el ordenamiento jurídico, en cierto grado, debe hundir sus raíces en un consenso social, por motivo de su eficiencia; pero, se debe igualmente tener en cuenta el papel guía del derecho con respecto a la opinión pública, como lo enseña la abrogación de la pena capital". Cfr. DEMMER K., Eutanasia, en Salvino Leone; Salvatore Privitera, *Dizionario di Bioética* (Bologna: Acireale, 1994), 373.

⁷² Gaia De Vecchi, *Introducción a la Bioética* (Roma: Paulinas Editorial, 2007), 106-108.

⁷³ De Vecchi, *Introducción a la Bioética*, 2007.

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

En pleno siglo XXI, nadie duda de que algunas investigaciones en el área biomédica se encuentren en el límite entre la Ética y el Derecho, donde ambas disciplinas no pueden permanecer al margen de la realidad, con una actitud pasiva; es necesario que la Ética y el Derecho se involucren de lleno, a fin de alumbrar el avance científico, en aras del bien de la humanidad⁷⁴, es por todo ello, que la ética y derecho deber ir de la mano.

⁷⁴ Narciso Martínez Morán, "Bioética, Filosofía y Derecho", en Bioética, Filosofía y Derecho, coord. Ana María Marcos del Cano (Melilla: Centro de Publicaciones UNED, 2004), 166-168.

2. BIODERECHO Y BIOÉTICA

2.1. Conceptos

De manera habitual y de forma reiterada se confunden dos términos que, si bien están muy relacionados entre sí, guardan una notable diferencia; estamos hablando del bioderecho y la bioética. No vamos a explicar a priori las diferencias existentes, sino que aplicando el método deductivo dejaremos que el lector obtenga sus propias conclusiones. Huelga decir que tanto el uno como el otro son vocablos de actualidad, muy de moda en la literatura jurídica, médica y filosófica. De hecho, fue muy acertado el término bioética, un vocablo espantosamente atinado y próspero en todos los sentidos, ya que ha tenido un fuerte impacto a nivel mundial y sus repercusiones han sido multidisciplinarias. Valga como ejemplo, el ámbito médico, donde expresiones muy habituales como la deontología del profesional, o la ética médica, han caído en desuso, siendo absorbidas por el término «Bioética». Y cuan atinado ha sido este cambio, pues como si de magia se tratase, no solo se limita a definir o abarcar conceptos conocidos, sino que los amplía al incorporar reflexiones de los problemas y buscar las posibles soluciones⁷⁵.

Según ELIO SCRECCIA, la bioética sería la filosofía moral de la investigación, junto con la práctica de la investigación, entendida como la unión y la interacción del hombre con la ciencia⁷⁶. La relación entre ética y derecho ha tenido un fuerte arraigo a lo largo de la historia, precisamente D'AGOSTINO, establece la dependencia entre Ética y Derecho, la subordinación del Derecho a la Ética y viceversa⁷⁷. Los medievalistas concebían la sumisión plena del Derecho a la Ética, entendida como una realidad que persigue el fin del hombre y su desarrollo en la sociedad, destacando el pensamiento aristotélico y tomista⁷⁸.

En 1923, ALBERT SCHWEITZER, es la primera persona que utiliza el vocablo “*Lebensethik*” (ética de la vida)⁷⁹. Ese mismo año publica el libro *Kultur und Ethik*,

⁷⁵ Antonio Pardo, *Cuestiones básicas de bioética* (Madrid: Rialp, 2010), 15.

⁷⁶ José Miguel Serrano Ruiz-Calderón, “Bioética y Derecho”, en *Manual de bioética*, ed. Gloria María Tomás Garrido. (Barcelona: Ariel, 2008), 59.

⁷⁷ *Ibidem*.

⁷⁸ *Ibidem*.

⁷⁹ Luis Daniel Otero, “Bioética: el concepto relegado”, *Intercencia*, vol. 34,1 (2009).

dentro del tomo Kulturphilosophie, donde trasmite la importancia de respetar la vida con base ética⁸⁰. A él se le acuña la frase: “Ética es una responsabilidad extendida ilimitadamente, hacia todo lo que vive”⁸¹

Tenemos que acudir a principios de la década de los años setenta, para encontrar los orígenes de la bioética. El oncólogo VAN RENSSLAER POTTER⁸², utiliza por primera vez este neologismo con el propósito de aportar soluciones a los problemas suscitados por las investigaciones científicas, que avanzando a una gran velocidad, y sin ningún tipo de control ni dirección estaban presentando un gran desafío para la raza humana⁸³. Muy acertadamente, se ha definido la bioética como “el estudio de los problemas éticos que plantea el desarrollo de las diferentes ciencias y tecnologías que pueden aplicarse – y por lo tanto influir o modificar – a la vida humana”⁸⁴.

No obstante, algunos autores sostienen que el término bioética fue acuñado en la década de los años veinte por FRITZ JAHR, un pastor protestante que en la Alemania de entre guerras publica un artículo con el título: *Bio-Ethik. Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze*. [Bio-ética: una perspectiva de la relación ética de los seres humanos con los animales y plantas]. Como se puede apreciar, en 1927 aparece por primera vez la palabra «bioética», aludiendo al

⁸⁰ Natacha Salomé Lima, “Bioética, filosofía y psicoanálisis. El comienzo de una interlocución: Jahr, Schweitzer, Freud. Cosmovisiones de época sobre la actualidad”, *III Congreso internacional de investigación y práctica profesional de psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo encuentro de Investigaciones en Psicología del MERCOSUR. Facultad de psicología-Universidad de Buenos Aires*, (2011):54.

⁸¹ Idoris Cordero Escobar, “Enfoque ético del dolor”, *Revista Cubana de Salud Pública* vol., 4 (2006).

⁸² V. R. Potter, en su obra cumbre: *Bioethics: the science of survival*, introduce el término por primera vez de bioética. Con el paso del tiempo, realiza una nueva publicación: *Bioethics. Bridge to the Future*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs. New Jersey 1971, es la explicación por la cual, muchas obras consideran que el término se introdujo un año más tarde y explica la incongruencia en la fecha. Graciano González Arnaiz, “Bioética: Saber y preocupación”, en *Bioética y bioderecho, Reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*, coord. Rafael Junquera de Estéfani (Granada: Comares, 2008), 5-6.

Este término ya se utilizó en el continente europeo en el periodo de entreguerras, sin embargo, no logró tener mucha incidencia. Luis Jair Gómez Giraldo, “De la bioética a la ecoética”, *Gestión y ambiente*, vol. 18 (1): 147-157.

⁸³ Michele Aramini, *Prefacio a Introducción bioética*, Michele Aramini, comp. (Bogotá: San Pablo, 2007), 6-13.

⁸⁴ Luis Franco, “Bioética y solidaridad”, en *Manual de bioética*, ed. Gloria María Tomás Garrido (Barcelona: Ariel, 2008), 83.

imperativo moral kantiano en cuanto a las formas de vida posible⁸⁵. Con dicha obra, apela a la responsabilidad de todo hombre en la protección y resguardo del conjunto viviente⁸⁶.

El término *bios* (bio-ética), no se refiere al bios orgánico del cuerpo, más bien apunta a la “vida” (bios): “El hombre es un género literario y una especie narrativa. La vida humana consiste en historia o biografía, como nos lo recuerda el bios etimológico de bioética, que se refiere la vida buena o a la buena vida...”⁸⁷. En la Grecia clásica se utilizaban dos términos para definir la *vida* (*zoé / bios*), a diferencia del castellano que utilizamos solo un término. El primero, *zoé*, se refiere a la vida de todo ser viviente, como los hombres, animales y plantas. El segundo, *bios*, hace alusión a la forma de vida propia de un individuo o de un grupo⁸⁸.

Aunque de origen anglosajón, el término *bioética*⁸⁹ está completamente aceptado a nivel mundial y especialmente tuvo una fuerte aceptación en Europa⁹⁰, donde las referencias y citas son abundantes. La *Encyclopedia of Bioethics*, la define: “Como el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales”⁹¹. Dicho neologismo tiene origen griego, concretamente “bios” «βίος» y “ethike” «ἠθικός - *ēthikós*», que intenta conjugar términos que parecían imposibles, como la reflexión y conciencia con la ciencia e innovación. Muestra de ello,

⁸⁵ Natacha Lima, "Las raíces europeas de la bioética: Fritz Jahr y el Parsifal, de Wagner." *Ética&Cine Journal*, vol. 1.1 (2011): 46.

⁸⁶ Haydée Montesano, "El debate sobre el término “bioética”, analizado en un contexto histórico y discursivo." *Revista Internacional sobre Subjetividad*, vol. 5.1 (2009): 21.

⁸⁷ Salomé Lima, *Bioética, filosofía y psicoanálisis. El comienzo de una interlocución: Jahr, Schweitzer, Fredu. Cosmovisiones de época sobre la actualidad* (2011):4.

⁸⁸ Mariela Peller, “Subjetividad, potencia y política. Reflexiones a partir de Medios sin fin de Giorgio agamben.” vol. 22, 60 (2009).

⁸⁹ Deriva del término en inglés de *biolaw* o *bioethics law*. Ángela Aparisi Miralles, “Bioética, bioderecho y biojurídica (reflexiones desde la filosofía del derecho)”. *Anuario de filosofía del derecho*, vol. 24, (2007).

⁹⁰ Marina Casini. “Documentation and biolaw: achievements and perspectives”, *Ann Ist Super Sanita*, Vol. 40, 2 (2004), 349-351. Jacob Dahl Rendtorff. “Basic ethical principles en European bioethics and biolaw: autonomy, dignity, integrity and vulnerability. Towards a foundation of bioethics and biolaw”, *Medical Health Care Philosophy*, vol. 5, 3 (2002), 236-244.

⁹¹ W. T. Reich, *Introduction, Encyclopedia of Bioethics*, I, Nueva York, 1978, p.XIX, en María Jesús Goikoetxea, *Introducción a la Bioética*, María Jesús Goikoetxea (Bilbao: Universidad de Deusto, 1998).

es la obra de POTTER, titulada: *Bioethics. Bridge to de Future (Bioética. Un puente hacia el futuro)*, donde muestra la viabilidad de unir la ciencia y tecnología con la filosofía, teología y humanística. Entendía POTTER, la necesidad de trabajar conjuntamente estas dos áreas, y en base a ello, resultaba imperioso que sus caminos se unieran y persiguieran fines similares, de ahí que la bioética actúe como puente que une⁹².

Como muy acertadamente define MARTÍNEZ MORÁN, el ámbito de estudio de la bioética “nos viene suministrado por datos de las ciencias de la vida, como la Biología, la Medicina, la Genética, la Antropología, la Sociología... y todos los experimentos y actuaciones que plantea el cuidado de la salud y la vida individual y social del ser humano, contemplados desde la perspectiva de la moralidad en ellos imbricada. Por lo que la ha elevado al primer plano de la actualidad han sido los rápidos avances de las ciencias Médicas y Biológicas”⁹³.

Por lo reseñado, el contenido de la bioética no está acotado, sino que abarca diversos temas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida humana y regular las prácticas científicas envueltas. Entre los temas más consensuados destacan: La experimentación con seres humanos (embriones y cadáveres); información clínica (comunicación, eutanasia, muerte digna); terapia y manipulación genética; reproducción humana⁹⁴ (bancos de embriones, espermatozoides, vientres de alquiler...); y diagnóstico prenatal (eugenesia, aborto, terapia genética)⁹⁵.

No podemos obviar con carácter previo a lo citado que algunos autores ya apuntaban a la necesidad de regular los futuros avances de la tecnología, como fue el caso de FRANCIS BACON, en su famosa novela *Nueva Atlántida*, al manifestar que todo lo que la ciencia permita realizar se debería considerar como “imperativo tecnológico”⁹⁶, sin

⁹² Pedro Federico Hoof, *Bioética y derechos humanos* (Buenos Aires: Depalma, 1999), 3.

⁹³ Narciso Martínez Morán, “El derecho a la integridad de la persona en el marco de la medicina y la biología (en el ámbito de la unión europea), *Revista de Derecho de la Unión Europea*, n. 15, 2 (2008): 165-167.

⁹⁴ Juan Manuel Alba Bermúdez, “Análisis del término reproducción asistida”, *Revista de Derecho y Genoma Humano. Genética, Biotecnología y Medicina Avanzada /Law and the Genome Review*, (Universidad del País Vasco) Núm.46, enero-Junio (2017): 45-57

⁹⁵ Mariano Moreno Villa, *Filosofía* (Alcalá de Guadaíra: MAD, 2003), 201.

⁹⁶ Dicho término se le acuña al alemán Hans Jonas, en su obra *El Principio de Responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica* (1979), que trasmite la frase de “todo lo que se pueda hacer, hay que hacerlo”, o “porque todo lo que se pueda hacer,

cuestionar valores éticos o morales que limitarían la capacidad investigativa y actuarían como freno a la ciencia.⁹⁷. Sin duda, que abarcar este tema donde subyace tantas ideas, y es caldo de cultivo de varias disciplinas, no existe ni existirá por el momento una postura unitaria consagrada a nivel mundial.

Fiel reflejo de lo anteriormente citado son las diferentes posturas que pueden tomarse con respecto a la ciencia, específicamente tres: en la primera se muestra una desconfianza total al científico y la tecnología; la segunda, es todo lo contrario, una confianza ciega y total a la ciencia, donde los adelantos son incuestionables; y finalmente la tercera, es una postura intermedia, que cuestiona y analiza los resultados científicos con un espíritu crítico constructivo⁹⁸. Como muy bien señala el profesor MARTÍNEZ MORÁN, la ciencia no puede caminar solitariamente sino que necesita la ayuda de la jurídica y la ética, con ello se debe contar con la opinión de filósofos, moralistas y juristas⁹⁹.

El neologismo se consagró rápidamente con una profusa aceptación internacional y gran parte del triunfo se debe al fisiólogo ANDRÉ HELLEGERS, quien aplicó la bioética a la investigación y ciencias médicas. Gracias a *The Kennedy Institute of Ethics*¹⁰⁰, perteneciente a la Universidad Norteamérica de Georgetown, se crea el primer equipo de investigaciones bioéticas, que serviría de referente para las mayores universidades del mundo¹⁰¹. Hellegers, no considera una innovación la bioética, más bien establece que “forma parte de una antigua materia, pues es una rama de la ética aplicada clásica”, es decir, busca soluciones en la Ética universal para los problemas científicos, especialmente en la área biomédica¹⁰².

hay que hacerlo”. Juan-Ramón Lacadena, “Bioética y ciencia”, en *Pasado, presente y futuro de la bioética española*, ed. Javier de la torre (Madrid: Comillas, 2011), 206.

⁹⁷ Hooft, *Bioética y derechos humanos*, 1999.

⁹⁸ Víctor Méndez Baiges; Héctor Claudio Silveira Gorski, *Bioética y derecho* (Barcelona: UOC, 2007), 29.

⁹⁹ Narciso Martínez Morán, “La dignidad de la persona ante el desafío de la biotecnología”, *Misión Jurídica*, 4 (2008), 150-152.

¹⁰⁰ En 1971, se funda con el nombre de *The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*. Probablemente, la influencia jesuita de la Universidad donde se crea el instituto obedece a los planteamientos éticos (bioéticos) de la ciencia. Ciccone, *Bioética*, 2006.

¹⁰¹ Lino Ciccone, *Bioética* (Madrid: Pelicano, 2006), 16.

¹⁰² Ciccone, *Bioética*, 2006.

El profesor GONZÁLEZ R. ARNAIZ, instaura diferentes factores que explicaría el desarrollo tan acelerado que ha sufrido la bioética, estableciendo razones externas e internas. Entre las externas, sobresale el conocimiento de la opinión pública de las actividades realizadas por los Nazis antes y durante la II Guerra Mundial, actividades lideradas por médicos y científicos que posteriormente son condenados en los juicios de Núremberg por “crímenes contra la humanidad”¹⁰³.

2.2. Orígenes

2.2.1. Alemania nazi

Desde el siglo XIX, bajo el mandato de Bismarck, la medicina en Alemania ocupó un papel importante al asumir el liderazgo científico en el continente europeo¹⁰⁴. Tanto es así, que los grandes científicos¹⁰⁵ no solo trabajan en Alemania, sino también imparten

¹⁰³ Henri Donnedieu de Vabres, juez francés en Núremberg, consideró: “La categoría de los crímenes contra la humanidad, que el estatuto había introducido por una muy pequeña puerta, se volatilizó por obra del juicio”. Henri Donnedieu De Vabres. *Le procès de Nuremberg devant les principes modernes du droit pénal international*. Cursos de La Haya de 1947 (París, Librairie du Recueil Sirey, 1948), 526.

Cfr. Claude Lombois. *Droit pénal international* (París, Dalloz, 1979, nº 153). Antonio Cassese; Mireille Delmas-Marty. *Crímenes internacionales y jurisdicciones internacionales*, trad. Horacio Pons (Bogotá: Norma, 2004), 82. La expresión “crímenes contra la humanidad” tiene su origen en el art. 7 del ECPI (Estatutos de la Corte Penal Internacional) se encuentra definidos en Estatutos de Londres (1950), que fueron la base legal de los juicios de Núremberg. Existe una discusión doctrinal sobre la protección del bien jurídico protegido por los crímenes contra la humanidad, si es individual (sujeto pasivo), o se protege a la colectividad (sujeto pasivo). Ana Gil Gil, “Crímenes contra la humanidad”, en *Justicia de transición, justicia penal internacional y justicia universal*, coord. Josep Tamarit Sumalla (Barcelona: Atelier, 2010), 34, 35.

Aunque el juicio comenzó el 20 de noviembre de 1945 contra los dirigentes nazi, fue el diciembre de 1946, cuando se llevó a cabo el primer juicio contra los médicos, en total, unos veintidós “profesionales de la medicina” fueron sentenciados. En su mayoría, los cargos que se le imputaban eran experimentar con seres humanos y de promover y practicar la eutanasia de manera masiva. Uno de ellos fue el médico Karl Brandt, comisario de Asuntos Sanitarios del III Reich. Se recomienda la lectura del ensayo *Ciencia médica bajo la dictadura*, por Leo Alexander. Enrique González Duro, *Prácticas e ideas en el tratamiento de la locura, de la Revolución francesa al final del nazismo*

(eBOOKfacil.es, 2014), https://books.google.com.ec/books?id=LLfBAAQBAJ&pg=PR44&dq=el+juicio+de+nuremberg+contra+los+nazis&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwipuOzUmI_LAhVMxCYKHFDskQ6AEIJDAC#v=onepage&q=el%20juicio%20de%20nuremberg%20contra%20los%20nazis&f=false (consultado el 29-12-2015).

¹⁰⁴ María Luisa Pfeiffer, “Bioética y derechos humanos: una relación necesaria”, *revista redbioética UNESCO*, vol. 2, 4 (2011), 77-79.

¹⁰⁵ En 1980 en Alemania se inicia la química orgánica, gracias a científicos como Friedrich Wöhler y Justus von Liebig. Pedro Costa, “Avances y avalanchas del siglo XIX (II). Química y electricidad”, *Ciencia y tecnología*, (2010), 60. En 1849, el físico Emil Du Bois-Reymond,

cátedras en las mejores universidades del mundo. De hecho, Alemania fue el primer país en instaurar a nivel nacional un sistema sanitario público¹⁰⁶. Sin embargo, la I Guerra Mundial supuso un detrimento en la investigación y tuvo una alarmante caída en los avances en el campo científico. En los años 30, la situación cambió radicalmente propiciada por auge del nazismo que recobra la fortaleza científica (médico-investigativa) a momentos previos del inicio de la guerra en 1914¹⁰⁷.

La incidencia de la ideología nazi tuvo un profundo impacto en los científicos alemanes, justamente en 1920 se publicó en Alemania la obra “Vía libre a la destrucción de las vidas que no merecen la pena ser vividas”, donde configuraba la ideología de las prácticas eugenésicas y eutanásicas del nazismo. En 1933, se aprueba en Alemania la conocida ley de esterilización obligatoria a determinadas personas¹⁰⁸.

En fechas anteriores a la década de los treinta, la unión de médicos alemanes promovía la *lebenswerten Leben* (vidas dignas de ser vividas), junto con su antítesis *lebensunwerte Leben* (vidas indignas de ser vividas)¹⁰⁹, justificando sus argumentos en aras de las *Neuen Deutschen Heilkunde*¹¹⁰. Obviamente, con una mentalidad claramente fascista, estos movimientos dieron lugar a la publicación del

perfeccionó el galvanómetro astático. El fisiólogo Julius Bernstein (1868). Von Helmholtz, médico y físico (1850). Emil du Bois Reymond (1868). Jorge Reynolds, Liliana Barragán, Fabien Cuéllas, “Historia de la cardiología”, *Revista colombiana de cardiología*, vol. 18, 3 (2011), 139-142. Johan Wilhem Klein. Jerónima Ipland, Diego Parra, “La formación de ciegos y discapacitados visuales: visión histórica de un proceso de inclusión”.

¹⁰⁶ El 15 de junio de 1883, el parlamento alemán aprueba la ley de seguro social médico para los trabajadores industriales con aportaciones privadas y públicas. Monica Parcet, “El sistema sanitario alemán”, *Panace*, vol. XII, 34 (2011), 287.

¹⁰⁷ Se estima que el 45% de los médicos alemanes se afilian al Partido Nacionalsocialista Obrero Alemán (National sozialistische Deutsche Arbeiterpartei). María Luisa Pfeiffer, “Bioética y derechos humanos: una relación necesaria”, *revista redbioética UNESCO*, Vol. 2, 4 (2011), 77-79.

¹⁰⁸ Se aplicaba obligatoriamente a las personas que padecían o se veían afectados por “mentales congénitos, esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva, epilepsia hereditaria, alcoholismo severo, ceguera hereditaria y corea de Huntington”, estas medidas fueron aplicadas con el tiempo a todos los niños de color. Pablo Simón, Inés Barrio, “Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética”, *Medicina clínica*, vol. 105, 15 (1995): 588.

¹⁰⁹ Ana Rubio, *Los nazis y el Mal* (Barcelona: UOC, 2014).

¹¹⁰ Nueva Medicina Alemana. Michael Knipper, “Antropología y «crisis de la medicina»: el patólogo M. Kuczynski-Godard (1890-1967) y las poblaciones nativas en Asia Central y Perú”, *Dynamis*, vol. 29 (2009), 105.

Libro de la salud, que determinaba el concepto y deber del Estado de velar y proteger la salud de los alemanes. Indispensablemente, la ausencia de enfermedad son las bases de la dignidad de los trabajadores y establecen los pilares de construcción del Tercer Reich¹¹¹.

De la mano del médico alemán Alfred Ploetz se lleva a cabo la *Rassenhygiene*¹¹², a fin de preservar la raza aria por encima de cualquier otra, la higiene racial se consideraba necesaria para los intereses médicos y políticos de Alemania. Curiosamente, tiene un fuerte impacto en la sociedad y se empiezan a crear numerosas sociedades por su atractiva ideología, indudablemente, se trataba de una bioética creada a medida de la propagandística nazi – *Weltanschauung*¹¹³.

En esta época histórica, especialmente en Alemania, se empieza a consagrar la idea de la *nuda vida*¹¹⁴, que concebía al ser humano (especialmente determinadas razas) como meros instrumentos experimentales, al carecer sus vidas de algún valor¹¹⁵. En muchas ocasiones se valían de personas en perfecto estado de salud, mientras que en otras, se utilizaban enfermos para experimentar con ellos –*cacotanasia*–¹¹⁶, o sencillamente quitarles la vida. La enorme variedad de experimentos y de tratamientos que se sometían a los seres humanos podían ser de diversa naturaleza,

¹¹¹ No se puede obviar que el Libro de la salud, tuvo como autor a un médico de las juventudes hitleriana estableciendo: “Todo alemán tiene el deber de vivir de tal manera que permanezca sano y sea apto para el trabajo. La enfermedad es un fracaso. Quien por causa de una enfermedad falta repetidas veces a su puesto de trabajo, es un pésimo trabajador. El enfermo no es para compadecerse. El médico no es el buen samaritano, sino el compañero de armas del paciente, este último debe tener incluso la voluntad de curarse, debe luchar por su salud e implicarse completamente en esa lucha. La salud no es para él un don ni de Dios ni de la Naturaleza, sino que él mismo debe volver a conseguir aquello que ha perdido a causa de su mal modo de vivir”. Ana Rubio, *Los nazis y el Mal* (Barcelona: UOC, 2014).

¹¹² “Higiene racial”, Margarita Boladeras, “Bioética, Definiciones, prácticas y supuestos antropológicos”, *Thémata*, 3 (2004), 390.

¹¹³ Ana Rubio, *Los nazis y el Mal* (Barcelona: UOC, 2014).

¹¹⁴ Ideología que sostiene la posibilidad de matar al semejante sin que eso suponga un sacrificio. Jaris Mujica, *Microscopio de la bioética a la biopolítica* (Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2009), 93. Agamben acuñó el término *vida desnuda* para referirse a las personas vivientes que no poseen vestido que los adorne o revista. Flavia Laurencich, “El cuerpo-especie y la nuda vida” (Trabajo final de grado UPF, facultad de humanidades, 2012).

¹¹⁵ Jaris Mujica, *Microscopio de la bioética a la biopolítica* (Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2009), 93.

¹¹⁶ Juan Francisco Tomás, *Javier Grafo: Bioética, teología moral y diálogo* (Madrid: UPCM, 2014), 217. Se define la cacotanasia como la eutanasia impuesta, con el prefijo kakós (malo), se hace alusión a la mala muerte. Armando Roa, “La eutanasia y las nuevas concepciones sobre la muerte.” *Revista de Filosofía* (2016):38

principalmente los elegidos eran judíos, gitanos, enfermos mentales, los ancianos¹¹⁷, y los Testigos de Jehová¹¹⁸.

Los experimentos Nazis¹¹⁹ realizados en los campos de concentración¹²⁰, se dividían en dos tipos: los dedicados a mejorar la raza aria, y los encargados de solucionar los problemas naturales (físicos) como el aguante al frío, altitud o la resistencia física del ser humano¹²¹. Tan solo la imaginación y la tecnología actuaban de limitante en los experimentos, pues se realizaba cualquier tipo de operaciones y disecciones sin ningún escrúpulo, un ejemplo alarmante es el caso del doctor Herneck¹²², quien con grupos pequeños, y posteriormente en masas realizaban todo tipo de experimentos y pruebas con personas.

En 1942, el doctor Gebhart, junto con su asistente Fritz Fischer, sometieron a duras y crueles cirugías a prisioneras de origen polaco. Entre las atrocidades se realizaban romper los huesos a fin de calcular el tiempo de restauración de los óseos,

¹¹⁷ Armando Roa, *Ética y bioética* (Santiago de Chile: Andrés Bello, 1998), 50.

¹¹⁸ *Ernste Bibelfoscher*, (estudiantes de la biblia), sufrieron persecución y años de prisión por ser el único grupo religioso en oponerse al servicio militar y el saludo nazi. Álvaro Lozano, *La Alemania Nazi 1933-1945* (Madrid: Marcial Pons, 2013).

¹¹⁹ El autor Tugendhat considera que los experimentos nazis, concretamente en Auschwitz, como el deseo de Peter Sloterdijk de aplicar las novedades biotecnológicas en la mejora de las personas. En la obra *La Peste*, Albert Camus explica la preocupación gala por las atrocidades nazis: "(...) oyendo los gritos de alegría que subían de la ciudad, Rieux tenía presente que esta alegría está siempre amenazada. Pues él sabía que esta muchedumbre dichosa ignoraba lo que se puede leer en los libros, que el bacilo de la peste no muere ni desaparece jamás, que puede permanecer durante decenios dormidos en los muebles, en la ropa, que espera pacientemente en las alcobas, en las bodegas, en las maletas, los pañuelos y los papeles, y que puede llegar un día en que la peste, para desgracia y enseñanza de los hombres, despierte a sus ratas y los mande a morir a una ciudad dichosa". Florencia Jiménez Burillo, *El holocausto nazi* (Barcelona: OUC, 2007), 89.

¹²⁰ Se calcula que alrededor de cuatro millones de personas murieron en los campos de concentración Nazi. Más de un millón de personas, murieron asesinados por los *Einsatzgruppen*. Debórah Dwork, Robert Jan Van Pelt, *Holocausto* (Santiago de Chile, Alga, 2004), 531.

¹²¹ Con el fin de mejorar la raza aria se realizaron prácticas eugenésicas, eutanásicas y esterilizaciones masivas. Ana Rubio, *Los nazis y el mal, la destrucción del ser humano* (Barcelona: UOC, 2014).

¹²² Herneck, realizó un experimento al abrir la pierna a un soldado norteamericano e introducirle una varilla de hierro como sustitución del fémur. Indudablemente estamos hablando de los orígenes de los implantes, y así quedó constatado cuando el militar regreso a los EEUU. Luz María Ortega, *Peces, hongos y otros temas* (Mexicali: UABC, 1995), 13.

golpeándolas con un martillo y calcular la fusión de los huesos¹²³. Sin duda, entre los experimentos más revulsivos destacan la utilización de sulfonamidas¹²⁴, flemones, tifus exantemático, recolección de material anatómico, ensayos psicológicos, medicina de guerra, y selecciones para el exterminio¹²⁵.

En 1900, el ministro prusiano del área de Educación, Religión y Sanidad, estableció criterios éticos para la realización de prácticas en los experimentos, entre las medidas acordadas se encontraba excluir en estas actividades a los adultos competentes que previamente hubiesen sido informados. No obstante, la consideración del Tercer Reich de “no personas” a los judíos, socialistas, gitanos... propició que se pudiesen utilizar como experimentos, pues quedaban fuera de la clasificación ética de “varones competentes”¹²⁶. Precisamente, como sostiene el profesor DE MIGUEL BERIAIN, dicho comportamiento obedecía a un criterio que sostenía la carencia de dignidad por parte de algunos seres humanos, como la raza, o el color de piel de ellos (dignidad fenomenológica). Con dicho pensamiento se justificaron conductas tan reprochables como la esclavitud, discriminación racial, o como en este contexto histórico los genocidios¹²⁷.

¹²³ Muchos huesos eran amputados e implantados en soldados alemanes heridos. Mónica G. Álvarez, *Guardianas nazis* (Madrid: Edaf, 2012).

¹²⁴ La decisión de realizar esta práctica obedece a la falta de confianza de las tropas alemanas en las unidades sanitarias en línea de batalla, y a la muerte en Praga de Reinhard Heydrichs, por infección en las heridas. Estos experimentos han sido descritos por los soldados como: “A los sujetos de experimentación se les provocaba heridas intencionales, las que eran infectadas, por ejemplo, con estreptococos, gangrena y tétano. La circulación sanguínea era interrumpida ligando los vasos sanguíneos a ambos lados de la herida para lograr una situación semejante a una herida sufrida en el campo de batalla. Se complicaba la infección introduciendo con violencia astillas de madera y polvo vidrio en las heridas. Después de infectar artificialmente se comenzaba el tratamiento con sulfonamidas para poder evaluar con exactitud su eficacia (Thom: 388)” Horacio Riquelme, “La medicina nacionalsocialista: ruptura de cánones éticos en una perspectiva histórico-cultural”, *Polis*, vol. 10 (2012): 48.

¹²⁵ Horacio Riquelme, “La medicina bajo el nazismo: una aproximación histórico-cultural”, *Medicina UPB*, vol. 23, 1 (2004): 31-46.

¹²⁶ Thomasna David., ThomasineKushner, *De la vida a la muerte Ciencia y bioética*, Trad. Rafael Herrera Bonet (Madrid: Cambridge University Press, 1999), 283.

¹²⁷ Iñigo De Miguel Beriain. "Consideraciones sobre el concepto de dignidad humana." *Anuario de filosofía del derecho*, vol. 21 (2004):201.

Afirma DE MIGUEL BERIAIN, que con el pasar del tiempo el significado de *dignidad* ha cobrado diferentes aplicaciones, el siguiente cuadro ilustra su variación histórica y quienes eran considerados dignos:

ETAPA HISTÓRICA	DIGNIDAD
ROMA	Emperador y nobles (maiestad)
EDAD MEDIA	Reyes y nobles (dignidad del caballero)

Entre las atrocidades más conocidas destaca la esterilización forzosa y la limpieza racial. Durante el gobierno nazi, se calcula que alrededor de cuatro mil personas con discapacidad mental y física fueron sometidos obligatoriamente a este procedimiento, la esterilización. En casos extrañamente graves de discapacidad, se les introdujeron en hornos crematorios o en las cámaras de gas¹²⁸, se realizaron ingesta de agua de mar a las personas de manera diaria, con el fin de determinar la potabilidad del agua salina¹²⁹.

IGLESIA	Papa, cardenales y obispos
RENACIMIENTO	“Lo propio del hombre”
S. XVIII	Humanidad
MODERNIDAD	Cargos públicos
ACTUALIDAD	Seres humanos

A lo largo de la historia han convivido dos acepciones de la palabra dignidad, la primera es el “valor intrínseco de la persona, derivado de una serie de rasgos que la hacen única e irreplicable, que es el centro del mundo y que está centrada en el mundo” (valor de cada persona como ser humano), y, segundo, es “dignidad en un sentido racional, esto es, de una cualidad que varía en función de los acontecimientos. De esta forma, la dignidad humana se convertiría en una cualidad variable, diferente en cada hombre”. Iñigo De Miguel Beriain. "Consideraciones sobre el concepto de dignidad humana." *Anuario de filosofía del derecho.*, op.cit., p. 192.

¹²⁸ Se calcula que en tan solo 4 años (1941 – 1945), se esterilizaron aproximadamente 400.000 personas como parte del programa compulsivo de esterilización, principalmente en los campos de Ravensbrück y Auschwitz. Entre los individuos esterilizados se hallaban los gitanos, homosexuales, ascendentes de africanos y los discapacitados mentales y físicos. Yalena de la Cruz, *Salud Pública* (San Pedro, De la Cruz, 2012), 25.

¹²⁹ Este experimento fue llevado a cabo por el Dr. Hans Eppinger, en el campo de concentración de Dachau. Se privó a un grupo de noventa personas de alimento y bebida, solo permitiéndoles ingerir agua de mar. Después de una brutal paliza y dejándolos lesionados, los sujetos del ensayo bebían apresuradamente el agua salada. Fernando Pérez Peña, *Memoria histórica del hospital clínico de San Carlos* (Madrid: Liber Factory, 2014), 208. La mayoría de las personas murieron en menos de una semana y en algunos casos llegando al enloquecimiento.

Hans Eppinger, destacó en la hepatología y llegó a ser el médico personal de la Reina de Rumania y del soviético Lósif Stalin. David ReymondeAlbøger-Hansen, *España el asilo nazi* (Madrid: Lulo.com, 2014), 127. De origen austriaco, trabajó como profesor universitario en Colonia y Friburgo, terminando su carrera docente en Viena. Su trayectoria profesional y su estrecha relación con la ideología nazi lo convirtió en uno de los médicos más importantes de III Reich. A fin de no testificar en los juicios de Núremberg, se suicidó con veneno. Confort N. Plyhybrid heterogeneous bastards: promoting medical genetics in America in the 1930s and 1940s. *J Hist Med Allied Sci.* 2006; 61: 415-55. Spiro HM. Eppinger and Vienna scientist and villain *J Clin Gastroenterol.* 1984; 6:493-7. Spitz, Vivien. "Doctores del infierno." *Un cruel relato de los experimentos que los nazis practicaron con humanos* (Barcelona: Tempus Editorial, 2009). E. Cuerda, González-López, E, y López-Estebanz, "Dermatología en la Alemania nazi", *Elsevier Doyma*, vol. 102, 6 (2011): 424, 425.

2.2.2. Juicios de Núremberg

El juicio de Núremberg es sin duda el procedimiento jurídico más estudiado en la historia¹³⁰, o al menos de la posguerra¹³¹ del mundo occidental, que logró sentar las bases tanto jurídicas como históricas de una nueva categoría de crímenes contra la humanidad¹³². Muy acertadamente el jurista francés ALBERT LA PRADELLE definió este proceso como “*Une révolutions dans le droit pénal internacional*”¹³³. La consagración de crímenes contra la humanidad¹³⁴ es considerado uno los mayores hitos logrados en Núremberg, donde la competencia judicial para dichos crímenes paso a ser parte de la comunidad internacional y no solo de ámbito local¹³⁵, y por tanto, las sanciones penales vendrían del extranjero¹³⁶.

¹³⁰ Javier González Chamorro, *Bitarte: humanidades e historia del conflicto vasco-navarro: fueros, constitución y autodeterminación* (Donostia – San Sebastián: chamorro ediciones, 2009), 244.

¹³¹ Norman J. W. Goda, *El oscuro mundo de Spandau: los criminales nazis, los aliados y la Unión Soviética* (Barcelona: Crítica, 2007), 21.

¹³² Rainer Huhle, “Hacia una comprensión de los “crímenes contra la humanidad” a partir de Núremberg”, *Estud. Socio-Juríd.*, Bogotá (Colombia), vol. 13, 2 (2011): 45.

¹³³ Ver Albert De la Pradelle, *Une Révolution dans le Droit Pénale International* (Paris: Éditiones Internationales, 1946). M. Cherif Bassiouni, *A Draft International Criminal Code and Draft Statute for an International Criminal Tribunal* (Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers, 1987), 276.

¹³⁴ El artículo 7 del ECPI establece el término “crímenes contra la humanidad”, y tiene su origen en el Estatuto de Londres de 1950. Los tribunales de Núremberg, Yugoslavia y Ruanda, fueron temporales y para casos específicos contra los autores de crímenes contra la humanidad. Estos tres tribunales mencionados, sirvieron de base para la creación del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Alfredo Romero, coord., *Crímenes de lesa humanidad, un enfoque venezolano* (Caracas: El nacional, 2004), 8.

Literalmente, el artículo 6 se encontraba en el Segundo apartado: Competencias y principios generales. Su apartado C) CRÍMENES CONTRA LA HUMANIDAD: A saber, el asesinato, la exterminación, esclavización, deportación y otros actos inhumanos cometidos contra población civil antes de la guerra o durante la misma; la persecución por motivos políticos, raciales o religiosos en ejecución de aquellos crímenes que sean competencia del Tribunal o en relación con los mismo, constituyan o no una vulneración de la legislación interna de país donde se perpetraron.

Aquellos que lideren, organice, inciten a la formulación de un plan común o conspiración para la ejecución de los delitos anteriormente mencionado, así como los cómplices que participen en dicha formulación o ejecución, serán responsables de todos los actos realizados por las personas que sea en ejecución de dicho plan.” Estatuto del Tribunal Militar Internacional de Núremberg, 1945.

¹³⁵ R. Huhle, “Hacia una comprensión de los “crímenes contra la humanidad” a partir de Núremberg”, *Estud. Socio-Juríd.*, Bogotá (Colombia), vol. 13, 2 (2011): 45.

¹³⁶ Alberto Pérez Calvo, *El Estado Constitucional Español* (Madrid: Editorial Reus, 2014), 210.

Lejos de ser concebido el Tribunal de Núremberg como una preeminencia europeísta en materia jurídica y política, su objetivo real era juzgar el sentimiento nacional y patriótico alemán. Una ideología y sentimientos basados en la supremacía de la raza aria sobre las demás¹³⁷, donde la esclavitud estaba justificada, y el exterminio recomendado en determinadas situaciones, especialmente en el caso de gitanos y judíos¹³⁸. Aunque no podemos obviar que los que más sufrieron las atrocidades nazis fueron los propios alemanes (no hebreos), donde aproximadamente cuatro millones de militares murieron, y más de dos millones de civiles fallecieron o desaparecieron¹³⁹ en territorio germánico y ocupados¹⁴⁰.

No resultó empresa fácil para los miembros del Tribunal juzgar actos considerados “crímenes contra la humanidad”, al no existir esta categoría en ningún tratado vigente, antes ni durante los hechos. Por supuesto, como opina BASSIOUNI, no estaba en la mente de los jueces Núremberg caer en el error de legislar *ex post facto*¹⁴¹. Precisamente, por ello, surge la necesidad de efectuar una extensión jurisdiccional a determinadas personas protegidas durante el tiempo que duró los actos bélicos¹⁴². El fiscal británico, Lord Shawcross¹⁴³, objetó de manera precisa una tesis referente a la

¹³⁷ Jaime Alberto Sandoval Mesa, “El desarrollo de las competencias internacionales. Primeros aportes dese Núremberg y Tokio”, *Revista Prolegómenos*, vol. 15, 29 (2012):35.

¹³⁸ Chelmno, es considerado el primer campo de exterminio, donde aproximadamente mil judíos morían a diario desde principios del mes de diciembre de 1941. Martin H. Folly, *Atlas histórico de la Segunda Guerra Mundial*, Trd. Enrique Hernando Pérez (Madrid: Akal, 2004), 78. Se calcula que antes de la persecución antisemita en la Alemania había unos 525.000 judíos. De ellos, unos 215.000 fueron ejecutados, y 295.000 deportados. Una vez finalizada la guerra apenas vivían unos 20.000 judíos en territorio alemán. De acuerdo con el Comité de Investigación Angloamericano sobre el Judaísmo Europeo y Palestina, 195.000 judíos fueron asesinados por los alemanes (Lausanne, 1946). Francisco Javier Fernández García, *Hitler. La ira y la rabia de una victimización* (Alicante: Club universitario, 2013), 186.

¹³⁹ Jaime Alberto Sandoval Mesa, “El desarrollo de la competencia internacional. Primeros aportes dese Núremberg y Tokio”, *Revista Prolegómenos*, vol. 15, 29 (2012):35.

¹⁴⁰ Se calcula que durante la II Guerra Mundial murieron a consecuencia de los combates entre 50 y 70 millones de personas, principalmente, población civil. Juan Manuel Batuecas Florindo, *El crimen de aggression en la corte penal internacional* (Madrid: Dykinson, 2013), 14.

¹⁴¹ No existe precedente legal antes de la II Guerra Mundial de una acusación por crímenes contra la humanidad, salvo el ocurrido al terminar la I Guerra Mundial el suceso Kaiser de Alemania. Jaime Alberto Sandoval Mesa, “El desarrollo de la competencia internacional. Primeros aportes dese Núremberg y Tokio”., op.cit., p. 46.

¹⁴² Ver Bassiouni, 1999, p. 61. (Sandoval Mesa: 2012, 35).

¹⁴³ Ex Procurador General de Gran Bretaña y fiscal en los juicios de Núremberg. Fritz Heimann, Mathias Hirsch, *Las reglas del juego cambiaron las luchas contra el soborno y la corrupción: La lucha contra el soborno y la corrupción*, OECD (México: OECD Publications, 2000), 216.

argumentación restrictiva de los crímenes contra la humanidad, a fin de evitar acusaciones alemanas de venganza de los vencedores en la guerra¹⁴⁴. Los fiscales angloamericanos estaban a favor de catalogar los hechos como crímenes contra la civilización, mientras que, para el fiscal francés, lo consideraba un crimen contra el espíritu (*crime contre l'esprit*). Sin embargo, todos concordaban que los actos cometidos por los nazis no podían quedar impunes, pues los demandantes no eran meramente las potencias vencedoras, se trataba de un asunto con un fondo de envergadura mundial, era la propia civilización humana la encargada de jugar¹⁴⁵. Precisamente, el Fiscal General de los Estados Unidos y Fiscal en los juicios de Núremberg, manifestó que los alemanes habían actuado con un salvajismo que supera lo permitido por la civilización actual¹⁴⁶.

El fiscal representante del Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, expresó lo siguiente: “Así, en la medida en que se trata de un crimen contra la humanidad y no de un crimen de guerra también, el crimen contra los judíos es uno de los que enjuicamos, dada su estrecha conexión con el crimen contra la paz. Esta es claramente *una muy importante limitación a la Acusación por Crímenes contra la Humanidad*, que no siempre es apreciada por quienes han cuestionado el ejercicio de esta jurisdicción. Pero, sujeto a esta limitación, hemos considerado correcto tratar asuntos que la ley penal de todos los países estigmatizaría normalmente como crímenes – el asesinato, el exterminio, la esclavización, la persecución por motivos políticos, raciales o económicos-. Estos actos cometidos en contra de ciudadanos beligerantes, o para ese caso, cometidos en contra de ciudadanos alemanes en territorio beligerante ocupado, serían crímenes de guerra usuales cuyo enjuiciamiento no sería novedad. Cometidos contra otros, serían crímenes en contra de la ley nacional... las naciones que adhieren el estatuto de este Tribunal han considerado apropiado y necesario, por el bien de la civilización, decir que aunque estos actos se hayan cometido de conformidad con las leyes del Estado alemán, tal como fueron creadas y reglamentados por estos hombres y su cabecilla, al ser cometidos con la intención de afectar a la comunidad internacional – es decir, en conexión con las demás crímenes objeto de la acusación- no fueron meros asuntos de interés nacional sino crímenes contra el derecho de las naciones. No pretendo minimizar *la significación aquí implícita para el futuro de la doctrina política y de la jurisprudencia*. Normalmente el derecho internacional concede que es competencia del Estado decidir la forma en que tratará a sus ciudadanos; es un asunto de jurisdicción interna. [...] No obstante, en el paso el derecho internacional ha argumentado que hay límites a la omnipotencia del Estado y que el ser humano individual, la unidad fundamental de todo derecho, no está privado de derecho a la protección por parte de la humanidad cuando su Estado pisotea sus derechos de manera tal que suscite la indignación de la conciencia de la humanidad. [...] lo cierto es que el derecho a la intervención humanitaria por causa de Guerra no es una novedad en el derecho intencional ¿entonces como podría ser ilegal la intervención mediante proceso jurídico?”. J.J. Heydecker, J. Leeb, *El proceso de Núremberg* (Barcelona: Bruguera S.A, 1975)130.

¹⁴⁴ R. Huhle, “Hacia una comprensión de los “crímenes contra la humanidad” a partir de Núremberg”, *Estud. Socio-Juríd., Bogotá* (Colombia), vol. 13, 2 (2011): 54.

¹⁴⁵ *Ibidem*.

¹⁴⁶ El fiscal norteamericano Jackson reconoció lo siguiente: “Por lo general se considera que la forma en que un gobierno trate a sus propios ciudadanos no es de la incumbencia de otros gobiernos ni de la comunidad internacional. Ciertamente, pocas opresiones o crueldades podrían ameritar la intervención de potencias extranjeras. Pero ahora se sabe que el maltrato alemán a los alemanes supera en magnitud y salvajismo los límites de lo que es tolerable para

Concretamente, el ocho de agosto de 1945, los cuatro países vencedores reunidos en Londres se comprometen a cumplir y firmar dos importantes acuerdos: El Estatuto por el cual tenía que regirse el Tribunal y el Acuerdo sobre el Tribunal Militar Internacional. Dichos acuerdos contemplaban las obligaciones y derechos de todos los miembros que conformaban el Tribunal, el procedimiento de intervención y la recapitulación de los hechos. Específicamente el artículo 24 de Estatuto¹⁴⁷ contemplaba lo siguiente:

“El procedimiento debe ser el siguiente:

- a) Será leída la acusación.
- b) El Tribunal preguntará a cada uno de los acusados si se considera culpable o inocente.
- c) El fiscal expondrá su interpretación de la acusación.
- d) El Tribunal preguntará a la acusación y a la defensa sobre pruebas que desean presentar al Tribunal y decidirá sobre la conveniencia de la presentación de las mismas.
- e) Serán oídos los testigos de la acusación. A continuación, los testigos de la defensa.
- f) El Tribunal podrá dirigir en todo momento preguntas a los testigos o acusados.
- g) La acusación y la defensa interrogarán a todos los testigos y acusados que presenten una prueba y están autorizados a efectuar un contrainterrogatorio.
- h) La defensa tomará a continuación la palabra.
- i) A continuación, lo hará la acusación.
- j) El acusado dirá la última palabra.
- k) El Tribunal anunciará la Sentencia”¹⁴⁸.

Mientras los acusados alemanes se hallaban detenidos en el hotel de Bad Mondorf, en Luxemburgo¹⁴⁹ ingenuos de lo que les esperaba, la Conferencia de Londres se

la civilización moderna. Los demás pueblos, si callaran, participarían de los crímenes, porque el silencio sería consentimiento. Además, estas persecuciones nazis adquieren el carácter de crímenes internacionales a causa del fin con él se cometieron.” Discurso que sirvió de apertura de la fiscalía en los juicios de Núremberg. Ver *International Military Tribunal Nuremberg, Trial...*, op. cit., vol. II, pp. 98-155. (R. Huhle: 2011, 50).

¹⁴⁷ J.J. Heydecker, J. Leeb, *El proceso de Núremberg* (Barcelona: Bruguera S. A, 1975).

¹⁴⁸ *Ibíd.*

encontraba reunida tomando las decisiones referentes a la acusación¹⁵⁰. El Escrito de Acusación se hallaba dividido en cuatro partes. La primera versaba sobre la *Conspiración*; los acusados eran conscientes de lo sucedido y comprendían a cabalidad los actos criminales cometidos. La siguiente acusación, la segunda, se refería a los *crímenes contra la paz*, donde los acusados deliberadamente violaron más de treinta y cinco tratados internacionales. *Los crímenes de guerra* era la tercera acusación. Se le imputaban cargos de torturas, explotación laboral, promover la esclavitud etc. Y finalmente, *crímenes contra la humanidad*, dando lugar a la higiene racial, el exterminio de poblaciones e ideologías religiosas¹⁵¹.

La intervención del fiscal norteamericano, Frank B. Wallis, fue decisiva para determinar el grado de criminalidad que pesaba en las espaldas de los dirigentes nazis. Sus palabras textuales fueron las siguientes:

“Después de alcanzar un control político absoluto, los conspiradores nazis hicieron todo lo que estuvo en sus manos para reforzar su poder. El primer paso que dieron en este sentido fue la eliminación, sin ninguna clase de escrúpulos, de todos sus enemigos políticos, que internaron en los campos de concentración o, sencillamente, les dieron muerte. Los primeros campos de concentración datan del año 1933 y fueron empleados para quitarles la libertad a los enemigos políticos, a los que ponían en “prisión preventiva”. El mencionado sistema de los campos de concentración fue creciendo y extendiéndose por toda Alemania...”¹⁵²

Estas palabras demuestran la verdadera realidad que sufrió el pueblo alemán en la década de los años treinta. Tan difíciles fueron estos años en Alemania, que el mismo

¹⁴⁹ David Irving, *Nuremberg, the last battle* (Londres: Focal Point Publications, 1996).

¹⁵⁰ La conferencia londinense entrega a los detenidos alemanes el escrito de Acusación, un documento con más de veinticinco mil palabras (Irving: Londres, 1996), 96.

¹⁵¹ No podemos obviar que el escrito de acusación contemplaba actuaciones horribles y propias de mentes enfermizas. En su totalidad el sumario de abarcó unas “4.000.000 de palabras y ocuparon 16.000 páginas. El ministerio fiscal presentó 2.630 pruebas, la defensa 2.700. El Tribunal escuchó las declaraciones de 240 testigos y comprobó 300.000 declaraciones juradas. Los acusados contaban con 27 defensores, 54 ayudantes legales y 67 secretarías. Para la copia a máquina de todos los documentos escritos en cuatro idiomas se necesitaron cinco millones de hojas de papel con un peso de más de veinte toneladas. En los laboratorios fotográficos del Palacio de Justicia se revelaron 780.000 fotografías y 13.000 rollos, 27.000 metros de cinta magnetofónica y 7.000 discos grabaron todas las palabras que fueron pronunciadas, 550 oficinas, secretariados y departamentos consumieron 22.000 lápices. Los teletipos transmitieron 14.000.000 de palabras a todos los rincones del mundo”. Sin lugar a dudas, se realizó un esfuerzo enorme por realizar el proceso. J.J. Heydecker, J. Leeb, *El proceso de Núremberg* (Barcelona: Bruguera S.A, 1975), 110.

¹⁵² J.J. Heydecker, J. Leeb, *El proceso de Núremberg* (Barcelona: Bruguera S.A, 1975)130.

Cónsul de la Embajada de Estados Unidos en Berlín, y testigo presencial de la situación llegó a testificar bajo declaración jurada lo siguiente:

“Ya en el año 1933 fueron creados los primeros campos de concentración y puestos a las órdenes de la Gestapo. La primera ola de los actos de terror empezó en marzo de 1933, seguidos de violentas manifestaciones por parte del populacho. Después de haber ganado el Partido nacionalsocialista las elecciones de marzo de 1933, se desataron la mañana del 6 de marzo las más inconcebibles pasiones en forma de ataques en gran escala contra los comunistas, así como también contra los judíos y otras personas. Hordas de hombres de las SA recorrían las calles apaleando y robando e incluso matando a seres humanos. Aquellos alemanes que estaban custodiados por la Gestapo fueron objetos de sangrientos atentados. Las víctimas en Alemania se calculaban en varios de centenares de miles.”¹⁵³

Con palabras contundentes y con una profusa realidad descriptiva, el Cónsul y primer secretario de la Embajada Norteamericana, Raymond H. Geist, pudo testificar delante del tribunal sus impresiones y vivencias a primera vista de los acontecimientos acaecidos a comienzo de la década de los años treinta.

No han sido pocos los que han tildado las palabras de R. Geist de subjetivas y nula imparcialidad, motivado por un fuerte fervor nacionalista y su prominente cargo en la función pública americana. Precisamente, Hermann Göring, político y estratega alemán¹⁵⁴, reconoció en su interrogatorio que se cometieron algunas anomalías e injusticias, justificando la situación tan difícil que estaba soportando Alemania a consecuencia de las revueltas, al manifestar: “...la revolución alemana fue la menos sangrienta y la más disciplinada de todas las revoluciones de la historia de la humanidad”¹⁵⁵. Justamente, Göring, argumentó ante las preguntas de su abogado defensor Otto Stahmer¹⁵⁶, que proporcionó “órdenes de que los detenidos no fueran maltratados...”¹⁵⁷. Incluso, en el diálogo que mantuvo con Thälmann, líder del partido

¹⁵³ *Ibíd.*, 131.

¹⁵⁴ Ángel Viñas, *Política comercial exterior en España (1931-1975)* (Madrid: Servicio de Estudios Económicos, Banco Exterior de España, 1979), 483.

¹⁵⁵ J. J. Heydecker, J. Leeb, *El proceso de Núremberg* (Barcelona: Bruguera S.A, 1975), 131.

¹⁵⁶ Jorge Volpi, *En busca de Klingsor* (México: Penguin Random House, 2012).

¹⁵⁷ J. J. Heydecker, J. Leeb., *op. cit.*, p. 131.

comunista alemán¹⁵⁸, le aseguraron que de haber obtenido el poder los comunistas, estos le habrían cortado la cabeza¹⁵⁹. Con dicha afirmación, sostenía que los nazis mantenían con vida y en buen estado a sus enemigos, dando la impresión de buenos ciudadanos.

A pesar de las nobles palabras de Göering, el fiscal británico H. Barrington, leyó literalmente el discurso pronunciado por Göering el 3 de marzo de 1933, antes una numerosa multitud, en la cual declaró:

“¡Ciudadanos! Mis medidas no serán obstaculizadas, de ningún modo, por ciertas consideraciones legales. No quiero hacer justicia, quiero eliminar y aniquilar, ¡nada más!”¹⁶⁰

Parece que al militar alemán le fallaba la memoria, pues sus palabras ante el Tribunal de Núremberg distaban muchas de sus mítines políticos. Las palabras de Göering no resultaron muy convincentes para los miembros del tribunal, si se tiene en cuenta que sobre sus manos recaía la creación de la Gestapo¹⁶¹, uno de los cuerpos policiales

¹⁵⁸ Ernst Thälmann (1886-1994) dirigente del partido comunista de Alemania. Arrestado en 1933. Lidia Chukóvskaia, *Sofía Petrovna una ciudadana ejemplar*, ed. Marta Rebón (Madrid: Errata naturae editores, 2014), 17.

¹⁵⁹ J. Heydecker, J. Leeb., op. cit., p. 132.

¹⁶⁰ *Ibidem*

¹⁶¹ Geheime Staatspolizei, policía secreta del Estado alemán, figura clave del terror nazi para llevar a cabo sus propósitos. Creada en 1933 cuyo objetivo era encargarse de los opositores de Hitler. Frank McDonough, *La Gestapo, mito y realidad de la policía secreta de Hitler* (Madrid: Grupo Planeta, 2016). Tanto era el temor de los alemanes a la Gestapo, que muchos pensaba que había un agente en cada calle. Robert Gellately, *La Gestapo y la sociedad alemana* (Barcelona: Paidós, 2004), 9.

La ley básica de la Geheime Staatspolizei, fue promulgado el 10 de febrero de 1936, cuando era ministro-presidente de Prusia, Göering. El artículo primero de la Ley establecía que este cuerpo policial podía: “[...] investigar y luchar contra todos los esfuerzos peligrosos en el conjunto área del Estado, recoger y evaluar el resultado de los informes, para ilustrar al gobierno del Estado y poner al tanto al resto de autoridades sobre las principales investigaciones [...]”. Sharon Vilches Agüera, *Breve historia de la... Gestapo* (Madrid: Ediciones Nowtilus, S.L, 2016).

El origen de la Gestapo (Geheime Staats Polizei) obedecía al siguiente propósito, en palabras Göering: “He creado, bajo mi propia iniciativa, el departamento de Policía Secreta del Estado. Se trata de un instrumento muy temido por los enemigos del Estado y cuya responsabilidad principal es asegurar que no haya riesgo de peligro comunista o marxista en Alemania y Prusia. Los logros de Diels y sus hombres permanecerán para siempre entre las glorias del primer año de la recuperación alemana. Hemos actuado contra esos enemigos del Estado sin misericordia. Así se crearon los campos de concentración, a los cuales enviamos primero miles de dirigentes de los partidos comunistas y socialdemócratas. Es natural que en el inicio se cometieron excesos. Es lógico que hubiera palizas de vez en cuando...” Javier Fernández Aguado, *El management del III Reich* (España: Lid, 2014).

más temidos en la Alemania Nazi. Es por ello, que el fiscal norteamericano Robert H. Jackson le preguntó referente a la creación de los campos de concentración¹⁶². Ante ello, Göering alegó que:

“La idea de los campos de concentración no surgió diciéndonos: Aquí tenemos una serie de hombres que están en la oposición o una serie de personalidades que sería mejor tenerlos en “prisión preventiva”, sino que se pensó en ello, espontáneamente, como acción contra los funcionarios del partido comunista, pues eran miles y miles los que debían ser detenidos y no había espacio suficiente para meterlos a todos ellos en las cárceles. Por este motivo fue necesario crear los campos de concentración”¹⁶³.

Se aprecia de manera clara, como el ministro alemán, cambio totalmente el objetivo de la verdadera creación de los campos de concentración, un cementerio de esclavos. Cuando en el invierno de 1944, los países Aliados acorralaban al ejército alemán, muchos agentes de las SS se vieron obligados a destruir y quemar los restos de los campos de concentración para eliminar todo rastro de sus atrocidades. A fin de acelerar su trabajo, se procedieron a efectuar asesinatos en masas, y muchas prisiones fueron llevados a la villa berlinesa confiados en lograr la victoria final, para ellos, se efectuaron unas cincuenta y siete Marchas de la Muerte¹⁶⁴. Aproximadamente unos sesenta y seis millones de prisioneros fueron obligados a viajar en la extrema frialdad alemana, donde uno de cada cuatro prisioneros murieron en el camino, se calcula que murieron entre doscientos y trescientos setenta y cinco mil prisioneros¹⁶⁵. Se estima que el régimen nazi costó la vida a más de seis millones de personas¹⁶⁶, ¡ qué barbaridad!

Heydecker y Leeb llegaron a catalogar a esta política nazi como el “programa del diablo”¹⁶⁷, y no se encontraban muy alejados de la realidad. Precisamente, Roman

¹⁶² J. Heydecker, J. Leeb, *El proceso de Núremberg* (Barcelona: Bruguera S.A, 1975), 132.

¹⁶³ *Ibíd.*

¹⁶⁴ Diana Wang, *Los niños escondidos del holocausto a Buenos Aires* (Buenos Aires: Marea, 2004), 103.

¹⁶⁵ *Ibíd.*

¹⁶⁶ Pilar Chávarri Sidera, Irene Delgado Sotillo, Cood., *Sistemas políticos contemporáneos* (Madrid: UNED, 2013).

¹⁶⁷ J. Heydecker, J. Leeb, *El proceso de Núremberg* (Barcelona: Bruguera S.A, 1975), 132.

Rudenko, fiscal soviético en los juicios de Núremberg, presentó unas “Memorias” de una conversación mantenida entre Hermann Rauschning, presidente del Senado nacionalsocialista en Danzing, y Hitler, donde se mencionaba lo siguiente:

“Hemos de crear una técnica de la despoblación. Si me pregunta usted lo que entiendo yo por despoblación le diré a usted que preveo la liquidación de unidades raciales, y lo haré, puesto que veo en ella, a grandes raciales, y lo haré, puesto que veo en ella, a grandes rasgos, mi misión fundamental. La Naturaleza es cruel, y por este motivo, también nosotros podemos ser crueles. Si mando la flor y nata del pueblo alemán a la guerra sin lamentaren ningún momento el derramamiento de la valiosa sangre alemana en el infierno de la guerra, también tengo el derecho de destruir millones de hombres de razas inferiores, que se multiplican como parásitos”¹⁶⁸.

La mencionada propaganda perversa se logró llevar a la realidad con la ayuda de numerosos filósofos que penetraron con su idealismo en la mente de los jóvenes alemanes. Entre ellos Alfred Rosenberg, gran ideólogo¹⁶⁹ del nacionalsocialismo. Él sostenía que el pensamiento liberal francés basado en la libertad, la igualdad y fraternidad, era revolucionario y alejado de la realidad¹⁷⁰. Su ideología se plasmó en diversas publicaciones, entre ellas, en el *Völkischen Beobachter* y los *NS-Monatsheften*¹⁷¹, lamentablemente lograron convencer a las mentes más jóvenes e ingenuas de Alemania.

Resultaba evidente que en Núremberg se había abierto una etapa oscura en la historia de la humanidad, y en pocas palabras su ideología se podía resumir en “matar y matar”¹⁷². Las políticas nazis no contemplaban la caridad o piedad en sus acciones, ni

¹⁶⁸ *Ibíd.*

¹⁶⁹ Jesús Hernández, *Las cien mejores anécdotas de la Segunda Guerra Mundial* (Barcelona: Roca, 2015).

¹⁷⁰ En su publicación “La revolución judeorrusa”, mantenía que “los frutos de esta subversión son evidentes hoy en día. Tan claramente desnudos se ven que incluso la más imparcial de las personas... deberá tener consciencia de haber otorgado su confianza a dirigentes taimados y charlatanes que se proponen, no el bien de aquellas personas, sino *la destrucción de toda la civilización duramente conseguida, de toda la cultura*”. Incluso, alegaba que los culpables de la revolución rusa fueron los judíos. Debórah Dwork, Robert Jan Van Pelt, *Holocausto una historia* (Madrid: Algaba, 2004), 111.

¹⁷¹ J. Heydecker, J. Leeb, *El proceso de Núremberg* (Barcelona: Bruguera S.A, 1975), 308

¹⁷² *Ibíd.*

tan siquiera con los más necesitados o vulnerables en la sociedad alemana, como los enfermos, ancianos, niños o discapacitados¹⁷³. El pensamiento de Rosenberg llegó a tal extremo que consideraba al amor y la caridad como “basuras morales”¹⁷⁴. En base a lo expuesto, Adolf Heusinger¹⁷⁵, General del Ejército federal de Alemania, manifestó ante el Tribunal de Núremberg una declaración jurada que contenía lo siguiente:

“Siempre opiné que el trato de que era objeto la población civil en las regiones de operaciones y los métodos que se empleaban para combatir a las bandas de guerrilleros en las zonas de operaciones les ofrecían tanto a los altos jefes político como militares, la ocasión para alcanzar el objetivo que se habían señalado, es decir, la reducción sistemática de los esclavos y de los judíos. He considerado siempre estos métodos tan crueles una estupidez militar que sólo puede contribuir a dificultar la lucha de las tropa contra el enemigos.”¹⁷⁶

Como se puede observar, un alto cargo militar del ejército alemán reconocía la crueldad y la inutilidad de sus acciones. A pesar de sus nobles palabras, Heusinger las pronunció tarde y fue considerado como un criminal de guerra.

Una prueba documental que sirvió de base para juzgar a los dirigentes del partido nacionalsocialista, fue una carta de fecha 19 de julio de 1944, escrita por un policía de seguridad y del SD enviada al distrito de Radom. Las palabras describen tal crueldad que parecen alejadas de realidad, propias de unas mentes enfermizas como, por ejemplo:

“El Reichführer-SS ha ordenado, de acuerdo con el gobernador general, que en todos aquellos casos en que se comentan atentados o intentos de atentado contra alemanes, sabotaje contra instalaciones vitales, no sólo deben ser fusilados los crímenes apresados, sino que deben ser ejecutados igualmente todos los miembros varones de sus familia, y las mujeres de más

¹⁷³ *Ibídem.*

¹⁷⁴ *Ibídem.*

¹⁷⁵ Miembro del Estado Mayor General de la Wehrmacht hitleriana y Jefe del Estado Mayor General de la Bundeswehr. Rubén Acasuso, *Achtung: Peligo!* (México: Estrella, 1961), 8.

¹⁷⁶ *Ibídem.*

de dieciséis años de edad, deben ser enviadas a un campo de concentración”.¹⁷⁷

La dureza de esta carta y el realismo de sus palabras fueron cruciales para la acusación, al mantener una prueba evidente de las atrocidades realizadas. El fiscal de los Estados Unidos, William H. Maldwyn, manifestó la crueldad de las palabras, al redactar con total frialdad los crímenes y asesinatos cometidos, impropios para una persona con conciencia¹⁷⁸. Los altos dirigentes nazis, empleaban vocabulario despectivo para referirse a los que no compartían su punto de vista o ideología, especialmente a los judíos. El 30 de enero de 1939, un discurso pública por Hitler en el Reichstag, manifestó lo siguiente:

“- Si el judaísmo capitalista internacional, dentro y fuera de Europa, consiguiera sumir de nuevo a los países del mundo en una guerra mundial, entonces, el resultado no será la bolchevización del mundo y con ello el triunfo del judaísmo, sino el exterminio de la raza judía en Europa.”¹⁷⁹

Indiscutiblemente, el exterminio de los judíos de Europa era un tema prioritario para campaña nazi, y una cuestión que tuvo mucha importancia en los juicios de Núremberg. Las prácticas antisemitas no solo tenían un impacto doctrinal o teórico en la sociedad alemana, era necesario ir más allá, tenían que ejecutarse y llevarse a la práctica

La idea de aislar a las personas de origen judío con el fin de erradicarlos de suelo germano nació en el Ministerio de Rosenberg. Este planteamiento se consagró en 1941, cuando el ministro del Reich encargado de las regiones ocupadas¹⁸⁰ publicó lo siguiente:

“La cuestión judía hallará una feliz solución con la expulsión de los judíos de todas las profesiones y oficios y con la creación de ghettos...”

¹⁷⁷J. Heydecker, J. Leeb, *El proceso de Núremberg* (Barcelona: Bruguera S.A, 1975), 416.

¹⁷⁸ *Ibidem*.

¹⁷⁹ *Ibidem*.

¹⁸⁰ *Ibidem*.

Los famosos ghettos alemanes tenía la función de encerrar a los judíos para realizar trabajos forzados, en un ambiente inhumano donde reinaba el hacinamiento y la escasez de alimentos¹⁸¹. Tan solo en Polonia, durante el Tercer Reich, se crearon tres campos de concentraciones y de exterminio, Auschwitz, Treblinka y Lublin-Majdanek. En tan solo cuatro años (1941 – 1945), en el campo de exterminio de Auschwitz murieron 3.000.000 personas; en Treblinka unos 900.000, y en Lublin-Majdanek unas 250.000 víctimas. Específicamente en Polonia, más de 90.000 personas murieron de hambre y otras 100.000 por enfermedades diversas¹⁸².

Finalmente, el escrito de acusación contemplaba cuatro puntos para juzgar al Gobierno del III Reich¹⁸³. Dichos delitos eran: 1. Conspiración; 2. Crímenes contra la paz; 3. Crímenes de guerra; y, 4. Crímenes contra la humanidad¹⁸⁴. Concluyentemente, las sentencias se anunciaron el 1º de octubre de 1946, en la sesión de la mañana, según estipulaba el art. 27 de los Estatutos del Tribunal¹⁸⁵. Consistieron en doce sentencias con pena de muerte, tres sentencias de cadena perpetua, una a 10 años, una a 12 años, una a 15 años y finalmente, tres sentencias absolutorias¹⁸⁶.

¹⁸¹ En Varsovia, se encerró a más de 435.000 personas en un ghetto. Henri Michel, *La segunda guerra mundial, Tomo I. Los éxitos del eje*, trad. Eduardo Ripoll y Sylvia Ripoll (Madrid: Akal, 1990), 262.

¹⁸² Borja Loma Barrie, *Las crisis políticas modernas y sus protagonistas (1789-2016)* (Diccionario Enciclopédico Esencia, 2016).

¹⁸³ También se acusaba a: el Cuerpo de los jefes políticos del Partido Nacional Socialista de Trabajadores alemán, Policía Secreta del Estado (Gestapo), Secciones de Seguridad del Partido nacionalsocialista (SS), Servicio de Seguridad (SD), las Secciones de Asalto del Partido nacionalsocialista (SA), el Estado Mayor General y el Alto Mando del Ejército alemán. J. Heydecker, J. Leeb, *El proceso de Núremberg* (Barcelona: Bruguera S.A, 1975), 509.

¹⁸⁴ Catalina Botero Marino, “Derecho penal internacional y justicia de transición” en *Justicia transicional: teoría y praxis*, coord. Camila de Gamboa Tapias (Bogotá: Universidad del Rosario, 2006), 287.

¹⁸⁵ J. Heydecker, J. Leeb, *El proceso de Núremberg* (Barcelona: Bruguera S.A, 1975), 557.

¹⁸⁶ Santiago J. Castellà Surribas, “Las naciones unidas y la justicia transicional: el relator especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición y su visita a España”, en *Estudios sobre conflictos sociales*, cood. Alberto Reig Tapia y Josep Sánchez Cervelló (Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 2016), 561.

Los sentenciados fueron los siguientes: Martin Bormann, muerte en la horca; Karl Doenitz, diez años de prisión; Hans Frank, muerte en la horca; Wilhelm Frick, muerte en la horca; Hans Fritzsche, absuelto; Hermann Goering, muerte en la horca; Rudolf Hess, cadena perpetua; Alfred Jodl, muerte en la horca; Ernst Kaltenbrunner, muerte en la horca; Wilhelm Keitel, muerte en la horca; Constantin V. Neurath, quince años de prisión; Franz Von Papen, absuelto; Erich Raeder; cadena perpetua; Joachim Von Ribbentrop, muerte en la horca; Alfred Rosenberg, muerte en la horca; Fritz Sauckel, muerte en la horca; Hjalmar Schacht, absuelto;

Para el año 1947, unos años después de concluir el proceso, la Asamblea General de las Naciones Unidas se comprometió a través de la Comisión para el Derecho Internacional realizar un Código de los crímenes contra la paz y la seguridad de la humanidad. Definitivamente, se presentó su informe en 1951, con la premisa consagrada en Núremberg“ que eran los seres humanos y no las estructuras abstractas las que cometían los crímenes”¹⁸⁷.

Quizás, unas de las consecuencias más importantes de los juicios en Núremberg resultó ser la decisión aprobada por la comunidad internacional, en las Naciones Unidas, el 9 de diciembre de 1948, donde se prohíbe todas las acciones “que tiendan a exterminar parcial o totalmente un grupo racial, religioso o político”¹⁸⁸.

Sin lugar a dudas, el proceso de Núremberg marcó un hito en la historia de la humanidad, especialmente en el ámbito jurídico. Como dijeron los miembros de un Comité de indultos americano: “Los procesos de Núremberg han fijado para siempre que el derecho y la justicia en todos los tiempos estará por encima del ser humano... por encima de los jefes de Estado y todos aquellos que estén directamente a sus órdenes...y que el individuo ha de rendir cuentas de sus actividades a la sociedad”¹⁸⁹.

Pese a su notables incongruencias y grandes defectos, el Tribunal de Núremberg sirvió de base para la creación de otros tribunales como el de África o el de la Haya. Sin duda, fue el impulso para la creación del Tribunal Criminal Internacional¹⁹⁰.

2.2.3. Situación en otros lugares

El Tribunal Militar Internacional para el Lejano Oriente, también conocido como Tribunal de Tokio, se creó el 19 de enero de 1946, con el propósito de juzgar los crímenes contra la paz cometidos en el Lejano Oriente, especialmente la preparación

Baldur Von Schirach, veinte años de prisión; Arthur Seyss-inquart, muerto en la horca; Albert Speer, veinte años de prisión; y Julius Streicher, muete en la horca. J. Heydecker, J. Leeb, *El proceso de Núremberg* (Barcelona: Bruguera S.A, 1975), 557.

¹⁸⁷ *Ibidem*.

¹⁸⁸ Ratificada por la Unión Soviética el 9 de mayo de 1954.

¹⁸⁹ David W. Peck, Frederic A. Moran y Conrad E. Snow, el 31 de enero de 1951. *Ibidem*.

¹⁹⁰ Gideon Sjoberg, Elizabeth A. Gil y Norma Williams, “La sociología de los derechos humanos”, en *Análisis y perspectivas de la globalización*, coord. Ana María Aragonés, Aida Villalobos, y María Teresa Correa (México, DF: Plaza y Valdés, 2005), 51.

e iniciación de la guerra, junto con la conspiración y perpetración de un plan común¹⁹¹. Ante los crímenes cometidos en Japón, la comunidad internacional no podía permanecer en silencio más tiempo, por ello, en julio de 1945 se proclamó la Declaración de Postdam, a fin de juzgar a los altos oficiales de Japón por los crímenes de guerra y contra la paz¹⁹². Con su sede en Tokio, el estatuto para juzgar está reproducido en "Trial of Far Eastern War Criminals: Charter of the International Military Tribunal for the Far East"¹⁹³.

El Comandante Supremo de las Fuerzas Aliadas, el General norteamericano Douglas Mac Arthur, aceptó la rendición de Japón¹⁹⁴ y tomó la iniciativa para el juzgamiento de los responsables.

El Tribunal estuvo compuesto por 11 países, donde se juzgó a unos 28 acusados, de los cuales, el mayor responsable fue el General Tomoyuki Yamashita¹⁹⁵, acusado de la masacre ocasionada en Filipinas¹⁹⁶. Se le imputaban delitos de tortura, crímenes de guerra, asesinatos, masivas ejecuciones y estupro. Resulta interesante e innovador para la ciencia jurídica que dichos actos no fueron cometidos directamente por el General, sino por sus subordinados. Con la mencionada observación se establecieron

¹⁹¹ Naciones Unidas, *Examen histórico de la evolución en materia de agresión* (Nueva York: Naciones Unidas, 2003), 183.

¹⁹² Celvin Manolo Galindo, "Juicio de Sloboban Milosevic", en *Derecho Penal Internacional* (Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015), 117.

¹⁹³ The Department of State Bulletin, vol. XVI, n° 349, del 10 de marzo de 1946, página 362. Rosa Ana Alija Fernández, *La persecución como crimen contra la humanidad* (Barcelona: Universitat de Barcelona, 2011), 108.

¹⁹⁴ Con el propósito de forzar la rendición de Japón, el Presidente norteamericano Truman ordenó lanzar dos bombas nucleares sobre suelo nipón. La primera bomba cayó sobre la ciudad de Hiroshima, el 6 de agosto de 1945, y la segunda, el 9 de agosto del mismo año sobre la ciudad sobre Nagasaki. Miguel Vasco, *Atalaya diplomático* (Quito: Abya-Yala, 2006), 24. El resultado de la bomba atómica ocasionó un total de 250.000 muertes, y 500.00 víctimas por la radiación, dejando un total de más de cuatro millones de enfermos y heridos. Hasta fecha siguen padeciendo muchas personas algún tipo de cáncer a consecuencia de la fuerte radiación. Fuente: Pierre Pierat, *D'Hiroshima a Sarajevo: La bombe, la guerre froide et l'armée européenne* (Berchem: Editions EPO (1995). Xavier Bohigas, "Una ojeada al terrorismo nuclear", *Mientras tanto*, Vol. 120 (2013): 24-25.

¹⁹⁵ Falleció el 23 de febrero de 1946, tras ser condenado a muerte en la horca. Víctor Hugo Michel, *Morir en Malasia* (México D.F: Océano, 2013).

¹⁹⁶ Jean Carlos Mejia Azuero, "Un acercamiento al establecimiento de los tribunales internacionales modernos." *Revista Prolegómenos. Derechos y Valores de la Facultad de Derecho* 12.23 (2009): 201-219.

precedentes de que los oficiales militares son responsables de los actos ocasionados por los soldados bajo su control¹⁹⁷.

La retroactividad de la ley, fue una de las grandes críticas al juicio de Tokio, junto con los innumerables intereses económicos y políticos en juego y, sobre todo, la ansiada justicia de los países ganadores. Tanto en Núremberg como en Tokio, se consagra el principio de que la “ley internacional se aplica por igual a todos sin distinción, y no existiendo justificación para eximir de responsabilidad a los individuos por razón de su rango jerárquico en la estructura militar y por tanto no es posible alegar la “obediencia debida” en los casos de crímenes internacionales”¹⁹⁸. Este tribunal creado *ad hoc*, sembró la esperanza de creación de una Corte Penal permanente¹⁹⁹.

2.2.3.1. La ex Yugoslavia

Las Naciones Unidas, a través de su Consejo de Seguridad y mediante la resolución 808/1993, establece un Tribunal²⁰⁰ con carácter internacional para juzgar las violaciones de derecho internacional cometidos desde 1991 en suelo de la ex Yugoslavia²⁰¹.

En 1990, se instauró una fuerte persecución en Kosovo a las personas de origen albanés y como consecuencia fueron expulsados de sus trabajos, colegios, sistema sanitario, y de cualquier otra esfera social. Entre ellos se encontraban periodistas, médicos, jueces, y cientos de obreros de todos los sectores. La maquinaria comunista

¹⁹⁷ Camila Soares Lippi, “Tribunales penales internacionales ad hoc Del Post-Guerra fría: Cambiando paradigmas en el tratamiento de cuestiones de género”, *Astrolabio*, 7 (2011): 270.

¹⁹⁸ María Isabel Cid Muñoz, *La corte penal internacional un largo camino* (Madrid: Dykinson, 2016), 21-22.

¹⁹⁹ *Ibidem*.

²⁰⁰ Compuesto por 11 jueces y 282 empleados. F. Javier Quel-López, “Reflexiones sobre la contribución del Tribunal Penal Internacional para la antigua Yugoslavia al desarrollo del Derecho Internacional Humanitario”, *Anuario Español de Derecho Internacional*, vol. XIII (1997): 467.

²⁰¹ María Pinto, “La noción de conflicto armado en la jurisprudencia del Tribunal Penal Internacional para el ex Yugoslavia”, en *Revista Lecciones y Ensayos* (2003): 304.

de Milosevic se transformó en un feroz sistema autoritario²⁰². Ante la deplorable situación existente, el Tribunal *ad hoc* Internacional para la ex Yugoslavia define: “Los crímenes de lesa humanidad son... actos inhumanos que, por su generalización y su gravedad exceden los límites tolerables de la comunidad internacional que debe necesariamente exigir su castigo... (y) trascienden igualmente al individuo pues cuando se ataca a éste se ataca y se niega a la humanidad. Así pues, lo que caracteriza esencialmente a los crímenes de lesa humanidad es el concepto de la humanidad como víctima”²⁰³.

Es considerado uno de los conflictos más cruentos del S. XX, donde aproximadamente cuatro millones de personas fueron desplazadas, más de 200.000 muertos, ciudades arrasadas y se crearon varios campos de concentración para efectuar una auténtica “limpieza étnica”²⁰⁴.

En la década de los años noventa, el Consejo de Seguridad de la ONU intentó mantener la paz y la seguridad internacional ante los diversos y numerosos conflictos existentes en el mundo, a consecuencia la inestabilidad política y militar que asolaban en la mayoría de los países, y es el detonante para la creación de una Corte Penal Internacional²⁰⁵. La barbarie acaecida en la antigua ex Yugoslavia sirvió para la creación de futuras instancias penales internacionales²⁰⁶.

²⁰² Muhamedin Kullashi, “Limpieza étnica en la ex Yugoslavia”, *Revista Praxis Filosófica* (2011): 48.

²⁰³ Marcelo Ferreira. “Crímenes de Lesa Humanidad: Fundamentos y ámbitos de validez.” *Derechos Humanos*, vol. 15 (2005), XIII-9.

²⁰⁴ Norberto Consani, “Presentación general del Anuario 1994”, *Anuario en Relaciones Internacionales del IRI 1994* (1994).

El ministro de Defensa alemán Rudolf Scharping, Robin Cook, ministro británico de Asuntos Exteriores y el Secretario de Defensa de los Estados Unidos, William Cohen, confirmaron que se encontraban refugiados en las montañas unos 400.000 kosovares de origen albanés. Alejandro Pizarroso Quinteros, “Aspectos de propaganda de guerra en los conflictos armados más recientes”, *REDES.COM: revista de estudios para el desarrollo social de la comunicación*, vol. 5 (2009):60.

²⁰⁵ A este respecto, es notable rescatar las palabras de Richard Goldstone, Fiscal del Tribunal Penal para la ex Yugoslavia: “Tras los horrores de la segunda Guerra mundial, los juicios a los que sometieron en Núremberg las potencias vencedoras a los dirigentes nazis, la comunidad internacional consideró que había comenzado una nueva era en que se respetarían universalmente los Derechos Humanos de todos los ciudadanos de todos los países del mundo. No ha sido así. Las pasadas cinco décadas han sido testigo de algunas de las más graves violaciones al derecho humanitario. Con demasiada frecuencia los responsables han eludido el castigo de los tribunales nacionales. Tanto es así que, en muchos casos, han desempeñado cargos de mando y poder y en sus propios países se han situado de hecho por encima la ley. La comunidad internacional no ha logrado mecanismo alguno para determinar la

2.2.3.2. *Ruanda*²⁰⁷

A principios de la década de los noventa se inició una cruenta guerra civil en Ruanda. Tras el asesinato del Presidente, el 6 de abril de 1994, los insurgentes hutus se hacen con el poder realizando una campaña de masacre contra los tutsis. En tan solo tres meses se computa que una cuarta parte de la población tutsi se encontraba con vida, los demás habían sido asesinados²⁰⁸.

Se calcula que en tan solo 100 días murieron más de 800.000 personas. A este respecto, Philip Gourevitch, periodista norteamericano escribió al respecto: “Las muertes en Ruanda acumularon casi tres veces el porcentaje de judíos muertos durante el holocausto. Fue la más eficiente masa asesina desde la bomba atómica de

culpabilidad de los perpetradores investigados. Se ha llegado a cometer injusticias contra millones de víctimas de atrocidades contra la desaparición, violación y tortura”. Citado en el informe de Amnistía Internacional sobre la Corte Penal Internacional “la elección de las opciones correctas”. Parte I, sobre los delitos y las eximentes permisibles y el inicio de actuaciones judiciales, enero de 1997, 11. Claudio Troncoso Repetto. “La Corte Penal Internacional y el principio de la complementariedad”. *Ius et Praxis* 6.2 (2000): 409-4011.

²⁰⁶ Como señala CASSESE, “Le Tribunal s’avérasansdouteêtre un bon tremplin pour la creation de la Cour, puisqu’il a dû mettre a point pour régir tous les stades de sa procedure et un règlement qui, dans leur majeure partie, sont complètement nouveaux. Si le Tribunal parvient à prouver au monde qu’il es possible d’administrer une justice criminelle internationale et qu’il es imperative, pour des raisons juridiques et morales de la faire, il aura grandement servi la cause du development du droit international. Il aura aussi fait savoir aux victims de crimes odieux que l’humanité ne leur tournera pas le dos”. Doc A/50/365 de 365 de agosto de 1995, pp. 44-45. F. Javier Quel-López, “Reflexiones sobre la contribución del Tribunal Penal Internacional para la antigua Yugoslavia al desarrollo del Derecho Internacional Humanitario”, *Anuario Español de Derecho Internacional*, vol. XIII (1997): 468.

²⁰⁷ Véase; Hollweg, en 48 *juristenzeitung*, 1993, pp. 980,984 y ss.

²⁰⁸ Lars Waldorf, “Genocidio, justicia y reconciliación en Ruanda”, *Política exterior*, vol. 28, 160 (2014): 106-113.

Hiroshima y Nagasaki”²⁰⁹. Ante esta situación en 1994 constituye el Tribunal²¹⁰ *ad hoc* para Ruanda²¹¹.

2.3. Avances y evolución en las investigaciones en bioética

A lo largo de S. XX han sido muchos los avances que se ha logrado en materia de bioética. De manera paulatina, se fueron configurando criterios universales a través de legislación, jurisprudencia o intentos privados y públicos de diversas instituciones. En el siguiente cuadro se destacan los acontecimientos más relevantes.

²⁰⁹ Edna Rocío Romero García, *El papel de la Organización de las Naciones Unidas-ONU ante el genocidio de Ruanda 1990-1994* (Rosario: Biblioteca-CRAI Universidad del Rosario, 2009).

²¹⁰ La creación de los tribunales *ad hoc* son excesivamente onerosos. Con unos 870 funcionarios y un presupuesto de 177.739.40 dólares. Igualmente, el Tribunal para Yugoslavia estaba compuesto por 1200 empleados y 25 jueces, con un presupuesto de 276.000.00 dólares. Entre ambos tribunales (Yugoslavia y Ruanda), se gastó más de 400 millones de dólares. David Wippman, “No sobreestimar la corte penal internacional”, *Isonomia*, vol. 20 (2004): 9.

²¹¹ Joana Abrisketa, “La Corte Penal Internacional: sanciones para las más graves violaciones de los derechos humanos”, en *La protección internacional de los derechos humanos en los albores del siglo XXI*, coord. Felipe Gómez Isa y José Manuel Pureza (Bilbao: Deusto, 2004), 640.

El gobierno de Ruanda criticó severamente que el Estatuto del Tribunal para Ruanda no incluir la pena de muerte. (Akhavan, 90 *American Journal of International Law* (1990), 501-508. Kai Ambos, “Sobre los fines de la pena al nivel nacional y supranacional”, *Revista de Derecho Penal y Criminología* 2º época, nº 12 (2003): 200,201.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

1907	Ley eugenésica de esterilización obligatoria (criminales, incorregibles, imbéciles y alienados”) Indiana, EEUU	
1910	Eugenics Record Office (ERO) en Cold Spring Harbor-Long Island.	
1914	Caso Schloendorfvvs Society of New York Hospitals.	“Derechos de autodeterminación de los pacientes” Sentencia Juez Cardozo.
1920	Publicación de Karl Binding y Alfred Hoche, “Vía libre a la destrucción de las vidas que no merecen la pena ser vividas”.	Base ideológica nazi (eugenesia y eutanasia)
1921	Publicación: “Principios de la Herencia humana y la Higiene Racial”, de Eugen Fisher, Frtiz Lenz y Erwin Baur.	Fuente inspiradora de la obra Mein Kampf de Adolf Hitler.
1924	Acta de Restricción de la Inmigración de Johnson (higiene racial Norteamérica)	
1931	Leyes alemanas investigación <i>Richtlinien</i>	

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA

1933	Ley alemana de “defectos mentales congénitos, esquizofrenia, psicosis maniacodepresiva, epilepsia, hereditaria, alcoholismo severo, ceguera hereditaria y corea de Huntington”.	1937 se incluye a niños de color.
	Jornadas Eugénicas Españolas, de la Asociación Profesional de estudiantes de Medicina y la Liga española para la Reforma Sexual sobre bases científicas	España se equipara en temas eugenésicos con países occidentales
1934	Publicación: “Código de Deontología Médica”, Luis Alonso Muñozerro, España	Deontología médica
1935	Voluntary Euthanasia Society - Londres	Asociación para la muerte digna.
1938	Euthanasia Society of America	Solicitan el derecho a una muerte digna. Se incorpora en la DUDH
1939	Programa Aktion T.4 - Alemania	Eutanasia para niños menores de tres años con defectos cognitivos. 1941 se extiende a menores de 17 años. 1947 se amplía a niños judíos o no arios.
1941	Programa 14 f 13	Eutanasia involuntaria a los enfermos incurables y psicópatas de campos de concentración
1947	Código de Núremberg	Consentimiento informado de la experimentación
1948	Declaración Universal de los Derechos Humanos (Asamblea General ONU)	

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

1953	Código Internacional de Ética de Enfermería – São Paulo	
1956	Caso Willowbrook State School	
1957	Caso Salgo vs. Lelend Stanford jr.	Aparece el término “Consentimiento informado” en la jurisprudencia de los EEUU
1959	Publicación “ Jewish Medical Ethics”, de S. Jakovovits	Incorpora al debate médico judío cuestiones bioéticas
1959	Henry H. Beecher “Experimentation Man”	
1961	Caso de Talidomida - Contergan	Inicia nuevas investigaciones en control y seguridad de fármacos.
1962	Life Magazin – criterios de selección (WA-USA) - hemodiálisis	Análisis de los criterios de distribución de los recursos médicos.
1963	Jewish Chronic Disease Hospital – Brooklyn	
	Unidad de Cuidados Intensivos, Fundación Jiménez Díaz	Primera clínica española en cuidados intensivos
1964	Declaración Helsinki – 18ª Asamblea Médico Mundial.	Normas éticas de experimentación con seres humanos
1966	Publicación: “ Situation Ethics: The New Morality”, de Joseph Fletcher	Nuevas luces para la creación de una ética laica y plural.
1967	Facultad de Medicina de Hershey – Pennsylvania, EEUU	Primer departamento de humanidades medicas dedicada a la ética

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

1969	Institute of Society, Ethics and Life Sciences	Centro de Investigaciones en bioética; conocido como Hastings Center
	Publicación: "On death and Dying", de Elisabeth Kübler Ross	Análisis psicológico del proceso de morir
	Euthanasia Educational Council	Se utiliza por primera vez el término "Living Will", Testamento Vital
1970	Publicación: "The Patient as Person", de Paul Ramsey	Difusión del término " derechos del paciente"
1971	Publicación: "Bioethics Bridge to the Future", de Resnselaer Van Potter	
1972	Tuskegee – Alabama (1932-1972)	
	<i>National Institute os Health – cabezas de fetos</i>	
	<i>Kennedy Institute of Ethic, Washington DC - EEUU</i>	
1973	Caso Roe vs. Wade	Se declara el aborto legal en EEUU.
	Asociación Americana de Hospitales, publica: " Carta de Derechos del Paciente"	Inspira posteriores cartas de derechos del paciente en todo occidente
	Caso Kaimowitz vs. Departament of Mental Health	Límites a las investigaciones de psicocirugía con prisioneros enfermos
	Aparición del término Bioética en Italia, por el Dr. Mnico Torchio	Primera aparición del término bioética en Italia
1974	The National Libery of Medicine de EEUU, incluye un repertorio de material bioético	Consultas online de material bioético, gracias al sistema Bioethics line

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

	Comisión Ad Hoc de la Académica de Ciencias de los EEUU, presidida por Paul Berg	Suspensión en investigaciones de experimentación genética
1975	Conferencia de Asilomar en EEUU	Control ético y científico en los experimentos de manipulación genética
	Modificaciones D. Helsinki – Tokio	
	Instituto Borja de Bioética	Instituto español en investigaciones bioéticas
1976	Caso Karen Ann Quinlan	Tribunal Supremo de EEUU, se pronuncia favorable a la desconexión del respirador artificial. Solicitan creación de comités de bioética en los hospitales.
	Comité de Cuidados Críticos del Hospital de Massachussets, EEUU	Publican sus criterios de admisión de enfermos en cuidados intensivos. Importante para instaurar en el sistema sanitario americano los comités de bioética
	Caso Tarasoff vs Regents of the University of California, EEUU.	Posibilidad de romper el secreto profesional los médicos, cuando corran peligro sus vidas
	Publicación: “ Ethical Decisions in Medicine”, de Howard Brody	Decisiones éticas clínicas
	Consejo de Europa (Rec 613, Rec 779, Doc 3735 y Doc 3699)	Derechos de los enfermos y moribundos
	No-Code Orders o Code-No-Code	Hospitales de EEUU, establecen protocolos de Órdenes de No Reanimar.
	Informe Belmont – National Commission for the Protection of Human Subjets of Biomedical and Behavioral Sciences, EEUU	Criterios éticos en la investigación con seres humanos

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

	Encyclopedia of Bioethics, coord. W.T Reich	Establece los principales problemas bioéticos
1979	Publicación: “ Principes of Biomedical Ethics”, de T .L. Beauchamps y J. L. Childress	Ética basada en principios, cuatro principios (Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia)
1980	Doctrina de la fe de la Iglesia Católica	Declaración referente a la Eutanasia
	Federación Mundial de las Asociaciones en favor del Derecho a Morir, en Oxford	La muerte digna
	Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero	Ley española de trasplantes
1981	Departament of Health and Human Services y Food and Drug Aministration (45 CFR 46), EEUU	Normativa referente a la investigación en Seres Humanos
	Comité de Ética Hospitalaria de España, en el hospital Sant Joan de Déu	Primer Comité de Ética Hospitalaria de España
	Declaración de Manila	Ética en los ensayos clínicos
1982	OMS y CIOMS (pautas éticas de investigación) “Propuesta de Protocolo Internacional para la Investigación Biomédica con Sujetos Humanos”	
	Caso Baby Doe, y Baby Jane Doe, EEUU	Debate sobre la intervención en niños recién nacidos defectivos
	Consejo de Europa declara: “ Derecho al propio genoma humano y su inviolabilidad” (Rec. 934/1982,	

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

	referente a la ingeniería genética)	
	Publicación: “ Clinical Ethics”, de A. R. Jonsen, M. Siegler, y W.J. Winslade	Instauración de métodos para resolver problemas éticos
1983	Directrices Baby Doe	Los recién nacidos defectivos deben ser tratados correctamente
	President’s Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, EEUU	Aborda cuestiones y problemas bioéticos
	Comité Consultatif National d’Étique pour les Sciences de la Vie et de la Santé, Francia	Primer comité permanente a nivel mundial. Gran Influencia en países europeos
	Modificaciones D. Helsinki - Venecia	
1984	Informe Warnock (Informe de la Comisión de Investigación sobre Fecundación y Embriología Humana), Inglaterra	Analiza las técnicas de reproducción asistida
	Informe de la Comisión Waller, Australia	Influencia legislativa en muchos países en materia reproductiva
	Tribunal Supremo de los EEUU, anula las “Directrices Baby Doe”	Se amplía el debate sobre los recién nacidos defectivos
1985	STC 53/1985, España	Se declara el aborto en determinados supuestos en España
1986	Caso Baby M. de maternidad de sustitución	Cuestiones ético-legales sobre la filiación y custodia del menor

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

	Publicación: “ Consideraciones Éticas acerca de las Nuevas Tecnologías de Reproducción”, de la Sociedad Americana de Fertilidad	Cuestiones éticas de reproducción y pautas de actuación
	Asociación Europea de Centros de Ética Médica	Se unifican investigaciones bioéticas en toda Europa
1987	Publicación: “ Donum Vitae”, de Joseph Ratzinger	El catolicismo critica las moralidad de las técnicas reproductivas
	Publicación: “Protocolo de actuación acerca de la finalización de tratamiento de soporte vital y del cuidado del paciente moribundo”, del Hastings Center	Analiza problemas conflictivos en la bioética
	Publicación: “Setting Limits”, de Daniel Callahan	Criterio de utilización de recursos médicos costosos, concepto ageísta.
1988	Caso Michaela Roeder, en Wupperta - Alemania	Eutanasia involuntaria
	Caso de auxiliares de enfermería en Viena- Austria	Eutanasia involuntaria a 42 pacientes
	Publicación: “It’s Over, Debbie”, en el Journal of the American Association	Eutanasia
	Council on Ethical and Judicial Affairs, de la American Medical Association	Obligación medica de atender a los enfermos de Sida
	Ley 35/1988, de 22 de noviembre, España.	Establece las técnicas de reproducción asistida, según el “informe Palacios”
1989	Modificaciones D. Helsinki – Hong Kong	

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

1990	Caso Nancy Cruzan, Missouri-EEUU	Autoriza la retirada de sonda de alimentación e hidratación
	Caso Janet Adkins, Michigan-EEUU	Utilización de la máquina del suicidio
	Publicación: “Recomendaciones internacionales para la Revisión Ética de Estudios Epidemiológico”, conferencia de CIOMS con patrocinio de OMS/WHO	Primeros estudios éticos en materia epidemiológicos
	Programa: “Ethical, Legal and Social Implications-ELSI”, del gobierno de los EEUU	Proyecto de codificación del genoma humano
1991	Informes Rummelink y Van der Wal, Holanda	Estudios referente a la práctica de la eutanasia voluntaria
	Publicación del libro “Final Exit”, de Dereck Humphry, EEUU	Se explica el suicidio en enfermos terminales
	Proyecto <i>Oregon Health Plan</i>	Se restablece la cobertura sanitaria del programa Medicaid
	Caso <i>Helga Wanglie</i>	Solicitud médica de retirar la terapia por considerarla inútil e innecesaria
	Referendum de la eutanasia voluntaria, Estado Washington, EEUU	Rechazo al referéndum de la eutanasia voluntaria a los enfermos terminales
	44ª Asamblea OMS/WHO	Principios sobre trasplantes humanos
	Acta de Auto-Determinación del Paciente (PSDA), EEUU	Los hospitales introducen obligatoriamente la redacción y firma de “Directrices Previas” o “Testamentos Vitales” de los pacientes

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

1996	Modificaciones D. Helsinki – Sudáfrica	
1997	Declaración Universal sobre el genoma humano, UNESCO	
	Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina, Convenio de Oviedo	
	Protocolo al Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina sobre prohibición de clonación en seres humano	
1999	<i>The Nuffield Council on Bioethics - The Ethics of Clinical Research in Developing Countries</i>	
2000	Modificaciones D. Helsinki - Edimburgo	
	Congreso Mundial de Bioética, Gijón-España	Declaración de Bioética
2002	Nuevo texto CIOMS	
	Ley 41/2002 Reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica	
	Resolución contra la Eutanasia, del Comité de Ministros del Consejo de Europa	
	Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on Transplantation of Organs and Tissues of Human Origen	

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

	Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, concerning biomedical research	
2003	Declaración Internacional sobre datos genéticos humanos, 32ª sesión de la conferencia general de la UNESCO	
2005	Convención internacional contra la clonación de seres humanos con fines de reproducción A/59/516/Add.1	
	Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humano , 33ª conferencia general de la UNESCO	
2006	Directiva 2006/171CE de la Comisión en lo relativo a determinados requisitos técnicos para la donación, la obtención y la evaluación de células y tejidos humanos	
2010	Ley 2/2010, 3 de Marzo, Ley Orgánica de Salud y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, España	Se regula el aborto en España
	Directiva 2010/63/UE del Parlamento Europeo, relativa a la protección de los animales utilizados para fines científicos	

2.4. Principios bioéticos

Como se pudo apreciar anteriormente, el Código de Núremberg²¹² de 1947 establece los requisitos y condiciones necesarios para la experimentación en los seres humanos. De esta manera, se alinea con el criterio utilizado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), exigiendo:

- Consentimiento informado²¹³ y voluntario;
- Utilizar los métodos científicos más avanzados;
- Evitar los posibles daños;
- Un benéfico final y evolución riesgo-beneficio²¹⁴.

El Código de Núremberg contiene una declaración de diez puntos²¹⁵ que establece las prácticas a realizar en la experimentación en seres humanos²¹⁶. Estos principios

²¹² Se considera el código precursor sobre implicaciones éticas en la investigación. Curiosamente, la fuente del Código de Núremberg fueron la normativa del Ministerio de Sanidad del Reich alemán sobre experimentación y tratamientos médicos de 1931 (Richtlinien) Juan Carlos Tealdi, "Historia y significado de las normas éticas internacionales sobre investigaciones biomédicas", coord. Keyeux G, Penchaszadeh V, Saada A, *Ética de la investigación en seres humanos y políticas de salud pública* (Bogotá: UNESCO-Universidad Nacional de Colombia, 2006): 33-60.

²¹³ Es obligatorio el consentimiento informado, si existe una imposibilidad se nombrará un representante legal. Irene Acevedo Pérez, "Aspectos éticos en la investigación científica", *Ciencia y enfermería*, vol. 8.1 (2002), 15-18.

²¹⁴ Pío Iván Gómez Sánchez, "Principios básicos de bioética", *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, vol. 55, 4 (2009): 231.

²¹⁵ Los diez puntos son los siguientes, según Gonzalo Herranz, Facultad de Medicina, Ciencias y Farmacia de la Universidad de Navarra.

1. El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial, esto quiere decir que la persona afectada deberá tener capacidad legal para consentir; deberá estar en situación tal que pueda ejercer plena libertad de elección, sin impedimento alguno de fuerza, fraude, engaño, intimidación, promesa o cualquier otra forma de coacción o amenaza; y deberá tener información y conocimiento suficientes de los elementos del correspondiente experimento, de modo que pueda entender lo que decide. Este último elemento exige que, antes de aceptar una respuesta afirmativa por parte de un sujeto experimental, el investigador tiene que haberle dado a conocer la naturaleza, duración y propósito del experimento; los métodos y medios conforme a los que se llevará a cabo; los inconvenientes y riesgos que razonablemente pueden esperarse; y los efectos que para su salud o personalidad podrían derivarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad de evaluar la calidad del consentimiento corren de la cuenta de todos y cada uno de los individuos que inician o dirigen el experimento o que colaboran en él. es un deber y una responsabilidad personal que no puede ser impunemente delegado en otro.

fueron aplicados en la Declaración de Helsinki²¹⁷ y el informe Belmont²¹⁸. No obstante, como señala DE ABAJO, la Declaración de Helsinki no se basa en el Código de Nüremberg, debido a que el primero (Código) se centra en el “sujeto” de investigación de acuerdo a su consentimiento informado, mientras que el segundo, la Declaración, se consituye con una mirada ética a la responsabilidad médica – integridad moral²¹⁹.

En 1959, HENRY K. BEECHER, publica el reconocido libro “*Experimentation in man*” que logra establecer la notable diferencia existente entre la investigación clínica con

2. El experimento debería ser tal que prometiera dar resultados beneficiosos para el bienestar de la sociedad, y que no pudieran ser obtenidos por otros medios de estudio. No podrán ser de naturaleza caprichosa o innecesaria.

3. El experimento deberá diseñarse y basarse sobre los datos de la experimentación animal previa y sobre el conocimiento de la historia natural de la enfermedad y de otros problemas en estudio que puedan prometer resultados que justifiquen la realización del experimento

4. El experimento deberá llevarse a cabo de modo que evite todo sufrimiento o daño físico o mental innecesario.

5. No se podrán realizar experimentos de los que haya razones a priori para creer que puedan producir la muerte o daños incapacitantes graves; excepto, quizás, en aquellos experimentos en los que los mismos experimentadores sirvan como sujetos.

6. El grado de riesgo que se corre nunca podrá exceder el determinado por la importancia humanitaria del problema que el experimento pretende resolver.

7. Deben tomarse las medidas apropiadas y se proporcionaran los dispositivos adecuados para proteger al sujeto de las posibilidades, aun de las más remotas, de lesión, incapacidad o muerte.

8. Los experimentos deberían ser realizados sólo por personas cualificadas científicamente. Deberá exigirse de los que dirigen o participan en el experimento el grado más alto de competencia y solicitud a lo largo de todas sus fases.

9. En el curso del experimento el sujeto será libre de hacer terminar el experimento, si considera que ha llegado a un estado físico o mental en que le parece imposible continuar en él.

10. En el curso del experimento el científico responsable debe estar dispuesto a ponerle fin en cualquier momento, si tiene razones para creer, en el ejercicio de su buena fe, de su habilidad comprobada y de su juicio clínico, que la continuación del experimento puede probablemente dar por resultado la lesión, la incapacidad o la muerte del sujeto experimental. Consultado el 4 julio de 2015, <http://www.unav.es/cdb/intnuremberg.htm>.

²¹⁶ Antoni Trilla, Juan Rodés, “La investigación biomédica”, en *Libro de la salud del hospital clinic de Barcelona y la Fundación BBVA*, coord. Juan Rodés, Josep María Piqué, Antoni Trilla (Bilbao: Fundación BBVA, 2007), 745.

²¹⁷ Adoptada por la Asociación Médica Mundial en su 52 Asamblea General, el 3 de octubre de 2000, en Edimburgo (Escocia). Francisco J. De Abajo, “La declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente?”, *Rev. Esp. Salud Pública*, vol. 75, 5 (2001):407-420.

²¹⁸ María del Carmen Amaro Cano, Ángela Marreno Lemus, María Luisa Valencia, Siara Blanca Casas, Haymara Moynelo, “Principios básicos de la bioética”, *Revista Cubana de Enfermería*, vol. 12, 1 (1996): 11-12.

²¹⁹ De Abajo, *La declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente?*, 2001.

fines y sin fines terapéuticos²²⁰. En dicha publicación se vuelven a recalcar la importancia de establecer límites a la investigación, contemplados en el Código de Núremberg. Con la mirada puesta en la beneficencia, se recalca la importancia del consentimiento informado y garantizar la calidad moral de los investigadores involucrados²²¹. Siete años más tarde Beecher, mientras impartía su cátedra Harvard, denuncia prácticas poco éticas realizadas en investigaciones médicas. Dicho artículo tiene una notable incidencia y difusión al salir publicado en *New England Journal of Medicine*²²².

Como apunta ARNAIZ, los primeros en ofrecer una serie de principios para solucionar los problemas bioéticos fueron Beauchamp y Childress, en su obra conjunta en 1979, titulada: *Principios de Ética Biomédica*. Con una visión dual basada en la corriente deontológica y utilitarista proponen cuatro puntos o principios básicos para la bioética²²³.

La propuesta de Beauchamp y Childress, se basa en el *Informe Belmont*²²⁴ de 1978, donde se proponen los principios éticos en la investigación de seres humanos²²⁵. El

²²⁰ José Ramón Acosta Sariago, "El laberinto bioético de la investigación en salud", *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 32, 2 (2006).

²²¹ María del Carmen Amaro Cano, "Reflexiones éticas sobre la investigación científica en Biomedicina desde el prisma de la Universidad Médica", *Revista Cubana Invest. Bioméd.*, vol. 25,1 (2006).

²²² Henry Beecher, "Ethics and Clinical Research", *New England Medical Journal of Medicine*, 274 (1996), 1354 -1356.

James F. Drane, "Preparación de un programa de Bioética: Consideraciones básicas para el programa regional de bioética de la OPS", *Revista Bioética*, 3.1 (2009).

²²³ Graciano González R. Arnaiz, "Bioética: saber y preocupación", en *Bioética y bioderecho reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*, coord. Rafael Junquera de Estéfani (Granada: Comares, 2008), 17, 18.

²²⁴ Creado por una comisión del Senado norteamericano: *The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*. Cuya elaboración obedece a la *National Research Act*, por una ley de 1972, ante las escandalosas noticias de Tuskegee, y el estudio de Jewish Chronic Disease en el hospital neoyorquino de Brooklym, referente a las células cancerosas. Todo ello acompañado de las investigaciones de hepatitis en Willowbrook State School con niños con discapacidad. José Ramón Acosta Sariago, "El laberinto bioético de la investigación en salud", *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 32, 2 (2006).

Cfr. "The Belmont Report. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objetos de la experimentación", en Ministerio de Sanidad y Consumo: Ensayos Clínicos en España (1982-1988). *Ministerio de Salud y Consumo*, n. 17, Madrid, 1990.

²²⁵ Arnaiz, *Bioética: saber y preocupación*, 18.

informe Belmont obedece al interés del gobierno de los Estados Unidos de dar una respuesta al alboroto causado por las investigaciones en los casos de Willowbrook²²⁶ y Tuskegee²²⁷.

El crecimiento económico en los Estados Unidos, especialmente en la década de los 70, ocasionó un hundimiento de los valores morales, al desarrollarse una notable insatisfacción social fruto del inesperado desarrollo humano prometido²²⁸.

²²⁶ Escuela pública ubicada en Staten Island, para niños con retraso mental. El 60% de los niños no sabía asearse autónomamente, el 30% tenía graves convulsiones, y el 64% incapaz de alimentarse. En lamentables condiciones de hacinamiento, las enfermedades infecciosas se dispararon, especialmente, la hepatitis. Al finalizar la década de los sesenta los niños poseían dos tipos de hepatitis A y B (cepa MS-2 y MS-1). Frente a la imposibilidad de experimentar en animales al poseer esta enfermedad, los expertos médicos propusieron experimentar en seres humanos, a saber, los niños. Para lograr la vacuna, se aisló a un grupo de niños y se les hacían ingerir el virus con las heces de niños enfermos, o por vía intramuscular, obteniendo los siguientes argumentos de los experimentos: "(1) La mayoría de los niños nuevos contraerían la hepatitis [en estudios llevados a cabo durante los 70 sobre muestras de suero congeladas se detectó que más del 90% de los niños tenían marcadores de infección pasada de hepatitis A y B]; 2) Se sabía que la hepatitis era especialmente leve en niños; de hecho, la mayoría de las infecciones eran inaparentes o benignas y ninguna había sido mortal; 3) Las infecciones artificialmente inducida una inmunidad a la cepa endémica del virus de la hepatitis; 4) Los niños fueron ingresados en una unidad especialmente equipada de la exposición a otras enfermedades endémicas que ocurrían en la institución, como la shigellosis, las enfermedades respiratorias y las infecciones parasitarias; y 5) Solo los niños cuyos padres dieron el consentimiento fueron incluidos; los niños cuya custodia estaba a cargo del Estado y los niños huérfanos nunca fueron incluidos". Resultó muy dudosa la manera de obtener el consentimiento informado, pues se obtenían de manera grupal y no individual como lo hacían al principio. Igualmente, la escuela solo aceptaba niños con hepatitis, lo cual, ponían en tela de juicio su transparencia y consentimiento paterno. Ante la justificación de los experimentos por parte de la prensa, especialmente de *Lancet*; el Dr. Stephen Goldby escribió lo siguiente: "Creo que ... todo el trabajo del Krugman es injustificable, con independencia de cuales fueran los objetivos y de lo importante que fueran los resultados desde un punto de vista académico o terapéutico...Es indefendible dar material potencialmente dañino a niños especialmente a aquellos que además presentan un retraso mental, con o sin el consentimiento paterno, cuando no es esperable ningún beneficio para el niño...el deber de un pediatra en la situación de la escuela estatal de Willowbrook era intentar mejorar la situación y no aprovecharse de ella para realizar experimentos, con independencia de lo elevado que fueran los objetivos".

En la década los setenta sale a la luz la investigación y empiezan a llover las críticas. En 1986, el Dr. Krugman escribió lo siguiente en un artículo: "Estoy convencido hoy como lo estaba hace 30 años de que nuestros estudios fueron éticos y justificables". Francisco J. de Abajo Iglesias, "Un caso histórico: los estudios de hepatitis de la escuela estatal de Willowbrook", en *Investigación pediátrica clínica y transnacional en la era genómica*, coord. Francisco J. de Abajo Iglesias y Aurora Navajas Gutiérrez (Madrid: Instituto Roche, 2012), 139-143.

Cfr. Beecher HK. Ethics and Clinical Research. *N Engl J Med* 1996; 274: 1354-60.

Lamentablemente, otro de los casos famosos en Estados Unidos fue el conocido como *Jewish Chronic Disease Hospital* de Nueva York, en 1963. Se procedieron a inyectar células cancerosas a pacientes ancianos y previo consentimiento e información. Jorge Álvarez Díaz, Fernando Lolas Stepke y Delia Outomiro, "II. Historia de la ética en investigación con seres humanos", en *Investigación en salud dimensión ética*, coord. Fernando Lolas, Álvaro Quezada, Eduardo Rodríguez (Chile: Universidad de Chile, 2006), 42.

²²⁷ Ezekiel Emanuel, "¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos", en *Investigación en sujetos humanos: Experiencia Internacional*, coord. Pellegrino Filho A, Macklin R. (Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS, 1999), 83.

En 1974, el Congreso norteamericano encargó la creación de la “Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédicas”, a fin de elaborar un informe que salió a luz cuatro años más tarde de 1978²²⁹, conocido como el *Informe Belmont*²³⁰, sin duda, un documento de prestigio internacional y de mayor impacto en el mundo bioético norteamericano²³¹. Dicho informe, contempla tres principios de corte ética que se considera imprescindible para la investigación con seres humanos, estos son: 1) principio de respeto a la persona, 2) principio de la beneficencia, y, 3) principio de justicia²³².

Referente al primer principio, “respeto a la persona”, el profesor RODRÍGUEZ-ARNAIZ, señala la necesidad de contar con la voluntariedad de la persona, después de haber recibido una correcta y suficiente información sobre los límites y objetivos que se pretende investigar²³³. De manera parecida, la profesora MARCOS DEL CANO, añade que el respeto a la persona comprende dos características obligatorias: a) ser tratados como autónomos todos los individuos, y b) todas los individuos tienen derecho a la protección, incluso cuando tengan disminuida su autonomía²³⁴.

Precisamente, la autonomía implica una decisión responsable, basada en una decisión propia “autorresponsabilidad”, al decidir sobre su vida a partir de una visión personal de entender el mundo. Las decisiones que se tomen siempre tienen que reflejar racionalidad en el comportamiento y del deseo de no dañar a otras personas²³⁵. Esta forma de actuar implica planificar el futuro acorde a la cosmovisión propia y actuar en consecuencia a ello. Precisamente, Immanuel Kant, “estableció “la voluntad de un ser

²²⁸ Amaro, *Principios básicos de la bioética*, 1996.

²²⁹ Cfr. Víctor Méndez Baigas, Héctor Claudio Silveira, *Bioética y derecho* (Barcelona: UOC, 2007), 45.

²³⁰ National Commission for the Protection of Human Subject's of Biomedical and Behavioral Research; crearon el informe Belmont. Francesc Abel, “Comités de Bioética: necesidad, estructura y funcionamiento”, *Natura Medicatrix*, vol. 44 (1996):6

²³¹ Paola Carrasco-Aldunate, Miriam Rubio Acuña y Daniela Fuentes Olavarría, “Consentimiento informado: un pilar de la investigación clínica”, *Alquichan*, vol. 12.1 (2012):10

²³² Graciano González R. Arnaiz., op. cit., pp., 18.

²³³ *Ibidem*, p. 18.

²³⁴ Ana María Marcos del Cano, “La investigación clínica: potencialidades y riesgos”, en *Bioética y bioderecho reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*, director. Rafael Junquera de Estéfani (Granada: Comares, 2008), 51-53.

²³⁵ *Ibidem*.

racional debe considerarse como legisladora”. Como se ha señalado también, la autonomía moral representa «la esencia función de la conciencia valorativa ante cualquier norma y cualquier modelo de conducta y de esfuerzo de liberación frente a interferencias o presiones alienantes y de manipulaciones cosificadoras »”²³⁶

El principio de autonomía, como sostiene MARCOS DEL CANO, proviene de otro principio llamado “consentimiento informado”, que conlleva la anexión de otros requisitos, a saber: 1) información, 2) comprensión y 3) voluntariedad²³⁷; muy especialmente en lo relacionado con investigación en seres humanos²³⁸. La información, debe de contener más que una mera explicación y de manera puntual, debe abarcar todo el proceso investigativo, junto los posibles riesgos, beneficios esperados y propósito esperado²³⁹. De la misma manera, establecer la posibilidad de retirarse en cualquier parte del proceso investigativo, independientemente de la etapa en la que se encuentre. De existir una terapia o técnica alternativa a la realizada, la información implica el dar a conocer estos adelantos²⁴⁰, aunque complique los resultados y la publicación de la investigación.

El manual ético del Colegio de médicos americanos, establece el Consentimiento Informado como:

“El consentimiento informado consiste en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de sus enfermedades, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos remendados para solicitarle a continuación su aporte, para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada, la colaboración del

²³⁶ Ibídem, p. 54. Véase, I. Kant, *cimentación para metafísica de las costumbres*, Buenos Aires, Aguilar (ed.), 1973, 4ª. Ed., prólogo y traducción de C. Martín Ramírez, pp. 119 - 127.

²³⁷ Cfr. Diego García, *fundamentos de la bioética* (Madrid: Eudema, 1989), 151-182.

²³⁸ Ana María Marcos del Cano., op. cit., pp. 54

²³⁹ Véase el estudio realizado referente a la satisfacción de la información recibida de los pacientes. P. Simón, I.M. Barrio, C.M. Sánchez, M.I. Tamayo, A. Molina, A. Suess, J.M. Jiménez, “Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización”, *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* vol. 30, 2 (2007): 191-198.

²⁴⁰ Ana María Marcos del Cano., op. cit., pp. 54.

paciente deber ser conseguida sin coerción, el médico no debe sacar partido de su potencial dominancia psicológica sobre el paciente”²⁴¹

Como se puede apreciar el factor “informativo” es decisivo, y totalmente importante para poder hablarse un auténtico respeto, principio de autonomía²⁴². Este concepto, rompe con una tradición médica basada en el paternalismo, arraigada en la tradición hipocrática por más de veinticinco siglos, y que en los últimos años, se ha producido un cambio rotundo en la relación médico-paciente²⁴³. En la misma línea, el centro de investigación y referencia de aterosclerosis de la Habana, establece los contenidos mínimos de las hojas de información al paciente, entre ellos:

- Descripción de los objetivos;
- Detallar la metodología;
- Explicar el tratamiento que puede ser utilizado;
- Indicar los riesgos, molestias y efectos adversos;
- Explicar los riesgos-beneficios;
- Definir los tratamientos alternativos posibles;
- Voluntariedad en la participación;
- Retiro voluntario;
- Especificar que el retiro no afecta a la calidad del tratamiento;
- Acceso a la información;
- Describir modos de compensación;
- Indicación del especialista responsable de la investigación;
- Contacto con el responsable en caso de urgencia²⁴⁴.

Desde luego, el matiz más complejo, y confuso al tratar el tema de la información es la “cantidad”. La mayoría de la doctrina concuerda que la información deber ser aquella a

²⁴¹ Norberto Carvajal Arias, “El consentimiento informado”, *Revista de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, vol. 10.2 (2002):85-95.

²⁴² Véase, Gerald Dworkin, *The Theory and Practice of Autonomy* (New York: Cambridge University, 1993).

²⁴³ Norberto Carvajal Arias., op. cit., pp. 85-95.

²⁴⁴ José Oliva Linares, et al. “El consentimiento informado, una necesidad de la investigación clínica en seres humanos.” *Revista cubana de Investigaciones Biomédicas*, vol. 20.2 (2001): 150-158.

la que persona decida someterse a la investigación, aunque sabe que esto no incida en su salud (positivo/negativo), ni tan siquiera comprenda la magnitud del mismo²⁴⁵.

El siguiente punto que abarca la profesora MARCOS DEL CANO, es la *comprensión*²⁴⁶. La adaptabilidad de la información a las necesidades de la persona es necesario, especialmente, cuando se trata de personas envejecidas, menores o presenta alguna discapacidad mental²⁴⁷. Finalmente, la *voluntariedad*, implica la nula coerción en la o las decisiones de la persona por parte del médico u especialista. Esta coerción puede obedecer a varias razones, principalmente, cuando se oculta u exagera información para obtener la autorización mediante el consentimiento informado²⁴⁸.

El siguiente principio contemplado en Belmont, es el de *beneficencia*. En él se concibe dos casos:

- No hacer daño;
- Acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles.

Hablar de beneficencias no es lo mismo que hablar de paternalismo, que se llevó a la práctica no solo en la medicina, sino en toda la esfera de la sociedad²⁴⁹. La beneficencia implica un sentido de obligación y no solo de caridad o bondad. De manera frecuente tendemos a comparar la beneficencia con la benevolencia, quizás por su proximidad lingüística, sin reflexionar que la benevolencia solo implica el deseo de hacer un bien, aunque no se cumpla. Mientras, que la beneficencia es el “acto realizado” por el bien del otro, es una acción y no un mero deseo²⁵⁰.

²⁴⁵ Ana María Marcos del Cano., op. cit., pp. 54.

²⁴⁶ Véase el excelente trabajo de Ana María Marcos del Cano, “Evolución de la protección jurídica de los seres humanos en la investigación clínica”, en algunas *cuestiones de Bioética y su regulación jurídica*, coord. Rafael Junquera de Estéfani (Sevilla: Grupo Nacional de Editores, 2004), 78-83.

²⁴⁷ En estos casos, se requerirá la autorización de los representantes (tutores). Ana María Marcos del Cano, “Evolución de la protección jurídica de los seres humanos en la investigación clínica”. *Enfermería*, vol. 8, 1 (2002), 15-18.

²⁴⁸ *Ibidem*.

²⁴⁹ *Ibidem*.

²⁵⁰ Juan Carlos Siurana Aparisi, “Los principios de la bioética y el surgimiento de la bioética intercultural”. *Veritas*, vol. 22 (2010). 122-125.

Esta obligación no solo impera en el médico-científico que relocaliza la investigación, sino que también vincula a todos los que integran y participan en la investigación, y por extensión, a toda la sociedad que se beneficiaran de estos avances médicos y psicoterapéuticos²⁵¹.

Nunca estaría justificada cualquier investigación (seres humanos) en base a la premisa de que será un “bien para la humanidad”, sin poseer el consentimiento previo de la persona objeto de estudios (participante)²⁵². Por ello, no solo se tiene que ocasionar un bien al otro, sino que también se tiene que promover dicho bien, y esto se logra indiscutiblemente cuidando el bienestar del sujeto de investigación²⁵³.

Aunque en el documento de la *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, no se concibe el principio de no maleficencia, este se encuentra incluido en la máxima hipocrática de *Primum non nocere*, que básicamente consiste maximizar los beneficios y disminuir en la medida de lo posible los daños del paciente²⁵⁴.

Algunos ejemplos de beneficencia son los siguientes:

- Protege los derechos de otro y defiéndelos;
- Intenta prevenir el daño posible que pueda ocurrir en otros;
- Elimina las condiciones que causaran daños en otros;
- Ayuda a los discapacitados;
- Rescata al que se encuentre en peligro.

El principio de la beneficencia no es una invitación, o un acto de buena voluntad para determinadas épocas del año, es más bien, una obligación, una exigencia que tiene

²⁵¹ Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont.

²⁵² Pío Iván Gómez Sánchez, “principios básicos de bioética”, *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, vol. 55, 4 (2009), 6-8.

²⁵³ Marianne Gaudlitz, “Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos”, *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, vol. 24,2 (2008).

²⁵⁴ Francesc Abel, “Comités de bioética: necesidad, estructura y funcionamiento”. *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas*, vol. 44 (1996), 12-13.

que cumplirse²⁵⁵. Cuando se intenta poner en práctica este principio, se tiene que realizar la diferencia entre la beneficencia positiva y la utilidad. La primera hace alusión a la necesidad de propiciar un beneficio, mientras que la segunda, requiere un equilibrio entre beneficios y daños²⁵⁶.

El siguiente principio, la *justicia*²⁵⁷, “tiene que ver con lo que es debido a la persona, con aquello que de alguna manera les corresponde o les pertenece.”²⁵⁸ Durante siglos se aplicó el aforismo latino de Ulpiano: *suum cuique tribuere* (dar a cada uno lo suyo), sin embargo, en las últimas décadas los costes sanitarios y el acceso a la prestación sanitaria han provocado un notable debate sobre la justicia social²⁵⁹. En consecuencia, hoy día se utiliza la justicia distributiva, que hace alusión a la necesidad de una distribución de manera equitativa de los bienes, derechos y cargas en la sociedad. Para determinar criterios materiales de justicia, se establecen según la profesora MARCOS DEL CANO, los siguientes:

- a cada uno una porción igual;
- a cada uno según sus esfuerzos;
- a cada uno según su aportación;
- a cada uno según su mérito;
- a cada uno según las reglas de intercambio en un mercado libre.

²⁵⁵ Juan Carlos Siurana., op. cit., pp. 125-126.

²⁵⁶ Graciano González Arnaiz., op. cit., pp. 22-23.

²⁵⁷ *Iustitia est constants et perpetua voluntas ius suum cuique tribuendi* (Ulpiano -Digesto). El término justicia, junto con su concepto tiene un amplio sentido en la cultura griega clásica. Fueron los primeros en preguntarse si era posible establecer normas generales con sentido racional sobre ella. Platón, por ejemplo, explica: “La justicia es el bien humano por excelencia; ningún mal se hace al hombre sino mermándole o quitándole este bien, esto es, haciéndole justo (...) la justicia es la máxima virtud del alma y consiste en dar a cada uno lo suyo (...) la justicia –dikaiosine- es la virtud que se satisface cuando cada uno de los miembros de esta sociedad practica la virtud y se atiene a su función que le es propia”. De manera muy parecida, Aristóteles aludiendo a las bases fundaméntales de la ciencia política, aclara: “la justicia es la base de la sociedad”, concuerda con Platón al pensar que la justicia debía estar en todas las partes del gobierno.

Fernando I de Hungría, definía justicia: *Fiat iustitia et pereat mundus* aludiendo a las clásicas frases *fiat iustitia, ruat coelum*, y *fiat iustitia, pereat licet integer orbis*.

Alfonso X, El Sabio, establecía que “la justicia fuera colocada por encima de todas las virtudes, puesto que las comprende y perfecciona, y por encima de los demás fines que el Estado podría ambicionar”. Hernán Alejandro Olano García. “La justicia en los escolios de Nicolás Gómez Dávila, *Revista Facultad de Derecho Ciencias Políticas*, vol. 41, 114 (2011), 245-246.

²⁵⁸ Ana María Marcos del Cano., op. cit., p. 20

²⁵⁹ Juan Carlos Siurana., op. cit., pp. 126-127.

En una sociedad donde los recursos médicos son cada más limitados y onerosos para el Estado, es necesario realizar un buen criterio de selección de terapias, medicamentos, hospitalización, investigación y tratamientos²⁶⁰. El autor NORMAN DANIELS²⁶¹ establece el conflicto que existe entre los que realizan su aportaciones al sistema de salud (soportan los gastos), y los que precisan los servicios de salud. DANIELS, entiende que toda la sociedad en su conjunto tiene la obligación de velar por la protección de la salud de todos sus miembros. De ahí, la necesidad de vigilar y controlar los criterios de selección que realizan las autoridades sanitarias, para que “realmente” exista un acceso igualitario²⁶².

Como se puede apreciar, el principio de la justicia, impone cierto límite al de autonomía, con ello se pretende evitar que la autonomía individual no transgreda los derechos fundamentales de otras personas²⁶³.

Frente a la tesis mencionada, la regla aurea para solucionar el conflicto de justicia en el acceso y protección de la salud, es que el paciente, no puede exigir más de lo que se le pueda ofrecer, ni menos de lo considerado estimable por la sociedad²⁶⁴. Precisamente, REICH define el principio de la justicia como: “ el estudio sistemático de las dimensiones morales- incluyendo la visión moral, las decisiones, las conductas y las políticas- de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, usando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinar”²⁶⁵.

Los profesores BEAUCHAMP y CHILDRESS²⁶⁶, proponen los cuatro modelos universales que constituyen los pilares o principios de la bioética actual: estos son 1) autonomía²⁶⁷;

²⁶⁰ Ana María Marcos del Cano., op. cit., pp. 21-22.

²⁶¹ Cfr. Norman Daniels, *Just Health Care*, (Nueva York: Cambridge University Press, 1985).

²⁶² Juan Carlos Siurana Aparisi., op. cit., pp. 126-127.

²⁶³ Pío Iván Gómez Sánchez, “Principios básicos de bioética”, *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, vol. 55, 4 (2009), 232.

²⁶⁴ Graciano González Arnaiz., op. cit., pp. 23-24.

²⁶⁵ W. T. Reich, *Introduction*, *Encyclopedia of Bioethics*.

²⁶⁶ Tom L. Beauchamp, profesor de filosofía e investigador del Kennedy Institute of Ethics en la Universidad de Georgetown, miembro de la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research.

James F. Childress, teólogo y profesor de Estudios Religiosos en la Universidad de Virginia (EE. UU). Joan Mir Tubau, “Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress”. *Bioética & debat: tribuna abierta del Institut Borja de Bioética*, vol. 17, 64 (2011), 1-7.

2) la no-maleficencia; 3) la beneficencia; y 4) la justicia. Aunque el primer principio que analizan es el de autonomía²⁶⁸, no establecen a efectos prácticos ningún orden de jerarquía²⁶⁹. Aparentemente, puede parecer muy similar el principio de beneficencia con el de no-maleficencia, incluso algunos autores tienden a manifestar la existente reiteración de principios.

La regla clásica del principio *no-maleficencia* es:

- No mates;
- No causes dolor o sufrimiento a otros;
- No incapacites a otros;
- No prive a otros de aquello que aprecian la vida.

Deriva del principio clásico de *Primum non nocere*, es la beneficencia en su parte negativa. Consiste en analizar la situación y efectuar un estudio de los posibles riesgos, evitando la distancia, para ello, se tiene que valorar y respetar la integridad psicológica y física de la vida humana. Ante situaciones que pudiesen hacer el bien al paciente, y sin embargo exista un riesgo de perjudicar su salud directa o indirectamente, aunque no esté contemplada es la mayor diferencia que existe entre la beneficencia y la no maleficencia²⁷⁰.

Algunos autores, sostienen que la *no-maleficencia* se divide en tres principios: 1) *principio de cuidado*²⁷¹ (no abandono del paciente/sujeto de investigación); 2) *principio de precaución* (evitar la mala praxis médico o investigativa); 3) *principio de responsabilidad* (obligación y consecuencia de la decisiones tomadas salud/investigación)²⁷².

²⁶⁷ Véase el excelente trabajo de la Dra. Ana María Marcos del Cano. "La autonomía del paciente en los sujetos de incapacidad", en *Bioética y bioderecho reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*, Dir. Rafael Junquera de Estéfani (Granada: Comares, 2008), 183-206.

²⁶⁸ Vid. T.L. Beauchamp y J. F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics Fourth Edition* (Nueva York: Oxford University Press, 1994).

²⁶⁹ Juan Carlos Siurana., op. cit., pp. 125-126.

²⁷⁰ María Ferro, Luzcarin Molina Rodríguez, William A. Rodríguez, "La bioética y sus principios", *Acta odontol. Venezuela*, vol. 47,2 (2009).

²⁷¹ El principio de cuidada o no abandono, es interesante destacar que no solo aplica a los profesionales de la salud o investigadores, sino también a los familiares del paciente o sujeto de investigación, y por extensión, a la comunidad.

²⁷² Francisco Javier Correa León. "De los principios de la bioética clínica a una bioética social para Chile". *Revista médica de Chile*, vol. 136,8 (2008):1078-1082.

Resulta incompresible que un médico o investigador infrinja dolor o cause daño intencionadamente a una persona, pero no podemos olvidar, que se puede sufrir daño sin que exista una lesión de derecho (inimputabilidad). El padecimiento de una grave enfermedad causa daño a la persona, y sin embargo, no se le puede imputar o culpar de ese daño a nadie desde el punto de vista moral. Un ejemplo sobresaliente resultaría cuando a un paciente se le oculta información que tiene derecho a conocer, aunque dicha información resultara en una noticia negativa para su salud. Quizás, pensando que no saber determinada información pueda resultar beneficioso²⁷³.

2.5. Principales problemas en la bioética

Como se mencionó en páginas anteriores, el concepto de la bioética es relativamente moderno y próximo a nuestra época al afrontar cuestiones innovadoras. Entre sus temas de estudio se encuentra la procreación asistida, la muerte, la genética, investigación en seres humanos y no humanos, experimentación e intervenciones en el cuerpo humano. Son muchos los temas objeto de estudio por para la bioética, mencionaremos los más importantes y con mayor incidencia en nuestro entorno. Cada uno de estos temas abarca diferentes planteamientos y posturas éticas.

- 1) *Procreación asistida*: referente a los tratamientos de infertilidad, como: fertilización natural, inseminación artificial, *fertilización in vitro* (FIV), transferencia de embriones (TE), madre sustituta o cesión o alquiler de vientre, crioconservación²⁷⁴.
- 2) *La muerte*: eutanasia, distanasia, ortotanasia, estados vegetativos, aborto.
- 3) *Genética*: clonación, extracción de ADN, transcriptasa invasiva, reacción en cadena de la polimerasa, hidratación molecular de los ácidos nucleicos: Southernblot, Northernblot y DotBlot²⁷⁵, clonación²⁷⁶.

²⁷³Ricardo Páez Moreno. "La riqueza del principio de no maleficencia", *Cirujano General*, vol. 33, 2 (2011), 178-179.

²⁷⁴ Beatriz Boza Dibos, "los adelantos de la ciencia y la permeabilidad del Derecho: reflexiones en torno a la reproducción humana asistida". *Derecho*, vol. 45 (1991), 71-89.

²⁷⁵Amador García Ruiz de Gordejuela, *Cuestiones éticas en la manipulación genética*. <http://www.oc.lm.ehu.es/cupv/univ98/comunicaciones/comun04.html>

²⁷⁶ Véase el excelente artículo de Iñigo de Miguel Beriain, "La clonación, ¿sueño o quimera? Un análisis ético-jurídico de la trasferecia de núcleos celulares", en *Bioética y bioderecho*

- 4) *Investigación seres humanos y no humanos.*
- 5) *Experimentación e intervenciones en el cuerpo humano.*

Aunque comprendería diferentes y mayores problemas que no se menciona en la lista anterior, en el entorno regional sudamericano son los que mayor alcance están teniendo y generando mayor repercusión. Es por ello, que los legisladores en el Ecuador están preocupados en regular situaciones que en otros países europeos ya ha sido tema de debate.

3. LA PERSONA

3.1. Origen etimológico

El término *persona*, del latín *persōna*, tiene el mismo significado que en griego πρόσωπον, que significa *máscara*, con dicha expresión se aludía a la cavidad que cubría la cara (rostro) cuando actuaban los actores en una obra teatral. Como muy bien explica FERRATER MORA, “*Persona* es «el personaje» de la obra teatral son *dramatis personae*. A veces se hace derivar *persona* del verbo *persono* (infinitivo, *personare*), «sonar a través de algo» -de un orificio o concavidad -, «hacer resonar la voz», como hacia resonar el actor a través de la máscara «personado», *personatus*”²⁷⁷.

El actor en la obra griega clásica se ocultaba bajo la máscara pasando a ser un «enmascarado», y se convertían en un «*personatus*», es decir, una persona o personaje teatral.

Es discutible si los griegos clásicos utilizaban el término πρόσωπον para referirse a la persona humana, pues existen muchos desacuerdos, sin embargo la corriente con mayor aceptación establece una gran diferencia entre el pensamiento griego y cristiano, aunque, algunos pensadores griegos como Sócrates, sostenían que el hombre forma porción de una «parte del cosmos», aludiendo a un segmento del hombre llamada personalidad²⁷⁸.

3.2. Concepción histórico-filosófica

En el ámbito histórico el origen del concepto de persona aparecería en el contexto de la cultura filosófica griega, aunque no lograron concebir un concepto de *persona* como posteriormente lo hicieron los cristianos²⁷⁹.

El pensamiento griego no concebía la idea de un hombre como persona, desde el punto de vista ontológico, más bien, contemplaban la idea de un ser individual como

²⁷⁷ J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía* (Barcelona: Ariel, 1994), 2759-2760.

²⁷⁸ *Ibidem*.

²⁷⁹ Sócrates, sería el precursor griego del término persona al considerarlo miembro del Estado (polis), al poseer cierta personalidad.

objeto – cosa – por lo tanto, un « *prosôpon*» podía hacer alusión desde un hombre a una silla, sin hacer ninguna distinción en la capacidad de raciocinio²⁸⁰.

El pensamiento cristiano, la noción de persona tuvo un notable origen teológico partiendo de conceptos antropológicos. En el año 325, en el Concilio de Nicea, se debatieron los criterios de diversos teólogos referente a la noción de persona, especialmente, la unión entre la *persona* y la *naturaleza*. Existían posturas enfrentadas referentes a la naturaleza de Cristo, por un lado, algunos atribuían a Cristo una sola naturaleza, mientras que otros, consideraban que tenía dos naturalezas (humana y divina)²⁸¹.

En palabras del catedrático MARTÍNEZ MORÁN, el cristianismo realiza dos importantes aportaciones al término persona. La *primera*, nos ayuda a delimitar la noción «persona» al referirse únicamente a los seres humanos, excluyendo este concepto a todo aquello que no tenga capacidad racional. Con este nuevo enfoque, muy alejado del pensamiento griego, cobra sentido la expresión de BOECIO, al decir: « *persona est naturae rationalis individua substantia*»²⁸², creando la *identidad* de « *persona*»²⁸³. El

²⁸⁰ Antonio Fernández-Galiano Fernández, *Derecho Natural: Introducción filosófica al Derecho* (Madrid: Ceuta, 1986), 403-404.

²⁸¹ Fue San Agustín, uno de los primeros autores que abordó profundamente el término *persona* en el pensamiento cristiano. Concretamente en su obra *De Trinitate*, hace alusión a la persona divina como negación a la “sustancia”, inspirándose en la filosofía griega de Platón, Porfirio, Plotino y Aristóteles. Curiosamente, San Agustín se nutre de pensadores griegos que nada tenían que ver con el cristianismo contaminando el pensamiento cristiano primitivo con ideologías paganas. J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía* (Barcelona: Ariel, 1994), 2759-2760.

²⁸² Capítulo III., Sobre la persona y las dos naturalezas, (Boecio 1979, 557). *Persona est naturae rationalis individua substantia*. “Boecio establece, en forma decidida y consciente, su punto de partida en el marco de una ontología de la esencia. La sustancia divina carece de materia y de movimiento, dirá Boecio: por eso es algo uno y es lo que es, no habiendo lugar para accidente o movimiento alguno; será verdaderamente uno aquello en lo cual no se da ningún número, nada fuera de lo que él es. Él postula de manera explícita que persona debe ser definida dentro de la «naturaleza esencial» siendo que para él persona no es otra cosa que la individualidad de una naturaleza racional. Significa que lo individual en cuanto tal es el factor propiamente constitutivo de la persona (Greshake 2001, p.133). Dicho de otra manera, para Boecio, la esencia de la persona se constituye ya en la sustancia racional individual como tal, y no es el acto de ser específico y propio. De esa manera, los accidentes y el aspecto relacional propio y diferente de persona a persona quedan fuera de su definición”. Alfredo Culleton, “Tres aportes al concepto de persona: Boecio (sustancia), Ricardo de San Víctor (Existencia) y Escoto (Incomunicabilidad)”, *Revista Española de Filosofía Medieval*, vol. 17 (2010): 61-62.

²⁸³ Narciso Martínez Morán, “Persona, dignidad humana en investigaciones médicas”, en *biotecnología, derecho y dignidad humana*, Coord. Narciso Martínez Morán (Granada: Comares, 2003), 7-8.

ser de la persona es un propio (suyo), y por ello, la característica principal de la persona es la propiedad *–sui iuris–*²⁸⁴.

Continúa BOECIO, que existen dos tipos de substancia, las universales y las particulares. Las universales, no tendrían lugar en la persona al predicarse de cada una en particular «hombre», «piedra», propios de la especie y género. El hombre se predica de manera particular y no através de otros, siempre lo realiza de manera individual y singular. En conclusión, la persona se da solamente en una sustancia – natural– y de manera particular (no universal), por ello, se llega la frase antes citada: « *persona est naturae rationalis individua substantia*»²⁸⁵.

La siguiente contribución que realiza el cristianismo al concepto persona, la segunda, siguiendo a MARTÍNEZ MORÁN, es: la dignidad²⁸⁶. Los individuos humanos *–todos–* son personas, esta proposición otorga al ser humano grandeza, honor y respeto entre los suyos. Otros autores, como SAN ANSELMO, en su obra²⁸⁷ *-Monologion*, § 78- diferencia entre « *persona*», y « *substancia*», declarando: “Se habla sólo de persona con respecto a una naturaleza racional individual, y de la substancia con respecto a los individuos, la mayor parte de los cuales subsisten en la pluralidad”. Por otro lado, SANTO TOMÁS, ahondó profundamente en la noción de persona en muchas de sus obras, en una de ellas, *1 sent. 29 1C, Cont. Gent., III, 110 y 112, y especialmente en, S. theol., I, q. XXIX*, expone, que la individualidad de la persona se encuentra en la substancia, y esta, se individualiza por sí misma, siguiendo muy de cerca la tesis de Boecio²⁸⁸. Considera SAN ANSELMO, que los accidentes están excluidos de la

²⁸⁴J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía.*, op. cit., pp. 2761.

²⁸⁵Alfredo Culleton, “Tres aportes al concepto de persona: Boecio (substancia), Ricardo de San Víctor (Existencia) y Escoto (Incomunicabilidad)”., op. cit., pp. 61.

²⁸⁶ El término «dignidad» tiene su raíz y origen en la lengua sánscrita (*dec*), que alude a aquello que es *conforme, adecuado o conveniente*. Con el paso del tiempo, la lengua latina incrementa el sufijo (*mus*), creando el vocablo *decmus*, que derivó en *dignus* (digno), que termino en el idioma castellano en dignidad. Iñigo De Miguel Beriain. “Consideraciones sobre el concepto de dignidad humana.” *Anuario de filosofía del derecho*, vol. 21 (2004):205.

²⁸⁷ Anselme. *Monologion*, Tomo I (París: 1986). M. Corbin. L’oeuvre de S. Anselme de Cantorbéry. Mathot, B. “Las metamorfosis de la apología en el pensamiento teológico de Paul Tillich”. *Cuadernos de Teología*, 6 (2014):8-32. Vignaux, P. (1980). “Nécessité des raisons dans le Monologion”, *Revue des Sciences Philosophiques et Théologiques*, vol. 64 (1980): 3-25. Viola, C. *Foi et vérité chez saint Anselme*. En R. Foreville (Ed.), *Les mutations socio-culturelles autour des XIe-XIIe siècles* (Paris: Editions du CNRS, 1984), 583-593.

²⁸⁸ Diego Miguel García Guillén, “Persona y comunidad. De Boecio a Tomás de Aquino”, *Cuadernos Salmantinos de Filosofía*, vol. 11 (1984): 64-106. Mirko Skarica, Peri Hermeneias, “Algunas divergencias entre los comentarios de Boecio y Tomás de Aquino”, *Philosophica*, vol. 2 (2015): 143. José García Cuadrado, “La consignificatio verbal: Ammonio, Bioecio y Tomás de

individualización de la substancia²⁸⁹, de ahí, las substancias individuales deben recibir un nombre particular, como: hipóstasis, o también, sustancia primaria²⁹⁰.

Todos los individuos capaces de controlar sus actos, y actuar de manera autónoma - *substancias racionales*- se le llaman « *persona*»²⁹¹. A lo mencionado tenemos que añadir la esencia espiritual en la persona (*persona significat id quod est perfectissimum in tota natura, scilicet, subsistens in rationali natura*), elemento fundamental de la personalidad, y por tanto, la finalidad fundamental de la naturaleza²⁹². Agrega, OCCAM, en su obra (*Summatotiuslogicae*, 66) que la persona es *una substancia* intelectual completa y eso hace que no dependa de otros *suppositum*, donde es un género del que el *supuesto* es la especie, y no una mera identificación con el *supuesto*, con ello se llega a ser un “supuesto intelectual cuya naturaleza individual es completa”²⁹³.

La ideología de RICARDO DE SAN VÍCTOR, tuvo una profunda influencia en el pensamiento cristiano de occidente, a incorporar la diferencia entre *sistere* y *ex-sistere*. La persona se caracteriza en su *sistere*, su naturaleza, aunque no tenga ninguna incidencia en su *independencia*, al recibir de Dios su naturaleza o creación «*ex-sistere*». Por lo tanto, rompe la dicotomía entre persona y substancia. Persona es la propiedad que convive con uno, es su fuero interno, mientras que la sustancia la propiedad compartida de su uso común:

*Sub nomine personae, similiter subiten ligitur quaedam proprietates quae non conveniunt nisi unius soli... Proprietates individualis, singularis, incommunicabilis*²⁹⁴.

Por lo analizado, se otorga prioridad a la *existencia* por encima de la *substancia*, enfrentando ambos conceptos, donde *substancia* es lo común y la *persona* a lo incommunicable²⁹⁵.

Aquino”, *Revista Española de Filosofía Medieval*, vol. 19 (2012): 87-100. Jean-Pierre Torrel, “Iniciación a Tomas de Aquino”, *Pensamientos*, vol. 64 (239): 181.

²⁸⁹ Boecio decía: “*alia substantiae sunt, aliae accidentes, et videmus personas in accidentibus non posse constitui*” [op. cit].

²⁹¹ J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía.*, op.cit., p. 2761.

²⁹² Catalina Bermúdez Merizalde, “Naturaleza, Gracia y Gloria”, *Pensamiento y Cultura*, vol. 4 (2000): 251.

²⁹³ J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía.*, op.cit., p. 2761.

²⁹⁴ De Trinitate IV, cap. Vi, p. 243.

Principalmente, los filósofos San Agustín, Santo Tomás y San Buenaventura, analizaron y reflexionaron detenidamente la noción persona, eso sí, desde un punto de vista meramente ontológico. La dignidad²⁹⁶ atribuye a la persona como un individual que está dotado de racionalidad, a diferencia de otros seres naturales. Se abandona el concepto romano de *sui iuris*, por un nuevo pensamiento, donde «todos» los hombres, abarcando mujeres, niños, esclavos, etc... Serán iguales, donde la dignidad no tendrá niveles ni jerarquía, pues todos son personas, todos son iguales²⁹⁷. El cristianismo primitivo lideró esta nueva ideología al poner en práctica las palabras del Apóstol Pedro, “Con certeza percibo que Dios no es parcial” (Nueva Concordancia Strong Exhaustiva).

Desde el punto de vista filosófico, a fin de tener una completa noción de la *persona*, es necesario incorporar características *éticas y psicológicas*²⁹⁸, pues la conocida frase de BOECIO, “*rationalis naturae individua substantia*”, resulta exigua y presenta algunas limitaciones. Por tanto, estas nuevas incorporaciones acrecientan la complejidad de la noción persona, pues obliga a tener nuevos factores en mente. Comenta BENITO DE CASTRO, que “así, dentro de la perspectiva ético-filosófica la personalidad se residencia en la autoconciencia, el autodominio, la subjetividad moral y la responsabilidad. Y si la contemplamos desde el punto de vista sociológico – añade- « se hace coincidir con el conjunto de papeles o funciones que desempeña cada individuo dentro de la comunidad»”²⁹⁹.

Como se ha podido apreciar en el anterior apartado no es tarea fácil definir el término “persona”, principalmente, por las numerosas anfibologías existentes alrededor de ella. Aunque tenemos que añadir que todas intentan expresar lo mismo y aludir una

²⁹⁵ Alfredo Culleton, “Tres aportes al concepto de persona: Boecio (substancia), Ricardo de San Víctor (Existencia) y Escoto (Incomunicabilidad)”, op.cit., p. 60.

²⁹⁶ Para una mayor comprensión del término *dignidad*, vease: Rafael Junquera de Estéfani, “¿ley es ley? ¿dignidad es dignidad? En Congreso internacional de derechos humanos y prostitución: Madrid, 22 y 23 de noviembre de 2006. (Madrid: Ayuntamiento de Madrid, 2007), 68-87.

²⁹⁷ Narciso Martínez Morán, “Persona, dignidad humana en investigaciones médicas”, op. cit., p. 7-8.

²⁹⁸ Cfr. Antonio Fernández-Galiano Fernández, *Introducción filosófica al Derecho* (Madrid: Universitas, 1995), 404.405.

²⁹⁹ Benito De Castro Cid, Antonio Fernández-Galiano, *Lecciones de Teoría del Derecho y Derecho Natural* (Madrid: Universitas, 1999), 272.

idéntica situación, cada una de ellas cobra un significado diferente, de ahí, la importancia de utilizar el término correcto. Numerosos autores optan por utilizar términos como *individuo*, *hombre*, *naturaleza humana* etc., y en algunas ocasiones la manejan indistintamente, creando una apariencia de igualdad, queriendo decir lo mismo, pero, con otras palabras. A lo largo de esta tesis, y como se explicará más adelante, utilizaremos el término « persona»³⁰⁰, en lugar de otros términos que pueden inducir al error.

Es larga la historia filosófica que ha sacudido la noción de persona³⁰¹, donde los logros conseguidos han ido a la par de los errores cometidos, de ahí, la imposibilidad de analizar completamente todos los avances histórico-filosóficos del concepto de persona. Sin embargo, nos detendremos en aquellas épocas y acontecimientos que marcaron un hito importante en la precisión del término³⁰². A fin de comprender mejor que es persona, es necesario puntualizar algunas nociones.

La *primera*, como afirma MARTÍNEZ MORÁN es que “la «persona» es «un» «individuo» de la «especie humana»”.³⁰³ Esta definición tan significativa nos hace ver que es *persona* todo aquel que pertenece a la especie humana³⁰⁴. Esta clasificación no obedece sencillamente a criterios lingüísticos, sino que una persona humana tiene características que lo identifican de otras especies, al igual es un «individuo» diferente a los individuos de su misma especie, a saber, sexo, altura, color, habilidades etc... Por todo ello, no podemos caer en el error de pensar que un «persona» es un individuo, pues cada persona es diferente, ni tan siquiera los gemelos son iguales.

Muy acertadamente, MORENO VILLA, afirma: “Sostener que el hombre es una persona es transitar más allá de su diferencia categorial, y afirmar que su singularidad es única, insustituible y no intercambiable; precisamente esto es la unicidad de la persona. Esto es, decir que el hombre que es un individuo, es caer en la indistinción y en lo puramente numérico; en cambio de la persona se predica precisamente su distinción

³⁰⁰ Narciso Martínez Morán., op.cit., p.10.

³⁰² Pedro j. Femenía López, “«status» jurídico civil del embrión humano, con especial consideración al concebido «in vitro»” (tesis doctoral, Universidad de Alicante, 1997).

³⁰³ Narciso Martínez Morán., op.cit., p. 10

³⁰⁴ Cfr. Miriam Hoyos Castañeda. “De nuevo sobre el concepto de persona en persona y Derecho”, *Estudio en homenaje al profesor Javier Hervada*, II. vol. 41 (1999), 10.

en la genérica indistinción de la *naturaleza humana*... pues cada persona es única e insustituible. De aquí que podamos afirmar que una persona no es simplemente un individuo, contra lo que algunos piensen³⁰⁵. Tenemos que matizar que la individualidad también existen en otras especies como los animales y vegetales, por ello, no es una distinción únicamente del ser humano.

La anterior afirmación nos llevaría a otra aparente paridad entre *persona* y *naturaleza humana*. Aunque todas las personas pertenecen a la naturaleza humana (en su conjunto), no podemos concluir precipitadamente que una simple identificación con la naturaleza es suficiente para recibir tal categoría, pues cada persona reconoce que es *mucho más que una naturaleza*³⁰⁶, pues, no es solo -uno más- es uno inigualable e irrepetible entre todos.

La segunda: en palabras de MARTÍNEZ MORÁN, la persona “es un «sujeto» y un «yo» sustancial...Cada humano posee «una unidad e identidad propias por referencia a su sustancialidad individual, que es subsistente, estable, permanente, unificante irreductible a la suma o yuxtaposición de todas sus propiedades»³⁰⁷. No se puede afirmar que la persona sea sujeto pues no es sustancia que se posea o se adquiera, más bien, hace referencia al propio «yo personal». En tanto en cuanto, se habla de un sujeto con raciocinio, pensante, consciente, y con autonomía. La persona no es un cúmulo de circunstancias que lo identifican como tal, más bien, es la persona por lo que es y no por lo que tenga³⁰⁸.

La tercera: “la persona es «yo relacional y trascendente», es decir, cognoscente y consciente de cuanto le rodea, porque no existe un sujeto aislado. Cabe afirmar, por tanto, que la persona humana es «un yo», consciente considerado el núcleo medular de su autoconciencia en cuanto que constituye una unidad persona, lo que Kan denominó la «unidad de la apercepción pura»³⁰⁹. La persona, de toda la creación, es el único capaz de interrelacionarse, comunicarse, y prorrumpir de sí mismo para crear lazos de amistad con otras personas, abandonando completamente una aparente

³⁰⁵ Mariano Moreno Villa, “Perona” en *Diccionario de Pensamiento Contemporáneo*. P. 898.

³⁰⁶ Roberto Andorno, *Bioética y dignidad de la persona* (Madrid: Tecnos, 2012), 63.

³⁰⁷ Narciso Martínez Morán., op.cit., p. 12.

³⁰⁸ Roberto Andorno., op. cit., pp. 65.

³⁰⁹ Narciso Martínez Morán., op.cit., p. 12.

soledad³¹⁰ –inexistente- para formar parte de una sociedad, de otras personas (colectividad).

Como se ha podido notar, la persona no es solamente un ser físico propio de la naturaleza, sino que también es un individuo espiritual. La persona es única, no sencillamente por sus características fisionómicas, gustos y actividades que realiza, sino por la intimidad de su ser, esto lo convierte en un individuo único singular y exclusivo, su «ser espíritu»³¹¹. Indiscutiblemente, la persona es el único «ser» autoconsciente que analiza su propia existencia, intenta buscar explicaciones a los problemas, formula preguntas, e inquiera encontrar sentido a las grandes cuestiones de la vida, muy lejos de lo que pueden optar otros seres³¹².

Después de todo lo reseñado, aún queda latente la posibilidad o imposibilidad de definir *persona humana*, la realidad nos muestra la enorme dificultad de delimitar un término tan rico y con tantas ambigüedades, no obstante, MOUNIER, la describe como: « (...) un ser espiritual constituido como tal por una forma de subsistencia y de independencia en su ser, mantiene esta subsistencia con su adhesión a una jerarquía de valores libremente adoptados, asimilados y vividos en un compromiso responsable y en una constante conversión; unifica así toda su actividad en la libertad y desarrolla por añadidura, a impulsos de actos creadores, la singularidad de su vocación»³¹³. Concordamos con MOUNIER, al pensar que persona no es definible, y todas las definiciones de persona que encontremos serán imprecisas, hasta cierto punto indeterminadas, y por supuesto, aproximadas.

En el campo del bioderecho, y especialmente, la bioética, el concepto de persona adquiere una especial importancia³¹⁴ pese a no estar completamente conceptualizado

³¹⁰ Mariano Moreno Villa., op.cit., p.12.

³¹¹ Cfr. Claude Bruaire, *L'êtr e et l'esprit* (Paris: PUF, 1983).

³¹² Narciso Martínez Morán., op.cit., p. 15.

³¹³ Emmanuel Mounier, *Manifiesto al servicio del personalismo* (Salamanca: Sígueme, 1992), 625.

³¹⁴ Evandro Agazzi, *Introuzione, en Bioética e persona* (Milán: Angeli, 1993), 8. D'agostino, *La bioética, le biotecnologie e il problema dell'identità della persona, en Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto* (Torino: Giappichelli, 1996). J. Del Barco, *Bioética y dignidad humana*, en AA.VV., *Bioética. Consideraciones filosófico-teológicas sobre un tema actual* (Madrid, 1992), 9 -12. E. Forment, "Principios básicos de bioética", *Mundo Cristiano*, vol. 519. G. Miranda, "Fundamentos éticos de la bioética personalista", en *Cuadernos de bioética*, Vol I (1994):49 ss.

su término, a fin de no quedarse estancando en busca de la definición exacta, se procedió a su clasificación, como son: el respeto y su inviolabilidad –dignidad–. En actualidad, existen concretamente en ámbito bioético, dos posturas enfrentadas referente a la persona, estamos hablando de la *tendencia unitaria* y la *tendencia reduccionista*³¹⁵. La primera tendencia defiende la sacralidad de la vida humana, y la reduccionista, defiende la calidad de vida³¹⁶.

En definitiva, a efectos prácticos en la esfera bioética el concepto persona tiene que ser entendido en sentido amplio, abarcando a todos los seres humanos en su conjunto. Precisamente, por ser la persona diferente a todos los demás seres que habitan la tierra, esto le otorga una dignidad esencial, dando lugar a los derechos que protegen esta dignidad, a saber, los derechos humanos. A este respecto, el profesor IÑIGO DE MIGUEL, considera que la dignidad del hombre, se basa en tres hechos, a saber, la capacidad para emitir juicio morales, la libertad para decidir su actuaciones, y finalmente su intelectualidad³¹⁷.

3.3. La libertad

En la literatura filosófica el concepto *libertad* se ha utilizado de diversas maneras, y en contextos muy disímiles y variados en las diferentes épocas históricas. Por lo cual, resulta necesario matizar el ámbito de estudio y objeto contextual del que se habla, pues existen muchos modos de entender la libertad³¹⁸.

Vittorio Possenti, "la bioética allaricercadei principi: la persona", en *Humana iura de derechos humanos*, vol. 3 (1993):143 ss. María Dolores Vila-Coro, *Introducción a la biojurídica* (Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 1995), 21 ss. Robert Spaemann, "No existe el derecho a la vida, en *Persona y Bioética*, vol. 3 (1998), 1.

³¹⁵ L. Palazzani, "El concepto de persona en el debate bioético y biojurídico actual", *Medicina y Ética*, vol. 1 (1997), 21.

³¹⁶ Esta corriente la sostienen Peter Singer y Hugo Engelhardt. Narciso Martínez Morán., op.cit., p. 17.

³¹⁷ Cfr. Iñigo De Miguel Beriain, "Consideraciones sobre el concepto de dignidad humana." *Anuario de filosofía del derecho*, vol. 21 (2004): 199.

³¹⁸ La libertad puede ser entendida como. "posibilidad de autodeterminación; como posibilidad de elección; como acto voluntario; como espontaneidad; como margen de indeterminación; como ausencia de interferencia; como liberación frente a algo; como liberación para algo; como realización de una necesidad (...) así, se ha hablado de libertad privada o personal; libertad pública; libertad política; libertad social; libertad de acción; libertad de palabra; libertad de idea; libertad moral, ect." J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía.*, op.cit., p. 2176.

Partiendo de la complejidad del término, acudiremos a la evolución histórica de manera aproximada deteniéndonos en los acontecimientos más significativos que han tenido que ver con el análisis filosófico del concepto «*libertad*». En la antigua Grecia se utilizaba el término ἐλεύθερος de manera similar a la empleada posteriormente por los romanos como *liber*, haciendo alusión al hombre no esclavo³¹⁹, no sometido a la *patria potestas* de otro hombre. Igualmente, el hombre libre posee Ελευθερία³²⁰, libertad en acciones y de espíritu.

Ser libre en todos los sentidos comprende un vasto significado, y desvirtúa la noción de libertad, es precisamente por ello, que los griegos dividían dicho término en varios sentidos. *El primero*, hace alusión a la «*libertad natural*», entendida como la capacidad que tiene la persona de apartarse/separarse de un predeterminado orden universal. Y este orden universal –cósmico– puede concebirse, por un lado, como el *Destino*, refiriéndose a aquellos que el destino no ha seleccionado por carecer de importancia e incidencia, estos, verdaderamente son libres. Por otro lado, el «orden natural», se concibe únicamente para los sabios e intelectuales, aunque todos los hombres son racionales, únicamente los sabios en sentido predominantemente.

El segundo, hace alusión a la libertad «*política/social*». Es la posibilidad que tiene una persona de trazar su propio futuro sin injerencias heterónomas de alguna comunidad o pueblo y, por ende, actuar de manera independiente/autónoma.

La libertad «*personal*», sería la *tercera*. Al igual que la libertad anterior «*política/social*», tiene una fuerte connotación con la independencia, pero en esta ocasión, se refiere a las imposiciones y coerción que puede ejercer una comunidad

³¹⁹ En 212 d.C, el Emperador Caralaca atreves de la *Constitutio Antoniniana* concede la ciudadanía romana a todos los hombres libres que vivieran dentro del Imperio Romano, excepto los *deditici*. Todos, con independencia su cultura, religión y procedencia. Francisco Andrés Santos. “ciudadanía romana y cosmopolitismo moderno”, *HAnt*, vol. 31 (2007):253-265. Alejandro Bancalari Molina, “Relación entre la constitutio Antoniniana y la imitatio Alexandri de Caracalla”, *REHJ*, vol. 22 (2000), 17 y ss. Juan Iglesias, *Derecho Romano* (Barcelona: Sello Editorial SL, 2010), 80-93.

³²⁰ La libertad, ἐλευθερία, se consideraba un bien individual de cada persona, que nada tenía que ver con la posición económica, social, cultural, pues, se conseguía mediante el ejercicio físico e intelectual. Existen ejemplos que demuestran que la compra de la libertad era posible en la antigua Grecia, un ejemplo lo encontramos cuando Laercio apunta que Menipo fue un esclavo de Batón de Ponto. Mencipo consigue (compra) su libertad gracias a la mendicidad; ἀτηρότερονδ' αἰτῶν ὑπὸ φιλαργυρίας ἰσχυσε Θηβαῖος γενέσθαι. José P. Maksimczuk. “La inversión de tópicos cínicos en “vida de Menipo” de Diógenes Laercio (6.99-101): la construcción de *uncontracínico*”, *Anales de Filología Clásica*, vol. 26 (2013):44-45.

(Estado) en una persona, para ello, se abstrae temporalmente de su *deber* cívico para dedicarse a ciertas actividades personales.³²¹

Aristóteles, sostiene que somos *libres* unicamente cuando tomamos las decisiones que previamente hemos decidido, pues, generar una acción es como concebir un hijo³²². Cuando realizamos una deliberación referente a una acción, existe una profunda noción de ejercicio de libertad en nuestro interior, al sostener que esa acción ejercerá una influencia en otras acciones. Sin embargo, el mayor peligro que puede existir, según Aristóteles, para la libertad es la *responsabilidad de las acciones*, y en base a ello establece las siguientes conclusiones: “a) la decisión o elección (*prohaireis*) es el resultado una deliberación previa (cf. EN III, 2, 1112^a15; 3, 1113a11); b) no se delibera propiamente sobre los fines, que son asunto de los deseos, sino sobre los medios más idóneos para alcanzarlos (cf. EN III,2, 1111b26;3, 1112b11), y c) la deliberación está íntimamente ligada al uso de la razón (cf. EN III, 2, 1112^a15)”³²³.

La conjugación del orden moral con el orden natural, es habitual y abundante en el pensamiento aristotélico, principalmente, por la importante consideración que otorga a la *finalidad*. En todo momento, el hombre, tiende a un fin, que el filósofo llama *felicidad*, mientras que la naturaleza (orden natural) tiende a su fin de manera diferente a la del hombre, aunque ambos se expanden de la misma manera (fin). Las *acciones voluntarias* (hombre) no median coacción, sino que el intelecto las dirige, entretanto, *las acciones involuntarias* son las ejercidas por algún ente violento u obligación, anulando la capacidad intelectual al prevalecer incondicionalmente la ignorancia³²⁴.

Dentro del pensamiento filosófico cristiano se aprecia que la mayoría de los llamados “Padres de la Iglesia” se dejaron influir por la ideología griega, y hasta cierto punto contaminaron sus enseñanzas. Hablamos especialmente en SAN AGUSTÍN, y SANTO

³²¹ J. Ferrater Mora, Diccionario de filosofía., op.cit., pp. 2137-2138.

³²² Fabio Morales, “Libertad y deliberaciones en Aristóteles”, *Ideas y Valores*, vol. 121, (2003), 82-83.

³²³ Se puede apreciar como la razón y el deseo van de la mano, si el fin es malo, las decisiones son malas, y si el fin es positivos, las decisiones serán buenas. Fabio Morales. “Libertad y deliberaciones en Aristóteles”., op. cit., p. 82.

³²⁴ J. Ferrater Mora, Diccionario de filosofía., op.cit., p. 2138.

TOMÁS³²⁵. En relación al primero, San Agustín, establece un conflicto entre la *libertad humana*, y la *predestinación divina*, de ahí, que hablar de libertad es hablar de un conflicto que frecuentemente en el pensar cristiano se relaciona con la gracia³²⁶. La libertad, es fundamental para acercarse a Dios al no estar esclavizado por los deseos de la carne -egoísmo material-, en su obra *De vera religione*, menciona:

“Unumcertequaerimus, quo simplicius nihil est. Ergo in simplici- .
tatecordis quaera musilium. «Agite otium», inquit, «et agnoscetisquia ego sum
Dominus» (Psal. XI/V, 11): non otiumdesidiae, sed otiumcogitationis, ut a locis
et temporibusvacet. plaecenimphantasmatatumoris et volubilitatis,
constantemunitatemvidere non sinunt”³²⁷.

Como se puede observar, la libertad bajo el pensamiento cristiano considera la sencillez del corazón fundamental para buscar a Dios, y esto se consigue al ser libre y no estar oprimidos por los bienes terrenales³²⁸.

La libre autodeterminación de la persona, conocida como *liberum arbitrium*, es un tema muy habitual para el pensamiento filosófico cristiano, a pesar de que, algunos filósofos griegos cuestionaron el buen o mal uso del libre albedrío, como por ejemplo, Aristóteles en su obra *Ética a Nicómaco*³²⁹. Fue precisamente, cuando el Apóstol Pablo advirtió a los cristianos de Roma de vigilar constantemente sus acciones, al decir: “porque lo que hago, no lo entiendo; pues no hago lo que quiero, sino lo que aborrezco, eso hago”³³⁰ (Romanos 7:15). Estas palabras marcaron un antes y un después en el pensamiento cristiano. Ahora, se tenía que buscar el bien por encima de todo (voluntad de Dios), pues poseer libre albedrío no significa que automáticamente

³²⁵ En la obra *La Suma Teológica*¹, se aprecia una fuerte influencia de Platón. Roberto Hernández Hernández, “Del método científico al clínico: Consideraciones teóricas.” *Revista Cubana de Medicina General Integral* 18.2 (2002): 161-164.

³²⁶ J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía.*, op.cit., p. 2138.

³²⁷ *De vera rel.*, xxxv, 65 (Pb 34 151).

³²⁸ Edgardo De la Peza, “El significado de “cor” en San Agustín. *Revue d’Etudes Augustiniennes et Patristiques*, vol.7, 4, (1961): 359.

³²⁹ III, 1112 a 7-9.

³³⁰ Versión Reina-Valera.

nuestras decisiones sean correctas, ya que debido a nuestra imperfección es difícil guiarnos por nosotros mismos³³¹.

Ante la disyuntiva de poder fusionar la *libertad de elección* –hombre-, con la predestinación divina- Dios-, SAN AGUSTÍN, sostiene, que es posible³³², pues Dios permite que el hombre obre libremente –*liberum arbitrium*– sin interferir en sus decisiones, aunque conoce y sabe como actuará con anticipación a su comportamiento.

El libre albedrío se mantuvo presente en las diversas obras de SANTO TOMÁS³³³ (*S. theol.*, I, q. LXXXII, a 1 y 2; LXXXIII, a 1; I-II, q. VI, a 1), consagrando la idea que no hay libertad sin elección, y esa elección no radica en la mera distinción al elegir, sino, en efectuar la mejor elección posible, la más trascendente. Así, que es necesario obtener la aprobación de Dios para elegir correctamente, caso contrario, se realizaría una mala elección. Precisamente, la libertad según SANTO TOMÁS, es: “la causa de su propio movimiento, ya que por su libre albedrío el hombre se mueve a sí mismo a obrar”³³⁴.

En el Siglo XVI, se produce una notable división entre los *libertarios* y los *necesitarios*, en el tema de la «libertad contra la necesidad». SPINOZA, sostenía que la libertad no es otra cosa que seguir la propia naturaleza³³⁵, al estar en constante y plena armonía con la realidad³³⁶. Hobbes, Voltier y Locke, entendieron que *ser libres* lleva unido obligatoriamente el elemento: *lo que quiero*. Por otro lado, KANT, atajó las discusiones de *libertarios* y *necesitarios*, con la explicación de que “la libertad, en suma no es, ni

³³¹ J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía.*, op.cit., pp. 2138-2139.

³³² San Agustín, *De libero arbitrio*, I, 1-3; II, 4-5; III, 6-8; IV, 9-11.

³³³ El término *liberum arbitrium* se recoge unas 1180 veces en 795 textos diferentes de sus obras. María Julia Peiró Pérez, María Idoya Zorroza, “Noción de libertad como causa sui en Tomás de Aquino”, *Cauriensia*, vol.9, (2014), 440.

³³⁴ J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía.*, op.cit., p. 2139.

³³⁵ Opinión que también mantenían: Leibniz y Hegel, aunque por razones diferentes.

³³⁶ Véanse las obras de: Juan Pedro Gracia del Campo. *Spinoza, o, La libertad* (España: Montesinos, 2008); Marilena Chaui, “Spinoza: poder y libertad.” *La filosofía política moderna*, (2000). A. Varii, “Studia Spinozana”, *Spinoza’s Philosophy of Society* Vol.1(1985). Étienne Balibar, *Spinoza et la politique* (Paris: P.U.F, 1985). Marilena Chaui. “A instituição do campo político em Spinoza”, *Análise*, vol 11 (1989).

Javier Peña Echeverría, *La filosofía política de Spinoza* (Valladolid: Universidad de Valladolid, 1989). Mathéron, A, *Individu et communauté chez Spinoza* (Paris: Minuit, 1969).

puede ser, una «*cuestión física*»: es sólo, y únicamente, una cuestión moral. Y aquí puede decirse no sólo que hay libertad, sino que no puede haberla. La libertad es, en efecto, un postulado de la moralidad³³⁷.

Más adentrados en el S.XX, concretamente en la década de los años treinta, ORTEGA Y GASSET, sostenía que en la vida en todo momento se está decidiendo que hacer, que voy a..., porque la vida consiste en un “quehacer”³³⁸ continuo. Tanto si se decide hacer algo, como no realizarlo es una manifestación de la libertad, “libertad no es algo que tenemos, sino algo que somos –o tal vez que vamos siendo-: estamos obligados a ser libres”³³⁹.

Una corriente innovadora, y con criterios muy diferentes a los analizados anteriormente, es la idea introducida por NICOLAI HARTMANN, que sostiene que la libertad legal es negativa y por tanto, debe ser rechazada automáticamente, al no incorporar elementos morales³⁴⁰.

Finalmente, no podemos dejar de mencionar la partición del concepto *libertad* que realiza ISAIAH BELIN, entre la libertad «negativa» y la «positiva»³⁴¹. Entiende el autor que la primera hace alusión cuando no existe interferencias de un tercero –grupo de hombres– en nuestras decisiones y, por ende, nuestras decisiones no son obstaculizadas por otros (libertad política). Uno tiene libertad cuando los demás –otros hombres– no impiden hacer lo que quisiéramos y podemos actuar sin ningún tipo de

³³⁷ J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía.*, op.cit., p. 2139.

³³⁸ Guillermo Hernández Flores, *Del circunstancialismo filosófico de Ortega y Gasset a la filosofía mexicana de Leopoldo Zea* (México: UNAM, 204), 117-118.

³³⁹ J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía.*, op.cit., p. 2143.

³⁴⁰ Hartmann, establece las siguientes conclusiones. “1) la antinomia causal muestra que debe haber una libertad positiva, que no sea simple disponibilidad ni indeterminabilidad, sino determinación de una especie partícula, 2) El factor determinante no debe hallarse fuera del sujeto y, por consiguiente, no debe estar en los valores o en cualquier otro principio autónomo. 3) El factor determinante no debe radicar tampoco de manera indefinidamente «profunda» en el sujeto. De permanecer en su capa consciente. De lo contrario, no habría libertad moral. La libertad debe estar no más allá ni más acá de la conciencia sino en la conciencia. 4) el factor determinante no inhiere, sin embargo, en una conciencia supraindividual (en la razón práctica). Si así ocurriera, no sería libertad de persona. Por eso la interpretación kantiana de la libertad debe reconciliarse con la teoría leibniziana de la autodeterminación individual. 5) Debe haber libertad en dos sentidos: no basta que haya libertad frente a la regularidad de la Naturaleza, sino que debe haberla frente a los principios morales y frente al ser; sea un imperativo o bien los valores (cfr. *Ethik*, II, I, xi, a). J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía.*, op.cit., p. 2145.

³⁴¹ En este apartado nos ceñiremos a la conferencia de Isaiah Berlin, pronunciada como «Inaugural lecture» en la Universidad de Oxford, el 31 de octubre de 1958, y publicada por la Clarendon Press.

coacción y opresión de ejercicio. Estima BERLIN, que la libertad política es considerada el espacio físico en el cual, el hombre puede actuar sin que medie ninguna coacción de otros y por tanto, interfiera de manera deliberada en su decisiones –que de no existir– actuaría de otra forma distinta. En base a ello, cuanto más amplio sea el espacio de no injerencia, mayor libertad tendrá el individuo. Esencialmente, autores liberales como Locke, Constant, Tocqueville, y Mill, sostenían que la ley debe de actuar como limitante de las acciones individuales, al ser imposible un espacio ilimitado de actuación, siempre y cuando, la libertad personal mantenga una esfera mínima que no puede ser violada bajo ningún concepto. En conclusión, la libertad «negativa » consiste en la ausencia de interferencias ajenas a la hora de tomar nuestras propias decisiones y buscar nuestro camino, sin la presión abusiva de la autoridad, la mediocridad colectiva y la propaganda organizada³⁴².

Por otro lado, la libertad «positiva» descansa en el deseo del individuo de ser su propio dueño al anhelar que el rumbo de su vida y decisiones dependa exclusivamente de sí mismo, y no de influencias externas, es decir, ser su propio amo. A fin de sostener dicho razonamiento, Berlin diferencia entre un «yo racional» que alude a la naturaleza superior del individuo, y un «yo irracional» fuertemente unido a los deseos y pasiones del hombre. El *verdadero* yo, se concibe bajo la premisa *plus ultra* del individuo al formar parte de una raza, religión, tribu, etc... Bajo esta circunstancia cualquier individuo puede ser coaccionado por un interés superior, el colectivo, que Berlin identifica como «monstruosa suplantación».

En síntesis, los teóricos de la *libertad negativa* mantienen que se deba limitar la autoridad, mientras que otros autores sostienen la *libertad positiva* desean que la autoridad pase a sus manos. Con la caída del comunismo desaparece los totalitarios, y según Berlin, se produce la victoria del modelo liberal en la sociedad del siglo XX, al consagrarse esencialmente en Europa el Estado del Bienestar. A raíz de ello, se produjo un abuso de la libertad negativa al reclamar - los más desfavorecidos - un incremento de la libertad positiva, a fin de obtener mayor reparto de beneficios. En definitiva, al hablar de libertad y tomando el modelo occidental europeísta existe según el autor dos graves peligros, el primero es la posibilidad de perder el equilibrio en los

³⁴² Sostiene Berlin, que, en ocasiones, la coacción sirve de protección para otros males. La libertad no triunfa exclusivamente en sociedades liberales, sino también, en comunidades donde el individuo renuncia a su libertad a cambio de seguridad, aunque dicho comportamiento suponga anular su capacidad de decisión. Isaiah Berlin, *Dos conceptos de libertad y otros escritos*, trad. José María López Jiménez (Madrid: Alianza Editorial, 2005) ,102.

regímenes no occidentales a consecuencia de las nuevas tendencias, y el segundo, la posibilidad de surgimiento de formas despóticas enmascaradas en falsas democracias.

3.4. La conciencia

Cuando hablamos de conciencia nos podemos referir a diversas nociones dependiendo el sentido y el contexto que se utilice³⁴³, al ser un término polisémico y de gran ambigüedad³⁴⁴. De procedencia estoica, el término *synéidesis* συνείδησις, adquiere una connotación de un deber moral, junto a un sentimiento basado en la unidad *del ser* en todas sus partes y acciones. Por ende, dicha conciencia se adquiere mediante el raciocino³⁴⁵, y nunca debe de confundirse con el alma (*dianoia*)³⁴⁶, al ser nociones diferentes. Se dice que Crisipo, según parece, utilizó por primera vez la *synéidesis*³⁴⁷, al igual que Plotonio, para referirse al sentimiento interno, mediante el cual, podemos apreciar la belleza de las cosas³⁴⁸. Con el tiempo el latín asumió el término como *conscientia*, de la literatura griega, compuesta por «con» -*cum*- y «scientia», manteniéndose hasta la actualidad³⁴⁹ sin modificaciones en el castellano.

No se puede generalizar el término conciencia ya que puede adquirir varios y diversos sentidos, concretamente dos, por un lado, se refiere al reconocimiento de algo exterior, como son los objetos, las cualidades, las acciones... mientras que por otro lado, en el interior se realizan modificaciones y son percatadas, al igual que asumidas por el propio yo. En segundo lugar hace alusión al conocimiento del bien y del mal, entendida

³⁴³ Al analizar *la conciencia*, nos ceñiremos básicamente a la obra de FERRATER MORA, Diccionario de filosofía, VOZ: conciencia, al igual, que hicimos con el termino *libertad*.

³⁴⁴ Luis Álvarez Munárriz, *La conciencia humana: perspectiva cultura* (Barcelona: Anthopos, 2005), 11

³⁴⁵ Cfr. A.E. Chaignet, obra cit., II, pp. 69-71 y 134-135.

³⁴⁶ Marcos Manzanedo, "La imagen del hombre en la filosofía antigua." *Revista de Filosofía*, vol. 27, 104 (1968): 52.

³⁴⁷ Eucken, *Geschichte der philosophischen Terminologie* (1879), reimp., 1960, p. 175.

³⁴⁸ Luis Álvarez Munárriz, *La conciencia humana: perspectiva cultura.*, op. cit., pp. 14-15.

³⁴⁹ Lukas Tamayo-Orrego, "Conscience: two commentaries", *Revista fac. med*, vol. 17, 1 (2009): 168-169.

como «conciencia moral»; este doble sentido queda diferenciado en algunas lenguas como el alemán e inglés³⁵⁰. De tal forma que el doble sentido que adquiere la conciencia dificulta una definición consensuada.

Dentro del primer sentido, también existen varias clasificaciones como 1) psicológico; 2) epistemológico, y 3) metafísico. El primero hace alusión a la percepción propia de una persona, y tiene una incidencia en el yo; 2) actúa como sujeto del conocimiento; conocimiento – objeto; y, 3) considerada como el propio Yo, y esta es previa a cualquier percepción³⁵¹.

En el pensamiento griego, especialmente Plotino, destaca el carácter interno de la conciencia, cualidad que la hace diferente de otras realidades, aunque muchos otros autores acogieron con gran entusiasmos el concepto de intencional de la conciencia, teoría conocida como «cosista»³⁵².

Para muchos filósofos cristianos la conciencia tiene un carácter puramente intencional, que SAN AGUSTÍN, la llama autoceridumbre, remarcando el notable valor intimísimo de ella, y SANTO TOMÁS, la concibe como una concepción «realista»³⁵³. Con el tiempo, DESCARTES, le otorga el carácter natural intencional pero intimista; de suprimirse todo en la vida (ciencias), incluidas las matemáticas, la única evidencia indubitable que quedaría por su propia existencia es, la conciencia.

³⁵⁰ En alemán se diferencia entre: *Bewusstsein* y *Gewissen*, y en inglés: *consciousness* y *conscience*. Véase, Piotr Demjánovich Ouspensky. *Bewusstsein und Gewissen* (Basel: Sphinx-Verlaga, 1982).

Martin Saar, "GenealogiealsKritik." *Geschichte und Theorie des Subjektsnach* (2007): 60-74. Léon Wurmser, "Flucht vor dem Gewissen." *Psychoanalyse und Psychotherapie in Vergangenheit und Gegenwart*. Springer Berlin Heidelberg, 1987. 51-76. Jacques Pitrat, "Consciousness and Conscience." *Artificial Beings: The Conscience of a Conscious Machine* (2009): 21-34. Thomas Natsoulas, "Consciousness and conscience." *The Journal of Mind and Behavior* (2000): 327-352. Alan Singer, "Planning, consciousness and conscience." *Journal of Business Ethics* 3.2 (1984): 113-117. Clara Fischer, "Consciousness and conscience: Feminism, pragmatism, and the potential for radical change." *Studies in Social Justice* 4.1 (2010): 67.

³⁵¹ J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía.*, op.cit., p. 620.

³⁵² Este concepto "proviene de la fenomenología que niega la condición sustancia de la persona: persona es una realidad abierta, dinámica, que continuamente reobra sobre sí misma. Pero la interpretación costa de la sustancia no se halla en la metafísica de Aristóteles, para quien la sustancia es principalmente el ser vivo (...)" José Ángel García Cuadrado, "Vivir es el ser de la persona: una interpretación de la sustancia aristotélica", *Revista catalana de filosofía*, vol. 17, 2 (2015).

³⁵³ Víctor Manuel Alarcón Viudes, "El lugar de la conciencia en el conocimiento y el error social", *El catoblepas*, vol. 22 (2003):13.

Sostiene DESCARTES, que se puede dudar de la existencia de las cosas, del mundo, incluso de lo que ve y se siente, pero nadie puede dudar de la conciencia. Por tanto, en orden de la evidencia se le otorga a la conciencia un privilegio ontológico, reflejándolo en su segunda meditación: “Pero me dirán que estas apariencias son falsas y que duermo. Supongamos que sí: sin embargo, es obvio al menos que me parece que veo, que oigo, y que experimento calor; y es propiamente lo que en mí se denomina sentir, y ello, tomado precisamente así, no es otra cosa sino pensar. De dónde yo comienzo a conocer qué cosa soy, con algo más de luz y de distinción que más arriba.”³⁵⁴. La mencionada prerrogativa de la conciencia sobre las evidencias tuvo un fuerte impacto en el pensamiento moderno, pues su aplicación se ha plasmado a una realidad independiente de la realidad por ella aferrada.

Por otra parte, KANT, entendía que las conciencias poseen inéditamente dos partes, una empírica –psicológica– y otra, trascendental –gnoseológica–. La primera, se concibe únicamente en la fenomenología basada en el espacio-tiempo. Mientras que la segunda, se sostiene en la unión de toda conciencia empírica con la posibilidad de obtener todo el conocimiento. El sustento de la conciencia empírica individual se encuentra en la supraindividual, que gracias a su conocimiento permite una experiencia empírica³⁵⁵. Es por ello, que considera la conciencia moral –Gewissen³⁵⁶– en su obra “La Metafísica de las Costumbres “como «Vermögen»³⁵⁷, conciencia propia (interna) del hombre que tiene la obligación de seguirla³⁵⁸.

En base a ello, KANT, establece cuatro puntos en la conciencia moral; el primero, es considerado como hecho ineludible y genera un deber a formar parte primariamente del sujeto y no del objeto. El segundo, pasa a ser una «voz» que resuena en el hombre, conocida como la «la conciencia de un tribunal interno al hombre». En el tercer caso, implica un «quehacer» que viene ejercido por un tercero, de manera

³⁵⁴ Descartes, *Méditations Métaphysiques*, (París: Presses Universitaires de France, 2009).

³⁵⁵ Alicia Camilloni, “El sujeto del discurso didáctico”, *Praxis educativa*, vol. 3,3 (1998):27-32.

³⁵⁶ Término muy utilizado en la filosofía kantiana, referente a la «conciencia moral» interna, propia del hombre. Immanuel Kant, *La religión dentro de los límites de la mera razón* (Madrid: Alianza 1969), 181.

³⁵⁷ Véase.: *Pädagogik*, IX, 495; *KpV*, V, 98; *Met. Sitt.*, VI, 438.

³⁵⁸ Immanuel Kant, *La Metafísica de las Costumbres* (Madrid: Tecnos, 1989), 255.

simbólica ante Dios que actúa de juez. Y finalmente, en cuarto lugar, se llega a la autoconciencia moral orientada (*Leitung*) por Dios en todo momento³⁵⁹.

Con el paso del tiempo, el término conciencia ha tenido un acercamiento cada vez más profundo al significado psicológico, con un marcado estudio en relación a si tiene un carácter dependiente o por el contrario es independiente. De la misma manera, sucede con su carácter activo y substancial. La tendencia fenomenista tuvo un profundo impacto en algunos pensadores del S.XIX, como en el caso de MARX, quien argumentaba que la realidad determina la conciencia y viceversa. Una determinada sociedad o un marcado contexto histórico influyen en la conciencia de las personas que alejadas de esa situación viven realidades diferentes. Situaciones sociales que aunque escapan de las percepciones discursivas de los individuos influyen notablemente en la realidad y sus interrelaciones al percibir la realidad³⁶⁰. Esta idea fue adoptada por LENIN, y otros marxistas, que argumentaban que la conciencia es un claro reflejo de la realidad, conocida esta teoría como el “conocimiento fotográfico”; al considerar que la conciencia se debe introducir desde el movimiento obrero, con la famosa frase de “la conciencia desde fuera”, pues, la conciencia es tarea de los intelectuales, y esta, tiene que ser llevada a los obreros³⁶¹.

Se aprecia a lo largo de la historia, como se acentúa una relación entre lo que se tiene conciencia –objeto– y la conciencia de sí mismo (i) objeto de la conciencia vs, ii) conciencia del objeto. La conciencia de sí mismo produce un acto generado por otro acto, mientras que, la conciencia del objeto es solamente un acto, sin producir otras acciones. En definitiva, el pensar mayoritario de todas las corrientes filosóficas

³⁵⁹ Jesús Conill-Sancho, “«La voz de la conciencia». La conexión noológica de moralidad y religiosidad en Zubiri”, *Revista de Filosofía Moral y Política, ISEGORIA*, vol.,40 (2009): 116-118.

³⁶⁰ Gustavo Lins Ribeiro, *Descotidianizar. Extrañamiento y conciencia práctica, un ensayo sobre la perspectiva antropológica* (Brasilia: Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Antropologia, 1988), 169-170.

³⁶¹ Lenin, advertía: “los obreros no tenían ni podían tener, la conciencia del antagonismo irreconciliable entre sus intereses y todo el régimen político y social contemporáneo” (Lenin, 1961c, 375, 384-385). Alan Shandro, “La conciencia desde fuera”, *Marxismo, Lenin y el proletariado*. *Science & Society*, vol. 5.59, 3 (1968), 1-3. Cfr. Neil Harding, *Lenin's Political Thought. Volumen 1: Theory and Practice in the Democratic Revolution* (London: Macmillan, 1977). Anton Pannekoek, *Lenin as Philosopher* (Londres: Merlin, 1975).

entiende la proporción entre “acto consciente” y “objeto del acto”, fruto de una reflexión³⁶².

Adentrándonos más de lleno en el término «*conciencia moral*», los griegos, específicamente SÓCRATES, lo concebía como un aspecto del demonio para influir en la humanidad. ARISTÓTELES, por otro lado, lo relacionaba con el sentido moral, mientras, que la conciencia moral es la voz de la naturaleza basada en la razón, consideraban los estoicos. Los filósofos cristianos y escolásticos, consideraba que era la capacidad natural para juzgar correctamente –*syntéresis*–. Asimismo, SANTO TOMÁS, se refiere a la conciencia moral como un *spiritu corrector et paedagogus animae societatis*, espíritu que identifica lo justo y recto de un acto. SAN AGUSTÍN, señala la necesidad de seguir la voz de la conciencia, al vivir en una sociedad que huye de la reflexión y meditación, “Retorna a tu conciencia, interrógala... retornad, hermanos, al interior, y en todo lo que hagáis mirad al Testigo, Dios” (S. Agustín, ep. Jo. 8, 9)³⁶³.

DESCARTES, en su obra “Les passions de l’âme”, dice que la conciencia es: “una especie de tristeza que procede de la duda que se tiene de que una cosa que se hace o se ha hecho sea buena; pues si se estuviera completamente seguro de que lo que se hace es malo, uno se abstendría de hacerlo, tanto cuanto la voluntad se vuelca hacia las cosas que tienen alguna apariencia de bondad; y si se estuviera seguro que lo que se ha hecho ya es malo, uno tendría arrepentimiento no solo remordimiento”. Como se puede apreciar, DESCARTES, considera un remordimiento en la conciencia – *remords de conscience*-, donde la conciencia moral “muerde” el hecho o acto al

³⁶² Maine de Biran, comprendía que la conciencia es la resistencia ocasionada por el objeto, y por tanto, no deja de ser una barrera que obstruye la decisión. Y, Max Scheler, consideraba acertada la idea de “realismo volitivo”, como: “la reflexión primitiva de las sensaciones en ocasión de las resistencias que se oponen al movimiento espontáneo primitivo”. Otros autores, como William James, negaba la existencia de la conciencia, véase su artículo “¿Existe la conciencia?”, *revista Journal of Philosophy, Psychology, and Scientific Methods*. J. Ferrater Mora, Diccionario de filosofía., op.cit., pp. 623-624.

Cfr. William James. “La noción de conciencia” (1897). Traducción castellana de Oihana Robador. Fuente textual en F. Burkhardt, F. Bowers e I. Skrupskelis (eds.), *The Works of William James*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1976, III, pp. 105-117. Charles Morris, Rosa María Rosas Sánchez, Jorge Molina Avilés, *Psicología: un nuevo enfoque*. (México, DF: Prentice-Hall Hispanoamericana, 1992). Mariano Rodríguez, “Conocimiento y verdad en el pragmatismo de William James,” *Enrahonar: quaderns de filosofia*, vol. 16 (1990): 89-104.

³⁶³ Rosa María Gracia Arnillas, “Estado actual de la objeción de conciencia sanitaria en la mitad oriental de la provincia de Huesca” (Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza, 2015).

enjuiciarlo³⁶⁴. De manera muy parecida, SPINOZA, señala la *conscientiae morsus*, a saber, la satisfacción que uno siente por haber dudado de una acción y posteriormente, resultó placentera, o por el contrario, tristeza³⁶⁵.

En conclusión, el autor PETER SINGER, divide la conciencia en dos partes, por un lado habla de «*conciencia tradicional*», y por el otro, de la «*conciencia crítica*»³⁶⁶. La primera –conciencia tradicional– hace alusión a la voz interior que motiva o desmotiva a realizar una determinada acción. En este tipo de conciencia la psicología juega un papel fundamental al tener influencia en la infancia y la educación recibida. En la conciencia crítica, la persona examina la situación y actúa en base a su convencimiento moral, fundado en el raciocinio. Analiza los dictados de su conciencia moral, junto con los patrones de la conciencia tradicional, y una vez examinados, toma una decisión³⁶⁷. Este tema lo abordaremos más de lleno en el capítulo III de esta tesis, titulado: “La objeción de conciencia”.

En sentido amplio se puede presentar las siguientes conclusiones de la conciencia moral, es:

○ *Innata*. Todas las personas poseen ciertos principios análogos que determina su conciencia moral, bien por su innatismo o sensibilidad moral.

○ *Adquirida*. La educación, vivencias, relaciones sociales, e influencias históricas, influyen en las potencias morales.

○ *Divinidad*. Mediante la *scintilla conscientiae*³⁶⁸, Dios revistió al hombre de conciencia.

○ *Humana*. Creada por el hombre –natural, social, histórica e individual–.

○ *Racional / irracional*. Aplicable a cualquier conciencia moral.

○ *Personal / impersonal*. Descarta la conciencia divina.

³⁶⁴ J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía*., op.cit., pp. 625-626.

³⁶⁵ Carmen Herrando, “La conciencia moral. Una primera consideración para la reflexión sobre Bioética”. VII jornadas de la AEP: Bioética personalista: fundamentación, práctica y perspectiva: Valencia, 3-5 de mayo de 2012. (Valencia: Universidad católica de Valencia, 2012).

³⁶⁶ Cfr. Campbell Garnett, “Conscience and conscientiousness”, en J. Feinberg, ed. *Moral Concepts* (Oxford: Oxford University Press, 1996), 80-92.

³⁶⁷ Peter Singer, *Democracia y desobediencia* (Barcelona: Ariel, 1985), 102-105.

³⁶⁸ Alude a la voz, chispa, susurro de Dios en la mente de los hombres –conciencia-. En algunos casos se ha utilizado otras expresiones como: «aciescordis», «mens», «animiacies», «fondo espiritual». Jesús Conill-Sancho. “«La voz de la conciencia». La conexión noológica de moralidad y religiosidad en Zubiri”., op.cit., p. 118.

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

Como se ha podido apreciar el concepto de conciencia es bastante amplio y heterogéneo, que ha ido evolucionando a lo largo de la historia, a fin de tener un concepto más profundo del mismo. Definir “la conciencia” resultará sumamente útil, al igual que necesario, al abordar la unidad II y III de este trabajo.

CAPÍTULO SEGUNDO: DERECHO A LA
OBJECIÓN DE CONCIENCIA

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

CAPÍTULO SEGUNDO: DERECHO A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Sumario: 1. Origen histórico de la objeción de conciencia. 1.1 Concepto y origen de la conciencia. 1.2. De la libertad de conciencia a la objeción de conciencia. 1.3. Origen de la objeción de conciencia. 1.4. Diferencia entre la objeción de conciencia y la desobediencia civil. 2. ¿Qué entendemos por objeción de conciencia? 3. La objeción de conciencia como un derecho fundamental. 4. La libertad de conciencia en Ecuador. 4.1. Evolución histórica de derecho a la libertad de conciencia. 4.2. Legislación actual ecuatoriana. 4.3. Jurisprudencia.

1. ORIGEN HISTÓRICO DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Es relativamente novísimo el concepto de objeción de conciencia en la sociedad actual, ya que tiempo atrás, se consideraba un mero conflicto individual alejado de la mirada y preocupación de los poderes políticos³⁶⁹, y especialmente de la función judicial. Por tanto, cuando este fenómeno se consagra a nivel social con el único fin de respetar y en algunos casos entender a las minorías, empezamos a hablar de una objeción de conciencia reconocida en la mayoría de las legislaciones³⁷⁰ occidentales, y con mecanismos constitucionales que garanticen su ejercicio en casos de vulneración del derecho a la libertad de conciencia.

³⁶⁹ Rosana Triviño Caballero, *El peso de la conciencia* (Madrid: Plaza y Valdés, 2014), 88,89.

³⁷⁰ Cf: Felicity Goodall, *A Question of Conscience. Conscientious Objection in the Two World Wars* (Stroud: Sutton Publishin Ltd, 1997). Antonio Casado, *La desobediencia civil a partir de Thoreau* (San Sebastián: Gakoa, 2002). Peter Brock, *Against the Draft. Essays on Conscientious Objection from the Radical Reformation to the Second World Ward* (Toronto: University Toronto Press, 2006). George Steiner, *Antígonas. La travesía de un mito universal por la historia de Occidente* (Barcelona: Gedisa, 1986).

1.1. Concepto y origen de la conciencia

Entrar en el tema de la conciencia³⁷¹ puede resultar complejo desde el punto de vista conceptual al buscar una definición que satisfaga todas las opiniones que estudia dicha concepción. Precisamente, JOHNSON-LAIRD, catedrático de psicología de la Universidad de Princeton dijo “nadie sabe en realidad lo que es la conciencia, qué hace ni a qué función sirve”³⁷². Incluso algunos expertos como CRICK Y KOCH han manifestado lo siguiente:

“Todo el mundo tiene una idea aproximada de lo que significa la conciencia. Creemos que es mejor evitar una definición precisa de la conciencia a causa de los peligros de una definición prematura. Hasta que entendamos el problema mejor, cualquier intento de definición formal tiene probabilidades de ser o bien contundente o bien restrictiva o ambas cosas”³⁷³

La falta de unanimidad en la definición de conciencia dificulta su comprensión desde el ámbito jurídico. Es complejo encontrar una definición exacta del término conciencia, ya que muchos desconocen su función, ignoran su propósito o manifiestan temeridad al mismo. Mientras que otros ni siquiera se atreven a definirla, por temor a cometer algún error en su precisión lingüística, por ello, resulta sumamente difícil para el legislador abordar esta cuestión.

Algunos autores establecen como punto de partida la confección de una premisa universal, a saber: la necesidad de establecer una diferencia entre dos componentes, uno puramente conceptual y otro empírico³⁷⁴, conjugando lo científico con lo filosófico. Por lo analizado y leído hasta el momento, surgiría la cuestión de si es realmente imposible comprender que es la conciencia.

³⁷¹ A fin de comprender mejor el concepto «conciencia» véase el Capítulo I de esta obra.

³⁷² Mario Bunge, *Filosofía de la psicología* (Buenos Aires: Siglo xxi editores argentina, 2002), 247.

³⁷³ José Hierro-Pescador, *Filosofía de la mente y de la ciencia cognitiva*. vol. 9. (Madrid: Ediciones AKAL, 2005), 176.

³⁷⁴ Mario Bunge, *Filosofía de la psicología*., op. cit., p. 247.

A este respecto, el teólogo Joseph Ratzinger, (Benedicto XVI) definió el término como:

“(…) En el pensamiento moderno, la palabra conciencia significa que en materia de moral y de religión, la dimensión subjetiva, el individuo, constituye la última instancia de la decisión (…) la capacidad de verdad del hombre: la capacidad de reconocer en los ámbitos decisivos de su existencia, religión y moral, una verdad, la verdad. La conciencia, la capacidad del hombre para reconocer la verdad, le impone al mismo tiempo el deber de encaminarse hacia la verdad, de buscarla y de someterse a ella allí donde la encuentre (…)”³⁷⁵

Con el fin de no entrar en temas filosóficos que nos desvíen innecesariamente de nuestro análisis; de este momento en adelante, utilizaremos el término conciencia con la definición que acuña la real academia de la lengua española: “conocimiento interior del bien y del mal” (RAE, 2014). También considerado como “el juicio del entendimiento práctico sobre la moralidad de un acto que va a realizarse (…) juicio sobre un acontecimiento ya realizado”³⁷⁶.

1.2. De la libertad de conciencia a la objeción de conciencia

Es de obligado cumplimiento reconocer la importancia de la libertad religiosa en aras de un mejor desarrollo y comprensión de la objeción de conciencia, indiscutiblemente, de la libertad de conciencia emerge³⁷⁷ el concepto de “objeción de conciencia”³⁷⁸.

³⁷⁵Discurso de Benedicto XVI;
http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2010/decemm./documents/hf_ben-xvi_spe_201020_curia-auguri_sp.html (02 marzo 2014).

³⁷⁶ Carolina Álvarez de la Cárdena Sandoval, *Ética odontológica* (México: Facultad Odontología UNAM, 9, 1998), 90.

³⁷⁷ De manera general se ha consensuado el S. XX, como el origen de la libertad de conciencia, sin embargo, el autor Xavier Rius, añade que “en los primeros siglos de nuestra era los cristianos se negaban a utilizar las armas para ir a la guerra (…)”. Jordi Mir García, *El viejo topo, treinta años después cuando la participación es la fuerza* (Madrid: Ediciones GPS, 2006), 162. Se podría considerar que el origen a la objeción de conciencia ha existido desde los orígenes de los tiempos, cuando las personas se han negado a realizar un acto impuesto por la autoridad competente por ir en contra de sus convicciones morales.

³⁷⁸ Durante la I Gran Guerra, algunos movimientos políticos manifestaron su negativa a participar en la guerra, entiendo que el Estado no puede decidir sobre la vida de las personas. “Gran Bretaña y EE.UU. (1917) fueron los únicos países donde se permitió la objeción de conciencia. De los 16.000 británicos objetores, 1.500 eran objetores absolutos, es decir negaban a prestar cualquier tipo de servicio relacionado con la guerra.” Álvaro Lozano, *Breve historia de la Primera Guerra Mundial* (Madrid: Nowtilus, 2011), 301. Incluso “se han descubierto en tablillas cuneiformes de hace aproximadamente 4.000 años que en la antigua

El concepto “libertad de conciencia” tiene su origen en la defensa del fuero interno³⁷⁹, el deseo de toda persona de pensar, opinar y profesar su credo, religión o pensamiento libremente, sin la necesidad de someterse a un ordenamiento jurídico que prohíba ejercer los dictámenes de su conciencia. Al hablar de este derecho tan valioso no podemos olvidar la famosa frase de Roger Williams recogida en la carta a los gobernadores de Massachusetts y Connecticut en el año 1670 cuando decía: “Sus Señorías quieren la libertad de Conciencia pero, desgraciadamente, sólo para sí (el gran Dios yo), sólo para sus Señorías”³⁸⁰

Si acudimos a las fuentes históricas y gracias al Edicto de Milán, el Emperador romano Constantino I, en el año 313, estableció la libertad en el ámbito religioso al mencionar: “se proclama la más absoluta libertad religiosa”³⁸¹, estableciendo en su texto: “ (...) conceder tanto a los cristianos como a todos los demás, facultad de seguir libremente la religión que cada cual quiera” (...) y permitir de ahora en adelante a todos los que quieran observar la religión cristiana, hacerlo libremente y sin que esto les suponga ninguna clase de inquietud y molestia (...) a los otros ciudadanos (los no cristianos) le ha sido concedida la facultad de observar libre y abiertamente la religión que haya escogido como es propio de la paz de nuestra época”³⁸². No obstante, dicha libertad resultó ser una mera apariencia que enmascaraba otros fines, desde aquel entonces, la unión Iglesia-Estado³⁸³ que se hizo notable en aquel momento y fue cobrando más

Babilonia se habían organizado ejércitos de miles de hombres, lo que es uno de los antecedentes más remotos de la existencia de guerra.” Rodrigo Trujillo, “La exigibilidad de la objeción de conciencia como derecho humano en el Ecuador.” En Cesar Gamboa, *Aportes andinos sobre derechos humanos* (Quito: Abya-Yala, 2005), 230. Lo cual demuestra la exigibilidad de los gobiernos de incorporar de manera obligatoria a las personas a las filas militares.

³⁷⁹ Marcello Groppi Flores, *Diccionario básico de derechos humanos cultura de los derechos en la era de la globalización* (México: Facultad Latinoamericana de ciencias sociales, 2009), 172.

³⁸⁰ Citado por: Martha Craven Nussbaum, *Libertad de conciencia: el ataque a la igualdad de respeto* “ Vivir en democracia implica respetar el derecho de las personas a elegir estilos de vida con los que no estoy de acuerdo”(entrevista de D. Gamper Sachse). vol. 18. (Madrid: Katz Editores, 2011), 9.

³⁸¹ Bernardino Llorca, *Historia de la Iglesia Católica. En sus cuatro grandes edades: Antigua, Media, Nueva, Moderna. Tomo I: Edad Antigua. La Iglesia en el mundo grecorromano* (Madrid: Biblioteca de autores cristianos, 1976), 884. Elvira Badilla Poblete, “El concepto de libertad religiosa en algunos instrumentos internacionales sobre derechos humanos que vinculan jurídicamente al Estado de Chile.” *Revista chilena de derecho*, vol. 35.2 (2008): 341-364.

³⁸² Miguel Artola, *Textos fundamentales para la Historia* (Madrid: Alianza Editorial, 1982), 638.

³⁸³ Francis Dvornik, *Early Christian and Byzantine Political Philosophy* (Washington: Dumbarton Oaks Center for Byzantine Studies, trustees for Harvard University, 1966), 11.

fuerza con el paso del tiempo³⁸⁴. Tanto es así, que Constantino I, otorga privilegios *extraordinarios* a los Obispos³⁸⁵, y condena a Arrio por discrepar de la idea de que Jesús era Dios (Concilio de Nicea)³⁸⁶. Desde aquel momento en adelante la Iglesia ha ejercido una profusa influencia en el pensamiento occidental³⁸⁷, al promover el servicio de Estado a las necesidades de la Iglesia. Posteriormente, Teodosio I, reconoció el catolicismo como la religión oficial del Imperio Romano (S. IV d.C)³⁸⁸, y por tanto, la novedosa libertad religiosa quedó en el olvido.

Con el paso de la historia, y con la llegada de las democracias a los diferentes países occidentales, se empezaron a reconocer determinadas libertades a los ciudadanos, entre ellos: la libertad de conciencia. Es por ello, que al hablar del derecho a la libertad de conciencia, nos referimos a un derecho de primera generación³⁸⁹, junto con otros como la libertad, igualdad, propiedad, vida y expresión.

³⁸⁴ Francisco Bertelloni. "¿El destino del estado, coincide o no con el de sus dioses? :(sobre el origen de las ideas políticas medievales)." *Anales de historia antigua, medieval y moderna*. Instituto de Historia Antigua y Medieval, vol. 37 (2004): 3,4.

³⁸⁵ En el Concilio de Nicea, se concedieron "rango de ley a «las sentencias de los obispos dictadas en los sínodos... pues afirmaba que los sacerdotes de Dios merecían más crédito que cualquier juez» (VC, 4, 27, 2), 35. Sobre todo, la llamada *audientia episcopalis*, que convertía a los obispos en el principal órgano judicial del Imperio (Huck, 2008)". (...) "Tras acabar el concilio de Nicea, Constantino envió una carta a los obispos que no estuvieron presentes en la que, entre otras cosas, les aseguraba que «todo lo que se resuelve en las santas asambleas de los obispos tiene referencia a la voluntad divina» (VC, 3, 20, 1)". José Ubiña, "Privilegios episcopales y genealogía de la intolerancia cristiana en época de Constantino." *Pyrenae*, vol. 40. 1 (2009): 81-119.

³⁸⁶ Étienne Trocmé, «El cristianismo, desde los orígenes hasta el concilio de Nicea», en *Las religiones en el mundo mediterráneo y en el Próximo Oriente*. Madrid, Siglo XXI, (1979): 435. Pedro Gómez, "El día de la Cruz en Granada. Introducción etnológica", *Gazeta de Antropología*, vol. 7,3 (1990).

³⁸⁷ Scully, T., CSC J. Samuel Valenzuela, "De la democracia a la democracia." *Estudios Públicos Santiago* (1993): 195-228. Rafaell Díaz-Salazar, *Democracia laica y religión pública* (Madrid: Taurus, 2007). Juan Vallet De Goytisolo, "Influencia del catolicismo en el derecho." *Verbo (Madrid): Revista de formación cívica y de acción cultural, según el derecho natural y cristiano* 417 (2003): 607-626.

³⁸⁸ Rosa Luisa Rubio de Hernández, "El esquema de poder clásico y las investiduras laicas", *Boletín IRA*, vol. 12 (2014): 347-373. Nicanor Gómez Villegas, "Respuestas a la crisis de Adrianópolis: la subida al poder de Teodosio I." *Iberia: Revista de la Antigüedad*, vol. 2 (1999): 111-122. Miguel Ángel Ruiz, "Religión y Estado en España: Un recorrido a través de los textos constitucionales." *Revista de Clases historia*, vol. 1 (2012): 3.

³⁸⁹ Miguel Ángel Gómez Mendoza. *Didáctica de la disertación en la enseñanza de la filosofía: Métodos y procedimientos* (Bogotá: Magisterio, 2005), 99.

En base a lo analizado, se puede llegar a la unánime conclusión que la libertad de conciencia es un derecho fundamental que tiene que ser recogido por los diferentes ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales con el propósito de garantizar su protección efectiva, evitando posibles violaciones e injerencias de terceros como ha ocurrido y sucede en la actualidad en muchos países. A fin de precisar más y llegar a un pleno entendimiento de la libertad de conciencia, el Constitucionalista PECES-BARBA, establece que “por encima de la propia conciencia está la racionalidad de la Ley, oponiéndose así la conciencia (irracional) a la Ley (racional)”³⁹⁰

Al tener presente lo manifestado, cuando nos referimos a la libertad de conciencia, estamos haciendo alusión a la libertad que posee cada individuo de profesar libremente su religión, culto, opinión, política, o ninguna de ellas³⁹¹. Finalmente, en esta misma línea, el profesor FERREIRO GALGUERA, lo entiende como:

“(…) aquella zona del espíritu o de la actividad cerebral donde la persona forja o se adhiere a aquellas ideas y creencias que le sirven de parámetro para analizar la coherencia de su comportamiento. Es, por tanto, un espacio de autodeterminación moral. Normalmente, viene influenciada por códigos morales, religiosos o ideológicos, pero no necesariamente.”³⁹²

Se ha conseguido apreciar que frecuentemente y de manera reiterada a lo largo de la historia ha existido una profunda confusión entre libertad religiosa³⁹³ y libertad de

³⁹⁰ Antonio Alonso, "Libertad religiosa, camino para la paz/Religious Liberty, Path to Peace." *UNISCI Discussion Papers*, vol. 25 (2011): 254.

³⁹¹ Observación General Número 22, comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humano, Artículo 18. 48° periodo de secciones. U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 179 (1993). Establece que “el artículo 18 protege las creencias teístas, no teístas y ateas, así como el derecho a no profesar ninguna religión o creencia. Los términos "creencias" y "religión" deben entenderse en sentido amplio. El artículo 18 no se limita en su aplicación a las religiones tradicionales o a las religiones y creencias con características o prácticas institucionales análogas a las de las religiones tradicionales. Por eso, el Comité ve con preocupación cualquier tendencia a discriminar contra cualquier religión o creencia, en particular las más recientemente establecidas, o las que representan a minorías religiosas que puedan ser objeto de la hostilidad por parte de una comunidad religiosa predominante.” University of Minnesota. OBSERVACIÓN GENERAL N° 22 <http://www1.unm.edu/humanrts/hrcommittee/Sgencom22.html>. (1 marzo 2014).

³⁹² Emilio Nouel, *Nuevos temas de derecho internacional: ensayos sobre los nuevos principios y conceptos que rigen las relaciones internacionales*, vol. 45 (Caracas: El Nacional, 2006), 25.

³⁹³ Santiago Cañamares Arribas, *Libertad religiosa, simbología y laicidad del Estado* (Madrid: Editorial Aranzadi, 2005). Amadeo de Fuenmayor, *La libertad religiosa*. (Pamplona: Ed. Univ.de Navarra, 1974). María José Ciáurriz labiano; Pedro Lombardía Díaz, *La libertad religiosa en el derecho español:(la ley orgánica de libertad religiosa)* (Madrid: Tecnos, 1984). Antonio López

conciencia³⁹⁴. A menudo se han entendido ambos conceptos casi similares o muy parecidos, incluso para el constituyente, la libertad de conciencia se concebía como la libertad religiosa individualista, propia de cada persona, con la capacidad de decidir y actuar al reflejo de su práctica diaria religiosa.

Castillo, *La libertad religiosa en la jurisprudencia constitucional* (Madrid: Editorial Aranzadi, 2002). José Ramón Salcedo, "Libertad de pensamiento, libertad religiosa y libertad de conciencia." *Anales de derecho*, vol. 15 (1997). Isabel Aldanondo Salaverría, "Protección de los bienes culturales y libertad religiosa." *Anuario de Derecho Eclesiástico del estado*, vol. 3 (1987): 285-298. Santiago Cañamares Arribas, "Tratamiento de la simbología religiosa en el Derecho español: propuestas ante la reforma de la Ley orgánica de libertad religiosa." *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. 19 (2009): 12. Gustavo Suárez Pertierra, *Libertad religiosa y confesionalidad en el ordenamiento jurídico español* (Vitoria: Editorial Eset, Vitoria, 1978). Humberto Nogueira Alcalá, "La libertad de conciencia, la manifestación de creencias y la libertad de culto en el ordenamiento jurídico chileno." *Ius et Praxis*, vol. 12.2 (2006): 13-41. Mónica Moreno Seco, "El miedo a la libertad religiosa. Autoridades franquistas, católicos y protestantes ante la Ley de 28 de junio de 1967." *Anales de Historia Contemporánea*, vol. 17. No. 1 (2001). Jorge Carlos Adame, "Las reformas constitucionales en materia de libertad religiosa." *Ars Iuris*, vol. 7 (1992). Javier Martínez-Torrón, *La libertad religiosa y de conciencia ante la justicia constitucional* (Granada: Comares, 1998). Francisco Manuel García, "Los límites de la libertad religiosa en el derecho español." *Dikaion*, vol. 16.1 (2007). María Moreno Antón, "La libertad religiosa del menor de edad en el contexto sanitario." *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid* (2011). Juan Carlos Priora, "Libertad de conciencia, libertad religiosa, libertad de culto y tolerancia en el contexto de los derechos humanos (perspectiva histórico-bíblica)." *Enfoques* 14.1 y 2 (2016): 39-56

³⁹⁴ Véase: Adoración Castro Jover, "La libertad de conciencia y la objeción de conciencia individual en la jurisprudencia constitucional española." *La libertad religiosa y de conciencia ante la justicia constitucional* (Granada: Comares, 1998). Dionisio Llamazares Fernández, *Derecho eclesiástico del Estado derecho de la libertad de conciencia* (Madrid: Universidad Complutense, D.L, 1991). Manuel Álvarez Tardío, "Anticlericalismo y libertad de conciencia." *Centro de Estudios Políticos y Constitucionales (Cuadernos y debates, 133)*, Madrid (2002). Javier Hervada, "Libertad de conciencia y error moral sobre una terapéutica." *Persona y Derecho*, vol. 11 (1984): 13. Humberto Nogueira Alcalá, "La libertad de conciencia, la manifestación de creencias y la libertad de culto en el ordenamiento jurídico chileno." *Ius et Praxis*, vol. 12.2 (2006): 13-41. Jocelyn Maclure; Charles Taylor, *Laicidad y libertad de conciencia* (Madrid: Alianza Editorial, 2011). José María Contreras, "La libertad de conciencia y convicción en el sistema constitucional español." *Revista CIDOB d'afers internacionals* (2007): 41-63. Juan Ferreiro Galguera, "Libertad de conciencia contra legem: criterios del Tribunal Constitucional en materia de transfusiones." *FORO. Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales, Nueva Época* 00 (2004): 121-159. Juan Carlos Priora, "Libertad de conciencia, libertad religiosa, libertad de culto y tolerancia en el contexto de los derechos humanos (perspectiva histórico-bíblica)." *Enfoques*, vol. 14.1 y 2 (2016): 39-56. Dionisio Llamazares Fernández, *Libertad de conciencia y laicidad en las instituciones y servicios públicos*, vol. 1 (Madrid: Dykinson, 2010). Antonio López Castillo, "Libertad de conciencia y de religión." *Revista española de derecho constitucional*, vol. 21.63 (2001): 11-42. Eliane Ursula Etmueller, "El presente y futuro de la libertad de conciencia y de religión en la Unión Europea." *UNISCI Discussion Papers*, vol. 14 (2007): 95. José Martínez de Pisón, "La libertad de conciencia en la Constitución española." *Revista Electrónica de la Universidad de La Rioja*, vol. 2 (2004).

1.3. Origen de la objeción de conciencia

Son varios los escritores que sostienen que los cristianos primitivos ya empleaban la objeción para negarse a adorar a los emperadores romanos como deidades, precisamente, la palabra "objeción" procede del latino *ob-iactare*³⁹⁵, que tuvo una fuerte incidencia en el siglo IV como así lo demuestra el acta del Simposio realizado en Roma el 23 de mayo de 1996, sobre la Objeción de Conciencia³⁹⁶.

En definitiva, el comienzo de la objeción de conciencia tiene orígenes muy remotos, a saber en los días de Sócrates³⁹⁷, al analizar en su obra literaria un conflicto entre el individuo y el Estado, la subjetividad y el poder, la conciencia y la autoridad... En base a ello, Antígona es condenada a muerte por desobedecer un decreto de Creonte, por ir en contra de su conciencia moral. La conciencia individual frente al poder autoritario del Estado es la principal enseñanza de la obra³⁹⁸.

Otro ejemplo más reciente de la objeción de conciencia lo encontramos en la década de los años treinta cuando dos niños norteamericanos, Billy y Lilian Gobitas, se negaron a saludar la bandera de su país y recitar el juramento de lealtad, al entender que dicho acto atentaba al mandato bíblico recogido en Éxodo 20:3-5: "...no debes inclinarte ante ellas ni ser inducido a servir las", y adorar a su Dios con exclusividad³⁹⁹.

³⁹⁵ Pau Agulles, *La objeción de conciencia farmacéutica en España* (Roma: Edizioni Università della Santa Croce, 2006), 22.

³⁹⁶ Octavio Soler Espinosa, "La objeción de conciencia y la certeza moral en la labor canónica del juez/Análisis de los cánones 748 y 1608 y de su implementación en la labor canónica de los Tribunales Eclesiásticos." (Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2012):16.

³⁹⁷ Crf. Kathrin Rosenfield. "Antígona de Sófocles a Hölderlin: por una filosofía trágica da literatura." *Porto Alegre: L&PM* 256 (2000).

³⁹⁸ Octavio Soler Espinosa, "La objeción de conciencia y la certeza moral en la labor canónica del juez/Análisis de los cánones 748 y 1608 y de su implementación en la labor canónica de los Tribunales Eclesiásticos."., op.cit., p. 16.

³⁹⁹ Jolene Chu, Donna P. Couper, "The flag and freedom." *Social Education*, vol. 67.6 (2003): 327-332. Gregory Black, "Michael E. Birdwell. Celluloid Soldiers: The Warner Bros. Campaign against Nazism. New York: New York University Press. 1999. Pp. xxi. 266. \$35.00." *The American Historical Review*, vol. 106.2 (2001): 593-594. Paul Frazier, The Stubborn Child of Frazier v. Winn: How and Why Some Parental Consent Requirements are Unconstitutional." *Whittier L. Rev.*, vol.33 (2011): 209. Sarah Barringer Gordon, "What We Owe Jehovah's Witnesses." *AMERICAN HISTORY*, vol.46.1 (2011): 36-41. Murray Dry, *Civil peace and the quest for truth: the First Amendment freedoms in political philosophy and American constitutionalism*. (Lanham: Lexington Books, 200). Richard Morgan, "The Flag Salute Cases Reconsidered." *Journal of Supreme Court History*, vol.34.3 (2009): 275-288.

Ante la negativa de los niños, de 10 y 12 años, de saludar a la bandera y prestar su juramento, la Dirección del colegio decidió expulsarlos de la institución educativa. Finalmente, el Tribunal Supremo de los Estados Unidos dictaminó que los jóvenes “estaban en su derecho de ejercer su libre expresión y libertad de culto amparados por la Primera Enmienda de la Constitución de su país al expresar sus convicciones religiosas, las cuales incluirían el negarse a cualquier forma de veneración a algún símbolo de unidad nacional”⁴⁰⁰.

Igualmente, uno de los casos de mayor repercusión mediática en los Estados Unidos, y gran popularidad a nivel mundial, recayó en la decisión del boxeador Muhammad Alí, de no alistarse en el ejército y participar activamente en la guerra de Vietnam. Frente a dicha decisión, se le impuso una multa de diez millones de dólares, fue arrestado y se le suspendió la licencia de boxeo⁴⁰¹.

A nivel histórico la primera vez que aparece el término “objedor de conciencia”, en el ámbito legal, fue en 1898 en la *British Vaccination Act*, con el propósito de establecer la posibilidad de negarse a recibir la vacuna de la viruela. El mencionado movimiento tuvo una profunda aceptación en la opinión popular, y el gobierno británico autorizó más de doscientas mil dispensas a las vacunas⁴⁰².

La corriente británica que objetaba las vacunas, tuvo una fuerte acogida en los Estados Unidos al fundarse la *Anti-Vaccination Society of America*, en 1879, que perseguía los mismo fines⁴⁰³.

Desde aquel momento, el concepto *objección de conciencia* adquirió una amplia popularidad en el mundo castrense ante el rechazo de numerosos ciudadanos durante

⁴⁰⁰ Pío Iván Gómez, “Algunas reflexiones sobre la objeción de conciencia”, en *Boletín de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología-FLASOG*, vol. 1, 4 (2012):2-3.

⁴⁰¹ Diana Carolina Cerna Jave, “Los supuestos de aplicación del derecho a la objeción de conciencia fundamentado en las creencias ético-religiosas y su utilización por los médicos especialistas, en el Perú.” (Tesis, Universidad Nacional de Cajamarca, 2013).

⁴⁰² Rosana Triviño Caballero, *El peso de la conciencia.*, op. cit., 89.

⁴⁰³ Robert Wolfe. Lisa Sharp, “Anti-vaccinationists past and present.” *BMJ: British Medical Journal* 325.7361 (2002): 430. Stuart Blume, “Anti-vaccination movements and their interpretations.” *Social science & medicine* 62.3 (2006): 628-642. Martin Kaufman, “The American anti-vaccinationists and their arguments.” *Bulletin of the History of Medicine*, 41.5 (1967): 463.

las dos Guerras Mundiales, de participar en ella, como los Testigos de Jehová y otros grupos políticos y religiosos.

Dicho derecho, no tiene que ser aplicado con restricción ni con carácter selectivo, en el sentido de reprimir (este derecho) a las personas que se niegan a obedecer una determinada ley, o simplemente por ir en contra de sus ideales. Durante siglos ha prevalecido la famosa frase de Ulpiano que establecía la aplicación en el procedimiento formulario de *dura lex sed lex*⁴⁰⁴, en ella, la puja entre el perjuicio o daño que pudiese ocasionar una ley y la desobediencia a la misma, siempre prevalecía la primera, es decir, la obediencia y el cumplimiento de la ley está por encima de cualquier otra situación⁴⁰⁵.

Por todo lo manifestado, compartimos la definición de ROSANA TRIVIÑO, al establecer la objeción de conciencia como “el incumplimiento de un deber jurídico, pacífica y moralmente motivado, que tan solo procura salvaguardar la propia integridad moral frente a un imperativo heterónomo que se juzga injusto, pero que en modo alguno supone un empeño de que los demás se adhieran a las creencias o practiquen las actuaciones del objeto”⁴⁰⁶. Entendemos por la definición anteriormente citada, que la persona antepone su conciencia a un deber establecido por la ley, es consciente de las consecuencias y asume sus actos por encima de cualquier otra disposición, aunque ese comportamiento implique una pena privativa de libertad o acarree otras consecuencias legales. Cuando se actúa con dicho convencimiento, se está ejercitando el derecho a la libertad de conciencia, que llevada a la práctica se conoce como *objeción de conciencia*⁴⁰⁷. A este respecto, PRIETO SANCHÍS, entiende que la objeción de conciencia puede ser de dos maneras, dependiendo el ejercicio de

⁴⁰⁴ *Dura lex, sed lex* (“dura es la ley, pero es la ley. La ley es dura, pero es la ley”) “aun siendo dura la ley sin embargo es ley”, “aun dura, la ley es ley”. Citado por: Noé Bustamante, *Locuciones latinas en materia jurídica* (México: Palibrio, 2012), 143.

⁴⁰⁵ Miguel Carbonell et al, *Estado de derecho: concepto, fundamento y democratización en América latina*. (México: Siglo xxi editores, 2002), 152.

⁴⁰⁶ Rosana Triviño Caballero, *El peso de la conciencia* (Madrid: Plaza y Valdés, 2014), 91.

⁴⁰⁷ Existen autores que consideran que la objeción de conciencia *secundum legem*, es más bien una manifestación de la libertad de pensamiento que de conciencia. Par mayor información ver: Adoración Castro Jover, “La libertad de conciencia y la objeción de conciencia individual en la jurisprudencia constitucional española.” *La libertad religiosa y de conciencia ante la justicia constitucional*, Granada: Comares (1998).

actuación. 1°) *a priori*: objeciones reguladas, y 2°) *a posteriori*: objeciones no reguladas y valorada por los jueces⁴⁰⁸.

Igualmente, SINGER, al hablar de la objeción de conciencia, entiende que la mera conciencia se divide en dos partes, o adquiere dos sentidos: EL PRIMERO se presenta como una “voz interna”, que nos dicta que debemos hacer, cuando actuar o viceversa. Por tanto, la conciencia se basa en datos y no en consideraciones racionales fruto de la moralidad. A este respecto, SINGER, concuerda con CAMPBELL GARNETT, al sostener que en la mayoría de las ocasiones actuamos por una “conciencia tradicional”⁴⁰⁹, que nos inculcan nuestros padres desde la infancia, a saber: *cumplir las promesas*, “(...) hay sólidas razones morales para romper esta promesa, y las que a ello se oponen me parecen mucho más débiles, pero aun así, mi conciencia me dice que estaría mal romperla”. Suponer que el individuo, (el niño ya adulto), entiende la nula repercusión de romper una promesa, no le exime *internamente* de cumplir su voz interior, aun así, seguirá guiándose por ella⁴¹⁰.

EL SEGUNDO sentido de conciencia radica al actuar sometido a las *convicciones morales*, subyugado a una previa evaluación de las mismas, conocida como *conciencia crítica*. Bajo un orden racional se evalúa los estándares convencionales, al igual que la conciencia tradicional, extrayendo conclusiones que inviten a la reflexión lógica y coherente de la cuestión analizada⁴¹¹. Cierta pasaje examinado por THOREAU, conjuga estas dos posturas de la conciencia:

“El ciudadano, ¿debe alguna vez, aunque sea por un momento, o en el mínimo grado, abdicar de su conciencia a favor del legislador? ¿Por qué, entonces, todos los hombres tienen conciencia? Creo que debemos ser hombres primero, y sólo después súbditos. No es tan deseable cultivar el respeto por el derecho, como por lo que es correcto. La única obligación que tengo derecho a asumir es hacer, en cualquier momento, lo que me parece correcto”⁴¹².

⁴⁰⁸ Luís Prieto Sanchís, “La objeción de conciencia sanitaria”, M. Gascón, M. González, J. Cantero, coord., *Derecho Sanitario y bioética* (Valencia: Tirant lo Blanch, 2011), 981-1010.

⁴⁰⁹ A. Campbell Garnett, “Conscience and Conscientiousness”, en *Moral Concepts*, ed. J. Feinberg (Oxford: University Press, 1969), 80-93.

⁴¹⁰ Peter Singer, *Democracia y desobediencia* (Barcelona: Ariel, S.A, 1985), 102-103.

⁴¹¹ *Ibidem*, pág. 104.

⁴¹² Hugo Adam Bedau, *Civil Disobedience* (New York: Taylor, 2002).

En dicho fragmento se puede encontrar una justificación de la conciencia, tanto tradicional como la crítica, pues se observan argumentos probatorios para sostener diferentes tesis, y visiones de la conciencia. No obstante, sería fácil argüir, del texto de Thoreau, que todo individuo tiene la necesidad de evaluar (al incumplir una determinada ley) las posibles justicias e injusticias que lleva implícita, y no obedecer una ley sencillamente por la correcta moralidad que supone en la sociedad.

1.4. Diferencia entre objeción de conciencia y la desobediencia civil

Es frecuente el galimatías existente entre la *objeción de conciencia* y la *desobediencia civil*, por entender muchos que son expresiones sinónimas o apuntan a la misma dirección, sin embargo, nos gustaría realizar algunos matices a fin de precisar sus diferencias.

En base lo manifestado, y con un análisis previo, el autor SINGER, concluye que la *objeción de conciencia* debe a uno de los siguientes motivos 1) acción irreflexiva, o 2) acto concienzudo (producto de consideraciones morales), toda objeción se sustenta de algunas de ellas. La tesis del profesor se respalda en la inexistencia de objetores de conciencia y sí de desobediencias civiles “desobediencias concienzudas”⁴¹³.

De manera totalmente opuesta, PECES-BARBA, parte parcialmente del hecho que la desobediencia civil es el género y la objeción de conciencia se considera una especie dentro de ella. Sin embargo, existen muchos matices que diferencia una de la otra. La objeción de conciencia, señala el autor, “es una desobediencia regulada por el derecho, con lo cual deja de ser desobediencia para ser un derecho subjetivo o una inmunidad y supone una excepción a una obligación jurídica, que puede ser, incluso, fundamental”⁴¹⁴. La obligación jurídica inicial es una excepción por alguna justificación *moral* que le impida, al individuo, cumplir la norma exigible por el legislador⁴¹⁵.

⁴¹³ Peter Singer, *Democracia y desobediencia*, op. cit., pp. 106-107.

⁴¹⁴ Gregorio Peces-Barba Martínez, “Desobediencia civil y objeción de conciencia”, *Anuario de derechos humanos*, vol. 5 (1998): 168.

⁴¹⁵ A este respecto es llamativa la STC 53/1985 que establece lo siguiente en su fundamento jurídico decimocuarto: “Cabe señalar, por lo que se refiere al derecho a la objeción de conciencia, que existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del derecho fundamental a la libertad

Si enfrentamos la *objección de conciencia vs desobediencia civil*, la conclusión sería la siguiente: son totalmente diferentes. En este sentido, compartimos la tesis de PECES-BARBA, y con ello discrepamos del pensamiento de SINGER. Sostenemos dichos argumentos en las siguientes premisas:

- 1) “La objeción de conciencia supone la regulación jurídica de la exención del cumplimiento de una obligación jurídica fundamental (prestación del servicio militar) o de una obligación jurídica ordinaria, normalmente derivada de las relaciones laborales o funcionariales (contrato de trabajo o estatuto de funcionario).
- 2) Los obligados a consentir esa objeción de conciencia son los poderes públicos, pero también pueden serlo los particulares, en su caso.
- 3) La objeción de conciencia se plantea siempre a una prestación personal”⁴¹⁶.

Indudablemente, pese a las diferencias existentes, también tenemos que destacar sus abundantes similitudes y rasgos comunes en su manifestación externa. De ahí, que las diferencias entre ambas no pueden realizarse de manera categórica, sino más bien, analizar caso por caso y de manera aproximada cada una de ellos. A este respecto, concordamos con RAWLS, al establecer una delgada línea que divide la desobediencia civil y la objeción de conciencia, y los elementos comunes que tienen las dos acciones⁴¹⁷, junto con sus diferencias y por ende, llegar a la conclusión de que son totalmente diferentes.

Pese a todo ello, tenemos que destacar las siguientes diferencias y características entre la objeción de conciencia y la desobediencia civil, según la autora ROSANA TRIVIÑO⁴¹⁸.

Objeción de conciencia	Desobediencia civil
Implicación individual	Ejercicio colectivo

religiosa reconocido en su artículo 16.1 de la Constitución y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en derechos fundamentales”. David Ortega Gutiérrez, “La objeción de conciencia en el ámbito sanitario.” *Revista de Derecho Privado* 45 (1999): 120.

⁴¹⁶ Gregorio Peces-Barba Martínez, “Desobediencia civil y objeción de conciencia”,. op. cit., pp. 171-172.

⁴¹⁷ John Rawls, *Teoría de la justicia* (México: Fondo de Cultura Económica, 2012), 337-338.

⁴¹⁸ Rosana Triviño Caballero, *El peso de la conciencia* (Madrid: Plaza y Valdes, 2014), 101.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

Naturaleza pacífica	Carácter no violento
Intencionalidad ética	Intención de cambio político / normativo
Conducta de omisión	Hacer / no hacer

Son muchos los autores que comparten el criterio de subjetividad de la objeción de conciencia y su carácter eminentemente personal, entre ellos, destacaremos BENJAMIN MARTIN; JAMES CHILDRESS; BROCK; WICCLAIR Y FERNANDEZ LYNCH⁴¹⁹. Justamente, uno de los mayores acontecimientos conocidos recayó en Sudáfrica, cuando el líder Mahatma Gandhi emprende una obra de desobediencia civil⁴²⁰ por las presiones del imperio británico. En Europa, se inicia movimientos similares al sudafricano en los años veinte, cuando en países como Rusia y Dinamarca aparece un pensamiento que manifiesta su negativa a empuñar armas, fruto de la ideología de Tolstoi⁴²¹.

Por lo reseñado, consideramos que la persona que rechaza un tratamiento médico, eje central de nuestro tema, es puramente una objeción de conciencia y no una desobediencia civil, al no suponer una amenaza al orden político-judicial de un país, al carecer de acciones revolucionaria⁴²² y desestabilizadoras. La manifestación del paciente se realiza de manera pacífica, en un ambiente de respeto al personal médico con una profusa finalidad moral, muy alejada de la atención de los medios de comunicación y lejos, muy lejos de interferir en conciencias ajenas. Lo único que busca el paciente al rechazar un tratamiento médico es el respeto de su conciencia con exclusividad.

⁴¹⁹ Para mayor información véase: Martin Benjamin, "Conscience", en *Encyclopedia of Bioethics*, 2ª ed, (Nueva York: Macmillan, 1995), 468-472. James Childress, "Appeals to Conscience", *Ethics*, Vol. 89, 4 (1979): 315-335. Dan W. Brock, "Conscientious Objection in Medicine", *Bioethics*, vol. 14, 3 (2000): 205-227. Mark Wicclair, *Conscientious Objection in Health Care an Ethical Analysis* (New York: Cambridge University Press, 2011). Holly Fernandez Lynch, *Conflicts of conscience in health care an institucinal compromise* (London: MIT Press, 2008).

⁴²⁰ Según Pando Ballesteros, "La filosofía de la no violencia estaba alcanzando una enorme resonancia a nivel mundial a través de diversas organizaciones, movimientos o persona como el caso de Gonzalo Arias, los testigos de Jehová o los objetores de conciencia, Gandhi o Luther King, lo que llevó a que diversas Revistas se hicieran eco de estos movimientos." Pando Ballesteros, *Los democristianos y el proyecto político de cuadernos para el diálogo* (Salamanca: Nemática, 2005), 525.

⁴²¹ Rodrigo Trujillo, "La exigibilidad de la objeción de conciencia como derecho humano en el Ecuador.", op. cit., p. 230.

⁴²² Anders Schinkel, *Conscience and Conscientious objections* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 2006), 586.

Con dichos antecedentes, NAVARRO-VALLS, define la conciencia como: "...el rechazo del individuo, por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que en principio sería jurídicamente exigible (ya provenga la obligación directamente de la norma, ya de un contrato, ya de un mandato judicial o resolución administrativa). (...) El concepto de objeción de conciencia incluye toda pretensión contraria a la norma (...) motivada por razones axiológicas –no meramente psicológicas –de contenido primordialmente religioso o ideológico, ya tenga por objeto la elección menos lesiva para la propia conciencia entre las alternativas previstas en la norma, eludir el comportamiento contenido en el imperativo legal o la sanción prevista por su incumplimiento, o, aceptando el mecanismo represivo, lograr la alteración de la ley contraria al personal imperativo ético"⁴²³.

La citada definición abre las puertas a una corriente que cada vez está más aceptada al incorporar las propias convicciones del individuo, aunque no tenga nada que ver con los hechos ocurridos. Finalmente, en la actualidad, la objeción de conciencia se ha vinculado mayormente al ámbito médico, especialmente al paciente y a los profesionales de la salud⁴²⁴ que declinan aceptar o practicar un determinado

⁴²³ Rafael Navarro-Valls, Javier Martínez-Torrón, *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia* (Madrid: Iustel, 2011), 31. Citada en Rosana Triviño Caballero, *El peso de la conciencia*, op. Cit., p. 95.

⁴²⁴ José Antonio Seoane, "El perímetro de la objeción de conciencia médica." *Revista para el Análisis del Derecho, InDret*, vol. 4 (2009): 1-21. Lidia Casas Becerra, Claudia Dides Castillo. "Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos." *Acta bioethica*, Vol. 13.2 (2007): 199-206. Sara Sieira-Mucientes, *La objeción de conciencia sanitaria* (Madrid: Dykinson, 2002), 55-65. K. Martínez, "Medicina y objeción de conciencia." *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. vol. 30. No. 2. (2007). Octaviano Humberto Domínguez Márquez, "Objeción de conciencia, la muerte y el morir en enfermedades en etapa terminal." *Acta bioethica*, vol. 15.1 (2009): 94-99. Francisco José Cañal, "Perspectiva jurídica de la objeción de conciencia del personal sanitario." *Cuadernos de Bioética* (1994): 3. Juan María Martínez Otero, "La objeción de conciencia del personal sanitario en la nueva Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo." *Cuad. Bioét.*, vol. 21 (2010). María Dolores Cebriá, "La objeción de conciencia al aborto: Su encaje constitucional." *Anuario de la Facultad de Derecho*, vol. 21 (2003): 99-121. Sara Sieira, *La objeción de conciencia sanitaria* (Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 1998). Gabriel Manuell Lee, Gabriel Sotelo, Octavio Casa Madrid, "La objeción de conciencia en la práctica del médico." *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, vol. 49.3 (2006): 121-125. David Ortega Gutiérrez, "La objeción de conciencia en el ámbito sanitario." *Revista de Derecho Privado*, vol. 45 (1999). José Miguel Serrano Ruiz-Calderón, "Eutanasia y objeción de conciencia." *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época*, vol. 9 (2008): 501-525. Juan Luis Beltrán Aguirre, "Una propuesta de regulación de la objeción de conciencia en el ámbito de la asistencia sanitaria." *DS: Derecho y salud*, vol. 16.1 (2008): 135-146. Mariela Mautone, Hugo Rodríguez Almada, "Objeción de conciencia en el ámbito de la salud." *Revista Médica del Uruguay*, vol. 29.1 (2013): 40-42. Azucena Couceiro, José Antonio Saoane, Pablo Hernando, "La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso apropiado (I)." *Revista de calidad asistencial*, vol. 26.3 (2011): 188-193. María Paz Sánchez González, *La impropriamente llamada objeción de conciencia a los tratamientos médicos*. (Madrid: Tirant lo

procedimiento médico. Sin embargo, no podemos olvidar que en sus inicios (objección de conciencia) tuvieron una profusa incidencia en el servicio militar⁴²⁵.

Un hito importante en relación a la objeción de conciencia fue el reconocimiento y protección de diferentes derechos y libertades públicas a las personas⁴²⁶, y por ende el reconocimiento de las llamadas libertades sociales y civiles⁴²⁷. Entre ellas destacan: la libertad de sufragio universal, expresión, culto, asociación, pensamiento⁴²⁸ etc. Precisamente durante el S. XX se comienzan a reconocer derechos a un sin número de personas⁴²⁹ a nivel mundial, con un marco desarrollo en occidente.

Muchos de los derechos mencionados anteriormente, cobran mayor fuerza e importancia cuando fueron violados y vulnerados durante los horrores vividos en la II Guerra Mundial. De hecho, algunos autores apuntan que durante el periodo de posguerra en el continente europeo se empieza a consagrar los derechos humanos⁴³⁰.

Blanch, 2002). Guillermo Escobar-Roca, "La objeción de conciencia del personal sanitario." *Bioética, Derecho y Sociedad*. (Madrid: Trotta, 1998), 135-136.

⁴²⁵ Gerardo Camara Villar, "La objeción de conciencia al servicio militar." *Madrid, Civitas* (1991). Antonio Millán Garrido, *La Objeción de conciencia al servicio militar y la prestación social sustitutoria: su régimen en el derecho positivo español* (Madrid: Tecnos, 1990). Joan Oliver, *La objeción de conciencia al servicio militar* (Universitat de les Illes Balears; Civitas, 1993).

⁴²⁶ Luis María Díez-Picazo, *Sistema de derechos fundamentales* (Madrid: Civitas, 2003). Pedro Cruz Villalón, "Formación y evolución de los derechos fundamentales." *Revista española de derecho constitucional*, vol. 25 (1989): 35-62.

⁴²⁷ Jacqueline Blanco, "De los derechos sociales sobre libertad e igualdad a la definición de los derechos civiles y políticos después de la independencia." *Prolegómenos*, vol. 13.26 (2010): 43-58. Francisco Javier Ansuátegui Roig, "Argumentos para una teoría de los derechos sociales." *Rev. Derecho del Estado*, vol. 24 (2010): 45. José Ignacio Martínez, "Acerca de las diferencias entre los derechos y libertades clásicos y los derechos sociales." *Revista de Derecho| Universidad Católica del Norte| Facultad de Ciencias Jurídica*, vol. 1 (2015). Luis I. Gordillo Pérez, "Derechos sociales y austeridad." *Lex Social: Revista de Derechos Sociales*, vol. 4.1 (2014): 34-57. Antonio Augusto Cançado, "La protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales." *Estudio de Derechos Humanos. San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos* (1994). Mauricio Phelán, Miguel Oliva. "La medición de las libertades, los derechos civiles y políticos en el Desarrollo Humano de América Latina." *Pizarrón Latinoamericano: Realidad y Contexto de América Latina*, vol. 8.7 (2017): 16-33.

⁴²⁹ José Alcina Franch, *Justicia y libertad: la larga marcha hacia un futuro incierto*. (Sevilla: Universidad de Sevilla, 2005), 152.

⁴³⁰ Oscar Celador, *Libertad de conciencia y Europa.: Un estudio sobre las tradiciones constitucionales comunes y el Convenio Europea de Derechos Humanos*, vol. 8. (Madrid: Dykinson, 2010), 32.

En la actualidad, la libertad de conciencia abarca mucho más que el ámbito religioso, de hecho, la libertad de conciencia absorbe la libertad religiosa⁴³¹. Una persona puede alegar objeción de conciencia y ser agnóstica o atea,⁴³² y manifestar a la misma vez su negativa al servicio militar, saludo a la bandera o prestar un mero juramento⁴³³.

Como se ha podido comprobar, es difícil precisar exactamente el concepto de objeción de conciencia, sin embargo, hemos considerado necesario determinar lingüísticamente el término a fin de realizar una correcta aplicación en la casuística médica.

⁴³¹ Carlos Manuel Corral, *Diccionario de derecho canónico* (Madrid: Univ Pontifica Comillas, 2000), 419.

⁴³² Emilio López-Barajas, *Mujeres y educación social: Teoría y praxis para la intervención socio-educativa* (Madrid: Universidad nacional de educación a distancia, 2012), 21.

⁴³³ Joan Baucells Lladós, *La delincuencia por convicción* (Valencia: Tirant lo Blanch, 2000), 152.

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

2. ¿ QUÉ ENTENDEMOS POR OBJECCIÓN DE CONCIENCIA?

Con el propósito de comprender el concepto y especialmente el alcance de la objeción de conciencia es necesario realizar un viaje al pasado para concebir su origen y creación, al igual que analizar el contexto que precedió a las primeras objeciones de conciencia. Esencialmente, nos tenemos que remontar a la antigua Grecia, aunque existen evidencias de objeciones de conciencia más antiguas que mencionaremos más adelante.

Ya en el mundo griego, Aristóteles⁴³⁴ proclaman el derecho natural *-physikón dikaion-*, para concebir la idea de justicia materializada –ordenamiento jurídico que regía en las *pólis-*⁴³⁵. De tal manera, que Aristóteles, distingue dos realidades, la justicia legal – *nomikon dikaion-*, y la justicia natural –*physikon dikaiom-* pero ambas se enmarca dentro de una familia común llamada *politikon dikaion* (justicia política), con este razonamiento se consagra el origen del iusnaturalismo⁴³⁶. El segundo tiene efectos en cualquier lugar, más bien, en todos los lugares y no pende de opiniones subjetivas de nadie, mientras que el primero, se debe de obedecer (obligación) una vez establecido⁴³⁷.

⁴³⁴ Queremos empezar aludiendo a Aristóteles al ser el padre entre todos los filósofos. Así fue catalogado por Cicerón: III 7 Tum Piso: “Essi hoc-inquit-fortasse non poterit sic abire, cum hic adsit (me autem dicebat), tamen audebo te ab hac Academia nova ad veterem illam vocare, in qua, ut licere Antiochum audiebas, non ii numeratum qui Academici vocatur, Speusippus, Xenocrates, Polemo, Crantor ceterique sed etiam Peripatici veteres, quorum princeps Aristoteles, quem excepto Platone haud scio an recte dixerim princeps philosophorum...”. De finibus, lib. V. c. 3,7. Marco Tulio Cicerón, *De los fines de los bienes y los males*, Julio Pimentel Álvarez, comp. y trad. (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2003), 78.

⁴³⁵ Javier Hervada, *Historia de la ciencia del derecho natural* (Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra-EUNSA, 1991), 17-18.

⁴³⁶ Jesús Vega López, “Aristóteles, el derecho positivo y el derecho natural”, AFD 2011, Vol. 27 (2010): 285-286.

⁴³⁷ Alejandro Guzmán Brito, “Doctrina de Jean Domat sobre la Interpretación de las Leyes, La.” *Revista Chilena de Derecho*, vol. 31 (2004): 46-48.

Añade Aristóteles, que: “Las cosas que no son justas por naturaleza sino por convenio humano no son las mismas en todas partes, puesto que no lo son tampoco los regímenes políticos, si bien sólo uno es por naturaleza el mejor en todas partes”⁴³⁸.

Siguiendo esta misma corriente, los filósofos griegos como criterio general empleaban el término *-physikón-* para referirse a lo propio de la naturaleza, y *-nomikon-* a lo concerniente a lo que es propio de la ley⁴³⁹. Ya en época romana, los juristas establecieron la división entre *ius naturale*, *ius civile*⁴⁴⁰ y *ius gentium*⁴⁴¹. Para Ulpiano,

⁴³⁸ Ética a Nicómaco, Lib. V. cap.7.1135a. Alberto Montoro Ballesteros. "En torno a la idea de delito político. (Notas para una ontología de los actos contrarios a Derecho)." *Anales de Derecho*, vol. 18. (2000):134.

⁴³⁹ Javier Hervada, *Historia de la ciencia del derecho natural.*, op. cit., pp. 17-18

⁴⁴⁰ Véase: Juan Iglesias, *Derecho romano: historia e instituciones* (Barcelona: Ariel, 2007). Joachim Hans Mette, Joachim. *Ius civile in artem redactum* (Alemania: Vandenhoeck&Ruprecht, 1954). Jill Harries, *Cicero and the Jurists* (Bristol: Classical Press, 2006). Callie Williamson. "Monuments of bronze: Roman legal documents on bronze tablets." *Classical Antiquity*, vol. 6.1 (1987): 160-183. Emilio Albertario, *Corso di diritto romano: le obbligazioni* (Milán: Giuffrè, 1947). Gerhard Köbler, "II. Civis und ius civile." *Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte. Germanistische Abteilung*, vol. 83.1 (1966): 35-62.

⁴⁴¹ El *ius gentium* (derecho de gentes). Norma que se aplica a todos los hombres, sin distinción alguna y de cualquier comunidad “derecho común privado”. El fundamento se encuentra en las *Instituciones* de Justiniano: “La categoría es formulada por Marciano, adoptándola las *Instituciones* de Justiniano: Et quidem naturali iure omnium communis sunt illa: aer et aqua profluens et mate et per hoc litora maris. Cfr., Digesto, 1, 8, 2, 1. Justiniano, 2, 1,1: “... son en verdad comunes a todas estas cosas: el aire, el agua corriente y el mar, y por lo mismo las costas del mar. A ninguno, pues (privado, particular, ciudadano) se prohíbe acercarse a las costas del mar, con tal que, sin embargo, se aparte de las granjas, de los monumentos y de los edificios, porque no son, como el mar, del derecho de gentes”. Aldo Topasio Ferreti, *Derecho romano patrimonial*. (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1992). 17-18. Por su parte Cicerón, en la obra: *Sobre los deberes*, realiza la división del *derecho civil* y *derecho de gentes*, la diferencia que existe entre los que dicta las leyes y establece la razón, al mencionar: “Las leyes evitan las situaciones engañosas de una manera, los filósofos de otra bien distinta. Las leyes lo hacen en la medida en que pueden atrapar a éstas con las manos, los filósofos, en la medida en que pueden aplicarles la inteligencia y la razón. La razón, en efecto, postula que no incurras en acciones insidiosas, simuladas o propiamente falaces. (...) Aunque veo que esto (i.e., realizar las acciones engañosas) no es considerado vergonzoso ni sancionado ni por la ley ni por el derecho civil a causa de la depravación de la moral y de las costumbres, es sin embargo condenado por la *ley natural*. Pues, aunque se haya dicho frecuentemente, debe decirse con más frecuencia aún: hay una sociedad *de todos [los seres humanos] con todos ellos que se extiende muy ampliamente*; en el interior de los miembros de ésta [están] quienes pertenecen al mismo pueblo asociado entre sí y, dentro de estos últimos, los que forman parte de la misma comunidad civil (*civitas*). Por ello nuestros mayores quisieron que el derecho civil (*ius civile*) sea una clase de derecho distinta del derecho de gentes (*ius gentium*), que el derecho civil no sea el mismo que el derecho de gentes ni el de gentes el mismo que el civil. Nosotros, no tenemos una imagen sólida y bien acabada del verdadero derecho y de la justicia hermanada con éste, sino que utilizamos las sombras y los reflejos de aquello. ¡Si solamente siguiésemos estas mismas sombras y reflejos! (De *officiis III, 17, 68-69*). Como se puede apreciar, Cicerón utiliza “civil” para referirse al cuerpo jurídico que pertenece a una comunidad política, y “derecho “al orden que afecta a los pueblos y política. Así se diferencia entre el derecho (histórico) y el concepto derecho/justicia (filosófico). Osvaldo Guariglia, *En camino de una justicia global* (Barcelona: Marcial Pons, 2010) ,18-19.

ius naturale concernía al orden justo que incide en todos los animales otorgado por la propia naturaleza. El orden jurídico propio de cada ciudad se conocía como *ius civile*, y finalmente, y la norma propia de los hombres era el *ius gentium*. Hermogeniano y Gayo, establecieron la diferencia ente *ius gentium et ius civiles*; Marciano, incorpora el *ius honorarium*⁴⁴², Papiniano, del *ius civile et paetorium*⁴⁴³. Por consiguiente, el *ius gentium* (*ius naturale*) en la literatura filosófica y tradición jurídica clásica –*iusfilosófica*–, se denomina *lex naturalis*⁴⁴⁴.

Uno de los primeros ejemplos que localizamos de objeción de conciencia, incluso mucho antes del pensamiento griego, la encontramos en el antiguo Egipto. El Faraón, al ver el aumento de la población hebrea y por temor a que siga creciendo ordena a unas parteras hebreas que den muerte a todo varón israelita que nazca, al decir: "... el rey de Egipto dijo a las parteras hebreas –el nombre de una de las cuales era Sifrá y el nombre de la otra Puá (...) cuando ayuden a las hebreas a dar a luz y de veras las vean en el asiento para partos, si es hijo, entonces tienen que darle muerte; pero si es hija, entonces tiene que vivir"⁴⁴⁵. Sin embargo, estas dos mujeres, Sifrá y Puá, desobedecieron el mandato del rey de Egipto y conservaron la vida a los varones nacidos de origen hebreo. El motivo de su comportamiento se justifica al obedecer a

Para mayor información véase: John Rawls, "The law of peoples." *Critical Inquiry*, vol. 20.1 (1993): 36-68. Jeremy Waldron. "Foreign law and the modern *iusgentium*." *Harvard Law Review*, vol. 119.1 (2005): 129-147.

⁴⁴² Cfr. Giovanni Pugliese, *Ius honorarium a Roma ed "equity" nei sistemi di "common law"* (Milán: Giuffrè 1988). Giuseppe Grosso, "Riflessioni su 'ius civile,' 'ius gentium,' 'ius honorarium' nell'adattamento del tecnicismo-tradizionalismo giuridico e adeguazione allo sviluppo economico e sociale in Roma." *Studi in memoria di Guido Donatuti*, vol. 1 (1973): 439-53. Joan Miquel, et al, *Derecho romano* (Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya, 2001). Rafael de Asís Roig, "Notas sobre poder y ordenamiento." *Revista Española de Derecho Constitucional*, vol. 36 (1992): 105-121. Guillermo Hierrezuelo Conde, "Historia del Derecho español." *Revista de estudios histórico-jurídicos*, Vol. 24 (2002): 461-463. Juan Iglesias, "Ius Romanum (Relectio)." *Acta Jurídica* (1977): 31.

⁴⁴³ José Justo Megías, "El derecho subjetivo en el derecho romano (un estado de la cuestión)." *Revista de estudios histórico-jurídicos*, vol. 25 (2003): 35-54.

⁴⁴⁴ Camila Herrera Pardo, "La dimensión jurídica de la ley natural y su lugar en el orden normativo vigente." *Dikaion*, 17 (2008):34.

⁴⁴⁵ Éxodo 1:15,16, *Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras*.

su Dios por encima del mandato de un hombre⁴⁴⁶, al existir un conflicto entre la orden del Faraón con las de Yahvé⁴⁴⁷.

Con el tiempo, en el año 617 a.C el rey Nabucodonosor, gobernante del imperio neobabilonio, ordenó que los mejores jóvenes de origen judío se fueran a vivir a Babilonia⁴⁴⁸. Entre los seleccionados se encontraban Daniel, Hananías, Misael y Azarías⁴⁴⁹. Estos jóvenes rehusaron inclinarse y adorar una estatua erigida por el rey, que a su juicio consideraban pagana. Aquí percibimos una auténtica objeción de conciencia al desobedecer una ley por ir en contra de su conciencia, es decir, preferían morir que desobedecer a su Dios⁴⁵⁰. Pese a las amenazas del rey de darle muerte, estos jóvenes tuvieron la resolución de obedecer su conciencia antes que una ley humana.

En el siglo I, el gobernador romano de la Provincia de Bitinia, Plinio el Joven, en una carta⁴⁵¹ dirigida al Emperador Trajano, describe de manera detallada como inquiriere

⁴⁴⁶ Éxodo 1:17.

⁴⁴⁷ Gerardo González, Juan Casassús, *Ideologías y políticas de población* (Santiago, Centro Latinoamericano de Población y Familia, 1970), 2.

⁴⁴⁸ Daniel 1: 3. El rey Nabucodonosor ordena a su primer oficial de la corte “que trajera a algunos de los hijos de Israel y de la prole real y de los nobles, niños en los cuales no hubiera ningún defecto (...) tuvieran perspicacia en toda sabiduría y estuviera familiarizado con el conocimiento, y tuviera discernimiento de lo que se sabe, en los cuales también hubiera facultad de estar de pie en el palacio del rey, y les enseñara la escritura y la lengua de los caldeos”.

⁴⁴⁹ Daniel 1:6: “Y quienquiera que no caiga y adore, al mismo momento será arrojado en el horno ardiente de fuego”.

⁴⁵⁰ Daniel 1:16-18: “Sadrac, Mesac y Abednego respondieron, y decían al rey: “Oh Nabucodonosor, respecto a esto no estamos bajo necesidad de devolverte la palabra. 17. Si ha de ser, nuestro Dios a quien servimos puede rescatarnos. Del horno ardiente de fuego y de tu mano, oh rey, nos rescatará. 18. Pero si no, séate sabido, oh rey, que tus dioses no serviremos, y la imagen de oro que has erigido ciertamente no adoraremos”.

⁴⁵¹ Plinio realiza tres consultas al Emperador Trajano, y son:
“Si hay que hacer distinción en base a la edad de los cristianos (*nec mediocriter haesitavi, sitne aliquod discriminem aetaten, an quamlibet teneri nihil al robustioribus differant...*)
Si se les permite el arrepentimiento (*detur poenitentiae venia, an ei qui omnino Christianus fuit, desisse non prosit...*»).

Si el nombre del cristiano debe castigarse por sí mismo o sólo los delitos que aquel implica (*nomen ipsum, si flagitiis careat, an flagitia coharentia nomini puniantur...*) (Plin., Ep. X, 96, 2-3). Cristóbal González Román, “Problemas sociales y política religiosa: a propósito de los rescriptos de Trajano, Adriano y Antonino Pio sobre los cristianos”, en *Paganismo y cristianismo en el occidente del imperio romano* (Oviedo: Instituto de historia antigua, Universidad de Oviedo, 1983), 228.

conocer la ideología de las personas, a saber, si practicaba el cristianismo, al mencionar: "(...) Cuando lo confesaban por segunda y tercera vez les amenacé con la pena capital; cuando perseveraban les mandé ejecutar. Pues no tenía duda de que, fuese cual fuese lo que confesaban, se debía castigar ciertamente su pertinacia y su inflexible obstinación"⁴⁵². Como se puede apreciar, los primeros cristianos preferían morir que rehusar practicar sus creencias y renunciar a su credo.

Corriendo el tiempo, durante la edad media, la terminología fue diversa desde el concepto romano hasta su consagración entre *derecho natural* y *derecho positivo* (*ius naturale* vs *mores*)⁴⁵³. El *derecho positivo* es entendido como la norma creadora y establecida por el hombre para una determinada comunidad⁴⁵⁴ en un tiempo concreto. De hecho, se le acuña su creación a Calcidio⁴⁵⁵ al distinguir entre *justicia natural* y *justicia positiva*⁴⁵⁶, y con el tiempo, el filósofo PIETRO ABELARDO, define el derecho positivo con la expresión: "*Jus quippe aliud naturale, aliud positivum est*"⁴⁵⁷, (1079-1142). A partir de aquel momento el término "derecho positivo" adquiere el concepto de validez de las normas en una sociedad. Hoy día, el derecho positivo, se diferencia en 1) *ius naturalista*⁴⁵⁸, 2) *positivista*, y 3) *realista*⁴⁵⁹.

⁴⁵² Ramón Teja, *El cristianismo primitivo en la sociedad romana* (Madrid: Istmos, 1990), 59.

⁴⁵³ La *Summa Parisiensis*, distingue entre: "Ius dividitur in jus naturale et mores [...] Mores dicuntur institutiones hominum, sive scriptae, sive non". The *Summa Parisiensis* on the *Decretum Gratiani* (Toronto: McLaughlin, 1952). Javier Hervada, *Historia de la ciencia del derecho natural.*, op. cit., p. 20.

⁴⁵⁴ Ángel Latorre. "Introducción al estudio del Derecho." (Barcelona: Ariel, 1990).

⁴⁵⁵ Comentarios al *Timeo* de Platón, Cristóbal Macías, "Versiones latinas del *Timeo* platónico." *Ágora, Estudios Clásico sem Debate*, vol. 17.1 (2015): 11-57.

⁴⁵⁶ Javier Hervada, *Historia de la ciencia del derecho natural.*, op. cit., p. 20.

⁴⁵⁷ Pierluigi Chiasson, *El discreto placer del positivismo jurídico. serie teoría jurídica y filosofía del derecho* N.º 77. U. (Bogotá: Externado de Colombia, 2016), 57.

⁴⁵⁸ Véase: Norberto Bobbio, "El modelo iusnaturalista." Norberto Bobbio y Michelangelo Bovero, *Sociedad y Estado en la filosofía política moderna. El modelo iusnaturalista y el modelo hegeliano-marxiano* (México, Fondo de Cultura Económica, 1986): 15-145. Pilar Zambrano, "El Derecho como razón excluyente para la acción: Una Aproximación desde la teoría iusnaturalista del Derecho de John Finnis." *Problema: Anuario de Filosofía y Teoría del Derecho*, vol. 4 (2010): 323-366. Elías Díaz, "Legitimidad democrática versus legitimidad positivista y legitimidad iusnaturalista." *Anuario de Derechos Humanos*, vol. 1 (1981): 51.

⁴⁵⁹ Ausín Peña, *Los derechos positivos. Las demandas justas de acciones y prestaciones* (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones científicas, 2006), 108.

En el ámbito jurídico el concepto POSITIVO (adj. lat: positivus) "... se refiere (...) a algo no natural, esto es, al derecho que se establece, bien por el comportamiento de la comunidad (*mos*), o por un acto de intimación o promulgación del legislador (*lex*)"⁴⁶⁰. Por tanto, como establece el Catedrático MARTÍNEZ MORÁN, con la expresión iusnaturalista "se acogen todas aquellas corrientes que defienden la existencia de un orden objetivo superior que tiene dos caracteres: es *permanente* y *universal*"⁴⁶¹. Y por ello, actúa como elemento orientador en el ámbito jurídico de las relaciones sociales en una comunidad. Igualmente, sigue señalando MARTÍNEZ MORÁN, que existe una diferencia entre iusnaturalismo, en sentido *amplio* y *estricto*. El primero hace alusión a la doctrina que sostiene que el positivismo acoge criterios situados fuera de ellos, mientras que el *estricto* sustenta que el Derecho positivo nace de un ordenamiento superior que le sirve de orientación, y en cierto modo, legítima, válida y fundamenta su norma. Para su mejor comprensión en la tabla se explica las diferencias.

IUSNATURALISMO	Amplio: El fundamento de los ordenamientos jurídicos se encuentra en unos criterios situados fuera de ellos.
	Estricto: El fundamento de los ordenamientos jurídicos se encuentra en otros ordenamientos jurídicos superior al positivo.

Fuente: Narciso Martínez Morán, *Diecisiete lecciones de Teoría del Derecho*.

En vista de ello, la característica usual de todas las corrientes iusnaturalista es la teoría jurídica *dualista* (Derecho natural y Derecho positivo), es la supremacía de una norma superior al positivo. Aunque, en el S. XX, se ha destacado dos grandes corrientes sobre el concepto *iusnaturalista*⁴⁶², a saber:

⁴⁶⁰Javier Hervada, *Historia de la ciencia del derecho natural.*, op. cit., p. 20. "Dícese del Derecho divino o humano promulgados, a diferencia del Derecho Natural o ideal meramente. Vigente, referido también a códigos, leyes y demás normas generales y obligatorias". *Diccionario jurídico elemental* (Universidad Autónoma de Encarnación), pp. 249.

⁴⁶¹ Narciso Martínez Morán, "Determinación del derecho justo. El padre de los valores jurídicos", en *Diecisiete lecciones de Teoría del Derecho*, coord. Narciso Martínez Morán (Madrid: Editorial Universitas, 2011), 198.

⁴⁶²Antonio-Enrique Pérez Luño, *Trayectorias contemporáneas de la Filosofía y la Teoría del Derecho*, vol. 3. (Madrid: Editorial Tebar, 2007), 33-34.

- 1) *Iusnaturalismo ontológico, dogmático o radical*. Teoría que sostienen, Fernández Galiano⁴⁶³, Ambrossetti, Gau, Cotta, Lachance, Puy, Villey, entre otros...)
- 2) *Iusnaturalismo deontológico, crítico o moderado*. Planteamiento defendido por: Legaz Lacambra, Dworkin, Bloch, Del Vecchio, Recanséns Siches, Wolf, Welzel, ...

A este respecto, el profesor PÉREZ LUÑO, establece la diferencia en tres vertientes. 1) la naturaleza (creación divina-voluntad de Dios); 2) el cosmos (leyes físicas que rigen en el espacio, la naturaleza y los seres humanos); y, 3) la razón (creación de normas de convivencia creadas por los seres humanos)⁴⁶⁴.

A fin de abordar la objeción de conciencia, tenemos que entender que el iusnaturalismo tiene una característica esencial, como es la ausencia de positividad. Dicho elemento es cuestionado y criticado por los detractores del derecho natural al establecer que el derecho es en todo momento positivo⁴⁶⁵.

La solución que se plantea a este problema es el *iuspositivismo*, una corriente que nace en el S. XIX, con el auge del conocimiento científico y buscar una explicación a todos los elementos naturales. Para ello, NORBERTO BOBBIO, distingue el positivismo jurídico en metodológico, teórico e ideológico⁴⁶⁶, para zanjar la polémica entre los defensores del iusnaturalista y los iuspositivista, menciona:

⁴⁶³ Señala GALIANO, que la ley natural es importante para regular cualquier comportamiento en línea general, sin embargo, resulta insuficiente las relaciones sociales al no establecerse penas o sanciones en la ley natural. Romy Chang Kcomt, "¿Qué queda de la polémica entre el positivismo y el iusnaturalismo?: reflexiones acerca de esta aparente contradicción." *IUS ET VERITAS*, vol. 15.31: 175.

⁴⁶⁴ Cfr. Antonio-Enrique Perez Luño, "La fundamentación de los derechos humanos." *Revista de Estudios Políticos (Nueva Época)*, vol. 35 (1983):10-62. Eusebio Fernández, "El iusnaturalismo." *Ernesto Garzón Valdés, Derecho, ética y política. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales* (1993). Julieta Marcone, "Hobbes: entre el iusnaturalismo y el iuspositivismo." *Andamios* 1.2 (2005): 123-148. Elías Castro Blanco, "Derechos Humanos: Del iusnaturalismo clásico al iusnaturalismo moderno." *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, Vol. 2.1 (2010): 58-70. Luis Prieto Sanchís, "El constitucionalismo de principios, ¿entre el positivismo y el iusnaturalismo? (A propósito de «El Derecho dúctil» de Gustavo Zagrebelsky)." *Anuario de filosofía del derecho*, vol. 13 (1996): 125-158. Manuel Losada Sierra, "Origen y desarrollo del iusnaturalismo en Tomas de Aquino." *Revista de relaciones internacionales, estrategia y seguridad*, vol. 4.2 (2009).

⁴⁶⁵ Narciso Martínez Morán, "Determinación del derecho justo. El padre de los valores jurídicos", en *Diecisiete lecciones de Teoría del Derecho*, coord. Narciso Martínez Morán (Madrid: Editorial Universitas, 2011), 198.

⁴⁶⁶ Véase: Ángel Latorre, "Introducción al estudio del Derecho." (Ariel; Barcelona, 1990), 74-77.

“Las expresiones “iusnaturalismo” y “positivismo jurídico” han sido adoptadas con significados tan diversos que las relaciones entre las dos corrientes se colocan en diversos planos según que se trate de uno o de otros significados. [...] Precisamente por no tener en cuenta los diversos planos, se crea la curiosa consecuencia de que a menudo los argumentos de los adversarios no se encuentran y que después del duelo a muerte, ambos están más vivos que al principio”⁴⁶⁷.

Existe una postura *monista* que mantiene que solo existe un derecho y es el POSITIVO. Esta vertiente, ha originado el llamado *positivismo jurídico*, y referente a ello, PRIETO SANCHÍS, menciona que dicha expresión “suele usarse con una cierta impresión para designar tesis a propósito del Derecho no sólo heterogéneas, son abiertamente contradictorias.”⁴⁶⁸ El profesor, PÉREZ LUÑO, establece las siguientes características del positivismo jurídico:

El Derecho se concibe como un sistema de normas coactivas;

Se concede primacía a la Ley (fuente del Derecho);

El ordenamiento jurídico es un sistema autosuficiente, cerrado con total plenitud y coherencia⁴⁶⁹.

Uno de los mayores defensores del positivismo es K. HELSEN, quien manifiesta su apoyo y fundamento en su conocida obra *Teoría pura del Derecho*⁴⁷⁰. En ella intenta buscar o acceder a la pureza del método jurídico como si se tratase de un objeto de estudio independiente –autónoma– y por tanto, debe ser alejada de elementos extraños como la política⁴⁷¹.

⁴⁶⁷ Ernesto Garzón Valdés, "Algo más acerca de la relación entre derecho y moral", *DOXA*, Vol. 8 (1990): 111.

⁴⁶⁸ Luis Prieto Sanchís, "Tribunal Constitucional y positivismo jurídico." *DOXA*, vol. 23 (2000):161. Para mayor información véase: Gregorio Peces-Barba, *Derechos sociales y positivismo jurídico: escritos de filosofía jurídica y política*, vol. 11. (Madrid: Librería-Editorial Dykinson, 1999). Herbert Hart. "El nuevo desafío al positivismo jurídico." *Sistema. Revista de Ciencias Sociales*, vol. 36 (1980): 3-18. Pedro De Vega, "El tránsito del positivismo jurídico al positivismo jurisprudencial en la doctrina constitucional." *Teoría y realidad constitucional*, vol. 1 (1998): 65-88.

⁴⁶⁹ Narciso Martínez Morán, "Determinación del derecho justo. El padre de los valores jurídicos", en *Diecisiete lecciones de Teoría del Derecho.*, op. cit., p. 200.

⁴⁷⁰ Hans Kelsen, *Teoría pura del derecho* (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1979).

⁴⁷¹ Albert Calsamiglia, *En defensa de Kelsen*. (Barcelona: Institut de Ciències Polítiques i Socials, 1997)

Tanto si hablemos del *positivismo* o del *naturalismo*, ambas soluciones como establece MARTÍNEZ MORÁN, “presenta resquicios a la hora de determinar cuáles son los criterios de justificación o legitimación del Derecho”. Pero ambas, son necesarias para entender los orígenes de la objeción de conciencia, y por ello, hemos querido realizar una breve alusión a las dos corrientes más importantes, ya sea que hablemos del *iusnaturalismo* o *iuspositivismo*.

En definitiva, existen muchas y diversas maneras de manifestar una objeción de conciencia, sin embargo, entre ellas, encontramos las siguientes:

“(…) la negativa de un paciente a recibir determinado tratamiento médico; la alimentación forzada de huelguistas de hambre; la participación en ejecuciones capitales; la ayuda médica al suicidio y la eutanasia, la esterilización voluntaria; las técnicas de reproducción asistida; la investigación destructiva de embriones y la selección preconcepcional del sexo; los trasplantes de órganos; determinados experimentos sobre hombres o animales.” (Ministerio de Justicia, 2008, p. 193).

De tal manera, que la objeción de conciencia puede ser invocada por el personal médico y por el paciente, o por ambos a la vez. El primero, puede manifestar su negativa a realizar una práctica quirúrgica que fuere contrarias a sus convicciones, mientras que el segundo se opone a recibir determinado tratamiento.

Referente al personal médico, el caso más habitual se suele suscitar al mantener una postura abstencionista con las prácticas abortivas. Un médico o enfermero, por pertenecer a una determinada religión, por ejemplo al catolicismo, puede negarse a realizar un aborto por motivos de conciencia, mientras que otro facultativo puede alegar motivos deontológicos o sencillamente de fondo moral⁴⁷². De la misma manera, pueden existir razones fundadas desde el ámbito profesional para manifestar su negativa a practicar la eutanasia⁴⁷³.

La otra postura puede suscitarse (objeción de conciencia en el ámbito sanitario) al negarse el paciente a recibir un determinado tratamiento propuesto por el personal médico. El caso más habitual se origina cuando la persona amparada en los

⁴⁷²María Dolores Díaz-Ambrona, *Introducción a la medicina legal* (Madrid: Díaz de santos, 2007), 141.

⁴⁷³Martha Soto, *Objeción de conciencia* (México: Universidad autónoma de Querétaro, 2003), 56.

dictámenes de la Biblia alega una objeción de conciencia a recibir una transfusión de sangre⁴⁷⁴ por considerarla contraria a su credo y totalmente perjudicial para su salud.

En definitiva, es un derecho que tiene tanto el paciente como el personal médico, como manifiesta, NAVARRO-VALLS, es:

“Es uno de los fenómenos más llamativos que conoce el Derecho moderno. Hace sólo unas décadas era minoritario y reconducible a pocos supuestos. Hoy está cada vez más extendido en sus presupuestos y en sus aplicaciones. De ahí que ya no se hable de objeción de conciencia en singular, sino de objeciones de conciencia, en plural. Incluso se ha sugerido la conveniencia de confeccionar un Código de conciencia, que dilataría el reconocimiento normativo y el campo de juego de las negativas a la ley propiciadas por la lealtad a convicciones interiores. Un código que coexistiría junto a las clásicas codificaciones legales, trazando una frontera de seguridad frente a la incontinencia del poder”⁴⁷⁵.

Es habitual confundir la objeción de conciencia con la desobediencia civil⁴⁷⁶, como mencionamos en anteriores páginas, al ser comportamientos totalmente diferentes. De igual manera, es usual la presión por parte del médico al paciente a que desista de su opinión inicial y ceda a la fuerza técnica impuesta por el profesional (paternalismo)⁴⁷⁷. De la misma manera, sería un razonamiento erróneo pensar que la persona que actúa bajo los dictámenes de su conciencia y por ende se niega a recibir un determinado tratamiento necesita de un tutor o representante legal, al sostener que dicha persona descarta la sugerencia médica al no encontrarse en su sano juicio o atentar contra su vida. A este respecto la doctrina alemana ha manifestado en varias ocasiones, que se tiene que rechazar el concepto de “que el sujeto que actúa por motivos de conciencia sea un inimputable”⁴⁷⁸, es decir, el uso de la *conciencia* no implica un trastorno

⁴⁷⁴ Rinaldo Bertolino (...), “L’obiezione di coscienza”, en Antonio Martínez, *La objeción de conciencia en el derecho español e italiano*. (Murcia: Universidad de Murcia, 1990), 72.

⁴⁷⁵ M^a Teresa Areces Piñol, *El principio de laicidad en la jurisprudencia española y francesa*. (Lérida: Universitat de Lleida, 2003), 57.

⁴⁷⁶ Véase el capítulo 2 de esta obra.

⁴⁷⁷ Roberto Cañete Villafranca; Dirce Guilhem; Katia Brito Pérez, "Paternalismo médico." *Revista Médica Electrónica*, vol. 35.2 (2013): 144-152. Mark Komrad, "En defensa del paternalismo médico: potenciar al máximo la autonomía de los pacientes." *Ars médica: revista de humanidades*, Vol. 1.2 (2002): 151-165. Henrique Batista, "Beneficência e paternalismo médico." *Rev. bras. saúdematern. infant* 10. supl, vol. 2 (2010): 419-425.

⁴⁷⁸ Leticia Jericó Ojer, *El conflicto de conciencia ante el Derecho penal* (Madrid: La Ley, 2007), 366.

anormal en el ser humano, de ahí, que se deba de respetar, proteger y valorar por los servicios médicos, autoridades judiciales y la sociedad en general el ejercicio del mencionado derecho. Sin embargo, lo citado no es óbice para justificar que la objeción de conciencia se reconozca a determinados individuos sin tener en cuenta algunas circunstancias personales; nos referimos específicamente a los menores de edad⁴⁷⁹ y a los adultos incapaces⁴⁸⁰, donde el legislador tendrá que proteger a estas personas, al tratarse de un colectivo vulnerable con mayores garantías que el adulto con plena capacidad de tomar sus propias decisiones.

⁴⁷⁹ En España, el artículo 315 C.C, establece que: “la mayoría de edad empieza a los dieciocho años cumplidos”. La legislación ecuatoriana reconoce al menor de edad a quien no ha cumplido 18 años edad (art. 21 C.C).

⁴⁸⁰ Leticia Jericó Ojer, *El conflicto de conciencia ante el Derecho penal...*, op. cit., p. 366.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

3. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA COMO UN DERECHO FUNDAMENTAL

No es tarea fácil encontrar una definición exacta y compartida por la mayoría de autores, al hablar de los Derechos Fundamentales. A menudo, se tiende a confundir con los Derechos Humanos, o se emplean como si fuesen sinónimos. Otras veces, se entienden que son opiniones *-ideas-* iusnaturalistas, divergencias existentes entre el Derecho Natural y los Derechos Humanos, una mera continuidad, o simplemente, una ruptura entre ambos. Incluso a muchos estudiantes de la carrera de Derecho les cuesta encontrar las diferencias, similitudes, o sencillamente definir con precisión que es cada expresión. Pese a las numerables opiniones, entre los factores predominantes resaltan la igualdad del hombre, la identidad de naturaleza y la dignidad humana.

A este respecto, nos quedaremos con la excelente definición facilitada por MARTÍNEZ MORÁN, desde una perspectiva filosófica al establecer que “Los Derechos Fundamentales son derechos subjetivos que constituyen el conjunto de facultades, no creadas por las normas del Estado, sino que tienen un origen en el propio hombre por la especialidad dignidad de su naturaleza humana, facultades que son idénticas para todos los hombres, es decir, universales, inalienables, intransferibles e irrenunciables, que permiten al hombre, en cada momento histórico de su existencia concreta, exigir al Estado y del resto de los hombres, las garantías del respeto a una dignidad humana, a su libertad y su dignidad, para que pueda desarrollarse integralmente como persona y como miembro de la sociedad en la que vive”⁴⁸¹.

Sin embargo, desde una arista constitucional el término *derechos fundamentales* adquiere una connotación diferentes, precisamente, el Catedrático PÉREZ ROYO, menciona que los derechos fundamentales son “los derechos naturales constitucionalizados democráticamente”, y su rasgo característico es la *eficacia directa y vinculación de los poderes públicos; la reserva de ley y su contenido esencial*, y finalmente, el *control constitucional*⁴⁸². Como se puede apreciar es aquel derecho reconocido por el constituyente y se inserta en el seno de la Constitución, y desde ese momento, es vinculante para los poderes públicos, tiene aplicación directa, y se

⁴⁸¹ Narciso Martínez Morán, “Derechos Fundamentales”. *Apuntes de clases* (Madrid: Universidad Complutense, 1991), 59.

⁴⁸² Javier Pérez Royo, *Curso de Derecho Constitucional* (Madrid: Marcial Pons, 2014), 180 ss.

contempla la posibilidad del recurso constitucional. En la línea constitucional, como apuntala CRUZ VILLALON, los derechos fundamentales tienen su origen en las Constituciones, primordialmente en 1776, y de la misma manera, acaban en la Constitución. Por ende, “los derechos fundamentales son sencillamente los derechos en cuanto categoría constitucionalmente relevante. Y el Derecho constitucional, en contra de lo que pueda parecer, carece de vocación expansiva”⁴⁸³.

Indudablemente, solo los derechos que tengan carácter universal y gocen de una incidencia en *todos* los hombres, con un amplio respeto a la dignidad humana, podrán ser considerados Derechos Fundamentales. De la dignidad humana, derivan una serie de valores que fundamentan los Derechos Humanos que prevalecen en la mayoría de los ordenamientos de la sociedad actual⁴⁸⁴, como sostiene el catedrático DE MIGUEL BERIAIN, hoy día impera el criterio ontológico (todos somos igualmente dignos), siempre y cuando no exista una alteración fenomenológica⁴⁸⁵.

En relación a la Constitución española, el autor PÉREZ ROYO, establece tres categorías de derechos fundamentales: “1. ^a Los derechos *nominal y sustancialmente* fundamentales, que gozan del plus íntegro de fundamentalidad: los de la Sección Primera. 2. ^a Los derechos sustancialmente fundamentales con un plus parcial de fundamentalidad: igualdad y objeción de conciencia. 3. ^a Los derechos sólo sustancialmente fundamentales: los reconocidos en la Sección Segunda, con las excepción de la objeción de conciencia”⁴⁸⁶. En el transcurso de este capítulo nos ceñiremos a la categoría número dos.

En la misma línea, pero con desde la óptica filosófica, el catedrático MARTÍNEZ MORÁN, reconoce la incorporación del concepto de dignidad ontológica o «dignidad»

⁴⁸³ Pedro Cruz Villalon, “Formación y evolución de los derechos humanos”, Revista Española de Derecho Constitucional, vol. 25.9 (1989): 41 y 42.

⁴⁸⁴ A este respecto, el artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, menciona: “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (criterio ontológico).

⁴⁸⁵ La Dignidad ontológica es definida como el valor que cualquier persona tiene por el mero hecho de serlo. Por otro lado, la dignidad fenomenológica es la relacionada con lo hechos. Cfr. Iñigo De Miguel Beriain. “Consideraciones sobre el concepto de dignidad humana.” *Anuario de filosofía del derecho.*, op. cit., p. 198.

⁴⁸⁶ Javier Pérez Royo, *Curso de Derecho Constitucional* (Madrid: Marcial Pons, 2014), 206.

en las Declaraciones y Pactos Internacionales de Derecho⁴⁸⁷. Precisamente, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, inicia aludiendo a la dignidad intrínseca, y no a la dignidad moral o fenomenológica, ya que todos los seres humanos poseen dicha dignidad y constituyen las bases de los derechos y valores de la humanidad⁴⁸⁸, como se puede apreciar en el cuadro de la siguiente página:

Dignidad Humana		
Seguridad	Libertad	Igualdad
“Derivación de aquel derecho del hombre, verdaderamente primario y básico, que es el derecho a que sea reconocida y protegida su personalidad.” (Castán Tobeñas).	“Derivación de aquel derecho del hombre, verdaderamente primario y básico, que es el derecho a que sea reconocida y protegida su personalidad.” (Castán Tobeñas).	“El derecho igual de todos los hombres a ser libres” (Herbert Hart).
Libertad de conciencia y pensamiento.	Libertad de conciencia y pensamiento.	Libertad de expresión, reunión y asociación.

⁴⁸⁷ Entre la normativa internacional que reconoce la dignidad ontológica «dignidad» encontramos la citada DUDH. La Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea que establece: “la Unión está fundada sobre los valores individuales y universales de la dignidad humana, la libertad, la igualdad y la solidaridad y... sitúa a la persona en el centro de sus actuaciones”. En investigaciones biomédicas, encontramos la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, entre sus primeras líneas establece: «Recordando que en el Preámbulo de la Constitución de la UNESCO se invocan “los principios democráticos de la dignidad, la igualdad y el respeto mutuo de los hombres” y se impugna “el dogma de la desigualdad de los hombres y de las razas”, se indica “que la amplia difusión de la cultura y la educación de la humanidad para la justicia, la libertad y la paz son indispensables a la dignidad del hombre y constituyen un deber sagrado que todas las naciones han de cumplir con un espíritu de responsabilidad y ayuda natural”... se declara que la Organización se propone alcanzar “mediante la cooperación de las naciones del mundo en las esferas de la educación, de la ciencia y de la cultura los objetivos de la paz internacional y del bienestar general de la humanidad, para el logro de los cuales se han establecidos las Naciones Unidas como proclama su Carta”». El Convenio de Bioética del Consejo de Europa, para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, en su Preámbulo establece que así: « Convencidos de las necesidades de respetar al ser humano a la vez como persona y como perteneciente a la especie humana y reconociendo la importancia de garantizar su dignidad»; «Conscientes de las acciones que podrían poner en peligro de dignidad humana mediante una práctica inadecuada de la biología y la medicina ».

⁴⁸⁸ En esa misma línea el artículo 1º de la Constitución española establece que la Dignidad de las personas [...] son fundamento del orden político y de la paz social. En la misma línea, la Constitución ecuatoriana establece: “El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento” (art. 11#7). Narciso Martínez Morán, “Los derechos humanos como límite a la libertad en las investigaciones biomédicas”, en *Bioética y bioderecho. Reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*, dir. Rafael Junquera de Estéfani (Granada: Comares, 2008), 79 s.

En el caso de España, la Constitución en su artículo 10 establece parámetros interpretativos de los Derechos Fundamentales a la luz de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y otros tratados internacionales, al mencionar que : “Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España”. De manera parecida, el artículo 11#3, establece que “Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de partes”. Como queda demostrado, la DUDH y demás instrumentos internacionales en derechos humanos son de inmediata aplicación en la legislación española y ecuatoriana, con la salvedad de que en Ecuador todos los derechos son de igual jerarquía (art. 11#6) sin establecer un decálogo de derechos fundamentales, como es el caso español, artículos 14 – 29⁴⁸⁹ y 30.2⁴⁹⁰ son acciones de amparo (art. 53 CE)⁴⁹¹.

En lo relativo a la dignidad de las personas, DE CASTRO, sostiene que: “la afirmación de la suprema *dignidad* de la persona y la convicción de que esa dignidad es raíz y fundamento de los derechos humanos ha llegado a ser ya un tópico de la época actual, con independencia de adscripciones y credos filosóficos o políticos”⁴⁹². Y de la misma manera, PÉREZ LUÑO, considera que “la dignidad humana supone el valor básico (Grundwert) fundamentador de los derechos humanos que tienden a explicar y satisfacer las necesidades de las personas en la esfera moral. De ahí, que represente el principio legitimador de los denominados «derechos de la personalidad»”⁴⁹³. De tal

⁴⁸⁹ Jaume Saura Estapà, “La exigibilidad jurídica de los Derechos humanos: especial referencia a los derechos económicos, sociales y culturales.” *Instituto de derecho Humanos “Bartolomé de las Casas”*, Universidad Carlos III (2011): 2.

⁴⁹⁰ Rosa María Ricoy Casas, “La regulación de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas en España.” *Cuestiones constitucionales*, vol. 21 (2009): 505-531.

⁴⁹¹ Pedro de Vega García, “La eficacia frente a particulares de los derechos fundamentales (la problemática de la Drittwirkung der Grundrechte)”. *Pensamiento Constitucional*, vol. 9.9 (2002): 27.

⁴⁹² Benito De Castro, *Los derechos económicos, sociales y culturales* (León: Universidad de León, 1993), 123.

⁴⁹³ Pérez Luño, *Derechos Humanos, Estado de Derecho y Constitución* (Madrid: Tecnos, 1984), 318-319.

manera, que las bases de los ordenamientos actuales, especialmente aquellas leyes garantistas de los derechos humanos, sienta sus bases en la dignidad de las personas. Y finalmente, no podemos olvidarnos la excelente definición de MARCOS DEL CANO, al manifestar que la dignidad, "(...) radicaría en la potencialidad de las cualidades espirituales que definen al ser humano, potencialidad que se encuentra en todo ser biológicamente humano, incluso si por cualquier razón se halla privado de las habilidades correspondientes a un desarrollo psicológico normal». Como se puede apreciar la dignidad es una cualidad única y exclusiva del ser humano, pues, como destaca DE MIGUEL BERIAIN, son los únicos que poseen libertad para decidir, intelectualidad y la capacidad para emitir juicios morales⁴⁹⁴. Con el propósito de no desviarnos innecesariamente del tema del presente capítulo recomendamos las lecturas a pie de página para profundizar en el concepto la dignidad⁴⁹⁵, no obstante queríamos definir el concepto dignidad a fin de valorar su importancia en los códigos normativos vigentes.

Volviendo al tema central que nos ocupa, resulta inevitable hacer alusión a uno de los precursores de los Derechos Fundamentales, TOMÁS DE AQUINO; si bien es cierto que

⁴⁹⁴ Iñigo De Miguel Beriain, "Consideraciones sobre el concepto de dignidad humana.", op. cit., p. 199.

⁴⁹⁵ A fin de profundizar más en el concepto de dignidad, recomendamos la excelente obra de LUÍS LEGAZ LACAMBRA, bajo el título: «Consideraciones sobre la dignidad de las personas y de la vida humana», Anales de la Real Académica de Ciencias Morales y Políticas, Vol. 53 (1976): 17-41. Igualmente, véase las obras de NARCISO MARTÍNEZ MORÁN, et al, "Persona, dignidad humana en investigaciones médicas", en *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, Coord.: Martínez Morán (Granada: Comares; 2003). Ernst Bloch, Felipe González Vicen, *Derecho natural y dignidad humana* (Madrid: Aguilar, 1980). Jürgen Habermas, "El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos." *Diánoia*, vol. 55.64 (2010): 3-25. Antonio Pelè, "Una aproximación al concepto de dignidad humana." *Disponible en Web: <http://www.revistauniversi-tas.org>* 01 (2004). Juliana González Valenzuela, *Genoma humano y dignidad humana*, vol. 59 (Barcelona: Anthropos Editorial, 2005). Gregorio Peces-Barba Martínez, "La dignidad humana." *Universidad Carlos III* (2007):156-171. Dorando Michelini, "Dignidad humana en Kant y Habermas." *Estudios de filosofía práctica e historia de las ideas*, vol. 12.1 (2010): 41-49. Miguel De Unamuno, *La dignidad humana* (Madrid: Espasa-Calpe: 1976). Eusebio Fernández García, *Dignidad humana y ciudadanía cosmopolita*, vol. 21 (Madrid: Dykinson, 2011). Héctor Gros Espiell, "La dignidad humana en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos." *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época*, vol. 4 (2003): 193-223. Joseph Höffner, "La ética colonial española del Siglo de Oro. Cristianismo y dignidad humana." *Boletín de la Academia Chilena de la Historia*, vol. 24 (1957): 100. Francisco Javier León, "Dignidad humana, libertad y Bioética." *Persona y Bioética*, vol. 1 (1997): 124-147. Monique Pyrrho, Gabriele Cornelli, Volnei Garrafa. "Dignidad humana: reconocimiento y operacionalización del concepto." *Acta bioethica*, vol. 15.1 (2009): 65-69. Galindo Cely, "Ethos Vital y dignidad humana." *Bogotá-Colombia. Colección Bioética Pontificia Universidad Javeriana* (2004): 89. Tomás Melendo, "Metafísica de la dignidad humana." *Anuario filosófico*, vol. 27.1 (1994): 15. Francesc Torralba Roselló, et al, *Què és la dignidad humana?* (Barcelona: Herder, 2005).

el filósofo no habla de ellos (derechos fundamentales) literalmente, pero sí por su gran similitud en la definición de Derecho natural. Establece Santo Tomás⁴⁹⁶, en la *Suma Theologica*, diferentes tendencias en la naturaleza humana que actúan de control, y en algún caso de freno, a la ley natural⁴⁹⁷. Dichas tendencias son las siguientes, como señala MARTÍNEZ MORÁN:

- 1.- *Conservación del propio ser*. "Todos los seres apetecen su conservación conforme a su propia naturaleza". Con esta afirmación – Tomás Aquino- considera necesario por el hombre la búsqueda de la seguridad (vida) propia de los suyos.
- 2.- *Conservación de la especie*. Necesarios para la procreación y las relaciones familiares.
- 3.- *Conocer la verdad y vivir en sociedad*. A diferencias de los animales, el hombre busca su perfección intelectual, interrelaciones en su comunidad, junto con el deber / obligaciones a las autoridades⁴⁹⁸.

Por otro lado, el concepto de Derecho Fundamental tiene su origen histórico en el tránsito a la modernidad. Aunque bien es cierto, que durante la Edad Antigua o en la Edad Media se empieza a utilizar la expresión *Derechos Fundamentales*, es en el Renacimiento, como señala PECES-BARBA, cuando las ideas de libertad, igualdad y dignidad, comienzan a adquirir mayor sentido, consagrándose especialmente, en el

⁴⁹⁶ Véase: Mauricio Beuchot, *Introducción a la filosofía de Santo Tomás de Aquino*, vol. 37 (Salamanca: Editorial San Esteban, 2004). Alejandro Chafuen, "Justicia distributiva en la escolástica tardía." *Cristianismo, sociedad libre y opción por los pobres* (1988): 159-177. Manuel Sierra Losada, "Origen y desarrollo del iusnaturalismo en Tomas de Aquino." *Revista de relaciones internacionales, estrategia y seguridad*, vol. 4.2 (2009): 109-125.

⁴⁹⁷ Tomás de Aquino, "Suma teológica." *Edición dirigida por los Regentes de Estudios de las Provincias Dominicanas en España. Madrid: BAC*, vol. 5 (2001): 725-731. Román Bustinza, "La religión y el actuar humano en la Suma Teológica de Santo Tomás de Aquino." *Teología: revista de la Facultad de Teología de la Pontificia Universidad Católica Argentina*, vol. 23 (1974): 118-132. Santo Tomás de Aquino, "Suma teológica I-II, q. 90, a4; Edición dirigida por los Regentes de Estudios de las Provincias Dominicanas de España." *Biblioteca de Autores Cristianos* (1994). Robert George, "Kelsen y Santo Tomás sobre" la doctrina de la Ley Natural". *Persona y Derecho*, vol. 42 (2000): 65. Domingo Basso, "La ley eterna en la teología de Santo Tomás." *Teología: revista de la Facultad de Teología de la Pontificia Universidad Católica Argentina*, vol. 23 (1974): 33-63.

⁴⁹⁸ Narciso Martínez Morán, "Derechos Fundamentales"., op. cit., p. 63.

mundo moderno⁴⁹⁹⁵⁰⁰. No obstante, la lucha del hombre por apresar sus derechos – *fundamentales* – ha sido dividida por MARTÍNEZ MORÁN, en varias etapas⁵⁰¹:

- I) Protohistoria;
- II) Edad Media;
- III) Edad Moderna;
- IV) Actualidad.

La primera etapa, protohistoria, se dividiría en diferentes legados. El primero de ellos, sería los obtenidos en el mundo oriental; el siguiente los recopilados en la época grecorromana, y finalmente, el hebraico-cristiano. Con el propósito de no alejarnos innecesariamente del tema, evitaremos hablar de la primera etapa de la Protohistoria, por las dudosas pruebas existentes y haber sido abordado en el capítulo anterior.

Un gran aporte a la consagración de los Derechos Fundamentales ha sido el amplio legado hebraico-cristiano, especialmente durante la historia y evolución del pueblo israelita. El concepto hebreo de la creación del hombre, la relación personal con su Dios, y los diferentes pactos celebrados entre ambos, nos introducen en el profuso concepto humanista que albergamos desde entonces.

Las primeras palabras bíblicas, recogidas en el libro de Génesis, capítulo y versículo uno, manifiestan lo siguiente: “En el principio Dios creó los cielos y la tierra”⁵⁰². Añade posteriormente, que fueron creados “a la imagen de Dios”⁵⁰³. Este concepto es innovador, pues como señala MARTÍNEZ MORÁN, ninguna otra civilización o cultura, en

⁴⁹⁹ Gregorio Peces-Barba, “Derechos Fundamentales”, *Revista jurídica de Castilla-La Mancha*, vol. 2 (1987): 7-34

⁵⁰⁰ Para una mayor profundidad, véase la obra: Werner Naef, *Staat und Staatsgedanke*, ed. Felipe González (Madrid: Ediciones Nueva época Madrid, 2000). Bäumlín Richard, et al. *Das Grundrecht der Gewissensfreiheit* (Berlín: Walter de Gruyter, 1970). Kälin, Walter. “Grundrechte im Kulturkonflikt.” *Freiheit und Gleichheit in der Einwanderungsgesellschaft, Zürich*, Vol.43 (2000). Ramm Thilo, “Der Wandel der Grundrechte und der freiheitliche soziale Rechtsstaat.” *Juristenzeitung*, vol. 27, 5 (1972): 137-146.

⁵⁰¹ Narciso Martínez Morán., op. cit., p. 75.

⁵⁰² Génesis 1:1.

⁵⁰³ Génesis 1:27.

su ámbito religioso, había equiparado al hombre con su deidad, invistiendo al hombre de una completa dignidad⁵⁰⁴.

Las atrocidades vividas por el pueblo de Israel⁵⁰⁵ en manos de los egipcios fueron decisivas para salir de sus dominios, ayudados por Jehová, su Dios, los israelitas volvieron al desierto en busca de la tierra prometida⁵⁰⁶. Para ello, Dios entregó los mandamientos (Decálogo)⁵⁰⁷ a su pueblo para que lo pusieran por escrito y pudieran obedecerlos en cualquier momento de su vida.

En primer lugar, Yahvé se presenta como su único Dios, “Yo soy tu Dios, que te saqué de la tierra de Egipto, de casa de servidumbre”⁵⁰⁸. Para ello, utiliza la primera persona del singular al mostrarle al pueblo su poder sobre los egipcios y confirmar su soberanía para entregar el Decálogo. Entre ellos se encuentran los siguientes mandamientos:

1° “No tendrás dioses ajenos delante de mí”⁵⁰⁹.

2° “No harás imágenes talladas, ni figuración alguna de lo que hay en lo alto de los cielos, ni de lo que hay abajo en la tierra, ni de lo que hay en las aguas debajo de la tierra. No te postrarás ante ellas y no las servirás, porque yo soy Yahvé, tu Dios, un Dios celoso, que castiga en los hijos las iniquidades de los padres hasta la tercera y cuarta generación de los que me odian. Y hago misericordia hasta mil generaciones de los que me aman y guardan mi mandamientos”⁵¹⁰.

⁵⁰⁴ Narciso Martínez Morán., op. cit., p. 84.

⁵⁰⁵ El nombre de Israel procede de la perseverancia de Jacob al luchar con un ángel. Al ver aquella constancia Dios le cambió el nombre de Jacob por Israel, que precisamente significa: contendiente con Dios, o, Dios Contiene. El nombre de Israel aparece más de dos mil quinientas veces en la Biblia, refiriéndose a los descendientes de Jacob. Véase: Génesis 32:22-31. www.jw.org

⁵⁰⁶ En 1728 a. C, el patriarca Jacob acudió con su familia a Egipto en busca de alimentos, debido a la acuciante hambruna existente en su tierra.

⁵⁰⁷ “Las **Diez Palabras** (Decálogo)”, conocido habitualmente como los Diez Mandamientos. Heb.: *‘asé·reth had·deva·rím*; gr.: *dé·karhé·ma·ta*, “Diez Dichos”; lat.: *dé·cemvér·ba*

⁵⁰⁸ Éxodo 20:2, Versión Reina-Valera (RVR1960).

⁵⁰⁹ Éxodo 20:3, Versión Nácar-Colunga, 1944.

⁵¹⁰ Éxodo 20:4-6. Versión Nácar-Colunga, 1944.

3° “No tomarás en falso del nombre de Yahvé, tu Dios, porque no dejará Yahvé sin castigo al que tome en falso su nombre”⁵¹¹.

4° “Acuérdate del día de sábado para santificarlo. Seis días trabajarás y harás tus obras. Pero el séptimo día es día de descanso, consagrado a Yahvé, tu Dios, y no harás en él trabajo alguno, ni tú, ni tu hijo, ni tu hija, ni tu siervo, ni tu sierva, ni tu ganado, ni el extranjero que está dentro de tus puertas”⁵¹².

5° “Honra a tu padre y a tu madre, para que tus días se alarguen en la tierra que Jehová tu Dios te da”⁵¹³.

6° “No matarás”⁵¹⁴.

7° “No cometerás adulterio”⁵¹⁵.

8° “No hurtarás”⁵¹⁶.

9° “No hablarás contra tu prójimo falso testimonio”⁵¹⁷.

10° “No codiciarás la casa de tu prójimo, no codiciarás la mujer de tu prójimo, ni su siervo, ni su criada, ni su buey, ni su asno, ni cosa alguna de tu prójimo”⁵¹⁸.

Existe una discrepancia en el orden de los Mandamientos 6, 7 y 8. La disposición citada anteriormente corresponde al texto masorético, siguiendo un precepto de importancia con respecto al daño sufrido en la persona. No obstante, el Códice Alejandrino y Ambrosiano, establecen diferente orden (asesinato, robo, adulterio). Por otro lado, el Códice Vaticano, establece la secuencia de adulterio, robo y asesinato⁵¹⁹. Como se puede apreciar, el Decálogo se redacta en forma legislativa, a diferencia de la escritura poética que se recoge en el libro de Deuteronomio⁵²⁰. Las normas divinas tenían un notable carácter de protección a los más desfavorecidos, pues, se

⁵¹¹ Éxodo 20:7. Versión Nácar-Colunga, 1944.

⁵¹² Éxodo 20:8-10. Versión Nácar-Colunga, 1944.

⁵¹³ Éxodo 20:12. Versión Nácar-Colunga, 1944.

⁵¹⁴ Éxodo 20:13. Versión Nácar-Colunga, 1944.

⁵¹⁵ Éxodo 20:14. Versión Nácar-Colunga, 1944.

⁵¹⁶ Éxodo 20:15. Versión Nácar-Colunga, 1944.

⁵¹⁷ Éxodo 20:16. Versión Nácar-Colunga, 1944.

⁵¹⁸ Éxodo 20:17. Versión Nácar-Colunga, 1944.

⁵¹⁹ Perspicacia, Vol. 1, págs. 687-688.

⁵²⁰ Véase, Deuteronomio 4:15-19; 6:14,15.

preocupaba de las personas más vulnerables socialmente, como las viudas y los huérfanos, al otorgarles no solo atención, sino un juicio justo acorde a sus necesidades, al mencionar:

“No torcerás el derecho del forastero ni del huérfano, ni tomarás en prenda el vestido de la viuda”⁵²¹.

“No debes afligir a viuda alguna ni a un huérfano de padre. Si de manera alguna lo afliges, entonces si él de manera alguna clama a mí, sin falta oiré su clamor, y verdaderamente se encenderá mi cólera...”⁵²².

Aunque la cólera no es una característica predominante en Dios, se aprecia la defensa e interés por los desamparados y desprotegidos, que, de manera injusta, sufrían abusos por el pueblo.

De manera parecida se estipula que Dios “no trata a nadie con parcialidad y soborno”⁵²³, de esta manera tan clara y nítida se presenta Dios ante su pueblo, a fin de sentar un precedente de cómo dictar justicia los autorizados para ellos, a saber, los patriarcas, jueces y reyes.

Con respecto al trato con el semejante se establecían algunas disposiciones:

- Evitar el rencor y la venganza (Levítico 19:18)⁵²⁴;
- Cuidado y atención a los pobres (Levítico 25:35, 39-43)⁵²⁵;
- Compensar el robo (Éxodo 22:1-4,7)⁵²⁶;

⁵²¹ Deuteronomio 24:17, versión Biblia de Jerusalén.

⁵²² Éxodo 22: 22-24, versión Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras.

⁵²³ Deuteronomio 10:17, versión Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras.

⁵²⁴ “No debes tomar venganza ni tener rencor contra los hijos de tu pueblo; y tienes que amar a tu prójimo como a ti mismo. Yo soy Jehová.”

⁵²⁵ “Y en caso de que tu hermano empobrezca y por eso se halle económicamente débil al lado tuyo, entonces tienes que sustentarlo. Como residente forastero y poblador, tiene que mantenerse vivo contigo”. “Y en caso de que tu hermano empobrezca al lado tuyo y tenga que venderse a ti, no debes usarlo como trabajador en servicio de esclavitud. Debe resultar estar contigo como trabajador asalariado, como poblador. Debe servir contigo hasta el año del Jubileo. Y tendrá que salir de contigo, él y sus hijos con él, y tendrá que volver a su familia, y debe volver a la posesión de sus antepasados. Porque ellos son esclavos míos a quienes saqué de la tierra de Egipto. Ellos no deben venderse como se vende un esclavo. No debes pisotearlo con tiranía, y tienes que estar en temor de tu Dios.”

⁵²⁶ ” En caso de que un hombre hurtara un toro o una oveja y efectivamente degollara o vendiera [el animal], ha de compensar con cinco de la vacada por el toro y cuatro del rebaño por la oveja.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

- Ridiculizar a los discapacitados (Levítico 19:14; Deuteronomio 27:18)⁵²⁷;
- Hospitalidad al extranjero (Éxodo 22:21; Levítico 19:33)⁵²⁸;
- Libertad a los esclavos (Éxodo 21:2; 21:3; 21:26,27; Deuteronomio 15:13-15; Levítico 24:17)⁵²⁹;
- Cuidado a los animales (Éxodo 23:4,5; Deuteronomio 22:10; 22:6,7; 25:4; Levítico 22:28)⁵³⁰.

Evidentemente, era una ley muy completa que regulaba acciones y comportamientos que ninguna otra civilización anterior o coterránea observaba en sus legislaciones.

Al hablar de la ley mosaica, algunos autores han cuestionado su autenticidad⁵³¹ alegando que es una mera copia o simple imitación del antiguo código de

("Si se hallara a un ladrón en el acto de forzar su entrada y efectivamente se le hiriera y muriera, no hay culpa de sangre por él. Si el sol ha brillado sobre él, hay culpa de sangre por él.)" Sin falta ha de dar compensación. Si no tiene nada, entonces él tiene que ser vendido por las cosas que haya hurtado. Si, inequívocamente, lo hurtado fuera hallado vivo en su mano, desde toro hasta asno y hasta oveja, ha de dar compensación doble".

⁵²⁷ "No debes invocar el mal contra un sordo, y delante de un ciego no debes poner un obstáculo; y tienes que estar en temor de tu Dios. Yo soy Jehová". "Maldito es el que hace que el ciego se descarrie en el camino." (Y todo el pueblo tiene que decir: '¡Amén!'.)

⁵²⁸ Y no debes maltratar al residente forastero ni oprimirlo, pues ustedes llegaron a ser residentes forasteros en la tierra de Egipto." "Y en caso de que un residente forastero resida contigo como forastero en la tierra de ustedes, no deben maltratarlo."

⁵²⁹ "En caso de que compres un esclavo hebreo, será esclavo seis años, pero al séptimo saldrá como persona puesta en libertad sin pagar nada". "Si entra solo, solo saldrá. Si es dueño de una esposa, entonces su esposa tiene que salir con él". "Y en caso de que un hombre hiera el ojo de su esclavo o el ojo de su esclava y realmente lo arruine, ha de enviarlo como persona puesta en libertad en compensación por su ojo. Y si es el diente de su esclavo o el diente de su esclava lo que él hace saltar de un golpe, ha de enviarlo como persona puesta en libertad en compensación por su diente". Deuteronomio 15:13-15: "Y en caso de que lo enviaras de ti como persona puesta en libertad, no debes enviarlo con las manos vacías. De seguro debes equiparlo con algo de tu rebaño y de tu era y de tu lagar de aceite y de vino. Tal como Jehová tu Dios te ha bendecido a ti, debes dar a él. Y tienes que acordarte de que tú llegaste a ser esclavo en la tierra de Egipto y Jehová tu Dios procedió a redimirte. Por eso te estoy mandando esta cosa hoy." Levítico 24:17: "Y en caso de que un hombre hiera mortalmente a cualquier alma de la humanidad, debe ser muerto sin falta".

⁵³⁰ Éxodo 23:4,5: "Si encontraras el toro de tu enemigo, o su asno, descarriado, sin falta has de devolvérselo. Si vieras echado debajo de su carga el asno de alguien que te odia, entonces debes guardarte de dejarlo. Junto con él, sin falta has de librarlo". Deuteronomio 22:10; 22:6,7; 25:4: "No debes arar con un toro y un asno juntos". "En caso de que un nido de pájaro esté delante de ti en el camino, en cualquier árbol o en la tierra, con polluelos o huevos, y la madre esté echada sobre los polluelos o sobre los huevos, no debes llevarte la madre junto con los hijos. Sin falta debes soltar la madre, pero puedes tomar los hijos para ti; a fin de que te vaya bien, y verdaderamente alargues tus días". "No debes poner bozal al toro mientras está trillando". Levítico 22:28: "En cuanto a un toro y una oveja, no deben degollar a este y su cría en un mismo día".

Hammurabi⁵³². A fin de dar respuesta dicho interrogante tenemos que mencionar la profunda diferencia existente entre ambos ordenamientos, pues el código de Hammurabi nunca pretendió establecer principios, más bien tuvo sus bases en la casuística al establecer decisiones que sirvieran de inspiración a los jueces. El código babilónico no regula sanciones para determinados delitos al encontrarse ya tipificados, como, por ejemplo, el asesinato. De ahí, que su único objetivo es dar solución a los problemas más frecuentes que afectaban a la sociedad⁵³³. Además, se puede observar un mismo patrón en las reglas del Código de Hammurabi al empezar persistentemente con un ejemplo:

- “Si un hombre golpea a una prostituta y le hace perder el fruto de sus entrañas, que le asesten golpe por golpe; tendrá que pagar el valor de una vida (§ 52 Leyes Asirias)”.
- “Si un hombre ve a una esclava con velo y la deja suelta, no la detienen y no la lleva a la entrada de Palacio, que se lo prueben y constaten su culpabilidad; le darán cincuenta bastonazos; le agujerearán las orejas, le pasarán una cuerda por ella y se la atarán a la nuca; el que le [denun]cie se quedará con su ropa. Y él, durante un mes entero, realizará trabajos forzados al servicio del rey (§ 40 Leyes Asirias).”⁵³⁴.
- “Ley 200. Si un hombre libre arrancó un diente a otro hombre libre, su igual, se le arrancará su diente”⁵³⁵.
- “Su un hombre ha fallecido sin dejar heredero, su hija, que no está casada, será como su heredero”⁵³⁶.

⁵³¹ Ozeas Caldas Moura, "Leis Mosaicas: plagiadas do código de Hamurábi". *Revista Hermenêutica*, vol. 6 (2006): 19-26.

⁵³² Benjamín Toro, "El código" de Hammurabi: Sentido político, forma científica y aporte jurídico." *Derecho y Humanidades*, Vol. 9 (2003):248. Luis Vegas Montaner, "La ley en el Antiguo Israel." *Ilus. Revista de Ciencias de las Religiones* (2004): 119-141.

⁵³³ Perspicacia, vol. 1, Delitos y Castigos, pág. 654.

⁵³⁴ María Dolors Molas, et alt. *Violencia deliberada: las raíces de la violencia patriarcal*. Vol. 83. (Barcelona: Icaria Editorial, 2007), 75-80.

⁵³⁵ Yalena De la Cruz, *Historia de la odontología* (San José: Edición Digital, 2003).

Cada una de las diferentes reglas empieza de la misma manera: “si un hombre hace o realiza...”, demostrando su valor ejemplificativo o enseñanza frente a situaciones análogas, sin establecer principio o normas como así sucede en la ley mosaica.

Otra gran diferencia, que demuestra la insostenible tesis de influencia del Código en las leyes judías, la encontramos al existir castigos de *interdependencia*. Una de las reglas babilónicas decía:

- “Si un albañil ha edificado una casa [...] pero no ha dado solidez a la obra y la casa que construyó se ha desplomado y ha causado la muerte [...] al hijo de propietario de la casa [...], recibirá la muerte el hijo de ese albañil”⁵³⁷.

Mientras que la ley mosaica, establecía preceptos muy diferentes:

- “Padres no deben ser muertos a causa de hijos, ni hijos deben ser muertos a causa de padres” (Deuteronomio 24:16).

De manera similar, las sentencias asirias en caso de robo era la muerte, y en algunas situaciones se establecían penas de restitución tan elevadas que las personas jamás las podían cumplir⁵³⁸, lo que suponía su ejecución⁵³⁹ por desmembración o por fuego⁵⁴⁰. Mientras que la ley mosaica establecía la restitución de lo robado, y «nunca» la pena capital. Así, las leyes judías no resultaron ser tan cruentas como las babilónicas.

Podemos encontrar un segundo cuerpo de libros bíblicos, de carácter profético, que contempla diversas condenas al pueblo por su comportamiento detestable en el ámbito moral. Uno de estos escritores fue AMOS. A pesar de su humilde posición, pastor de ovejas, condenó el reinado de Uzías, rey de Judá, por permitir la opresión y

⁵³⁶ Reforma de Gudea y anexo de Código de Lipit-Ishatar, en Federico Lara Peinado, *Los primeros códigos de la humanidad* (Madrid: Tecnos, 1994), 34. José Antonio Márquez, “La persona jurídica.” *Revista de Derechos Privado*, vol. 3.7 (2004): 95-96.

⁵³⁷ Federico Peinado. *Código de Hammurabi* (Madrid: Tecnos 1986).

⁵³⁸ “Si un hombre robare un buey, o una oveja, o un asno, o un puerco, o una cabra, ya sea de un Dios, o un palacio, pagará treinta veces el valor del hurto. Si fuere pobre, pagará diez veces. Si el ladrón no tuviere como pagar, será castigado con la muerte”. Salmon Barzola, Lisbeth Denisse, “*El código penal respecto al delito de ocultación de cosas robadas*”. (Tesis de licenciatura, UTB, 2012)

⁵³⁹ Establecía la ley 6: “Si uno robó el tesoro del dios o del palacio, recibirá la muerte y el que hubiera recibido de su mano el objeto robado, recibirá la muerte”. (Código Hammurabi, 2006).

⁵⁴⁰ Perspicacia, vol. 1. Delito y Castigo. pág. 654.

abusar de los pobres de Israel,⁵⁴¹ defraudar en el precio y la calidad de los productos en los mercados⁵⁴². Los israelitas, los jueces y sacerdotes estaban despreciando las normas de Dios, de ahí las advertencias de Amós de volverse de su mal camino, y abandonar la opresión, el robo y el soborno.

Por otro lado, OSEAS, denunció la depravación moral que existía en Israel, al vivir en continuas borracheras, actos inmorales con prostitutas, y celebraciones desenfrenadas⁵⁴³. De igual forma, habían idolatrado a su Dios al servir a otras deidades, rompiendo el pacto celebrado con Dios. Como consecuencias de sus errores y falta de arrepentimiento se cumplieron las palabras del profeta, y el año 607 a.C cuando fueron tomados cautivos por Nabucodonosor y llevados al destierro en Babilonia. A este respecto, el historiador Flavio Josefo⁵⁴⁴ menciona la caída de Jerusalén y otras ciudades judías hasta llegar a Egipto⁵⁴⁵ a mano del gobernante neobabilonio.

El siguiente profeta, MIQUEAS, tuvo que denunciar con fuerte auge la opresión que sufrían los pobres e indefensos a manos de los poderosos⁵⁴⁶, que conscientemente

⁵⁴¹ Amós 4.1: "Oigan esta palabra, vacas de Basán, que están en la montaña de Samaria, que están defraudando a los de condición humilde, que están aplastando al pobre (...). Amós 8:4: "Oigan esto, ustedes los que tiran a morder a alguien que es pobre, aun para hacer que los mansos de la tierra cesen". Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras.

⁵⁴² Amós 8:6: "Para comprar gente de condición humilde por simple plata y a alguien pobre por [el precio de] un par de sandalias, y para que vendamos simple desecho de grano". Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras.

⁵⁴³ Oseas 4:14: "No pediré cuenta a las hijas de ustedes debido a que comenten fornicación, ni a las nueras de ustedes porque comenten adulterio. Pues, en cuanto a los [hombres], es con las rameras con quienes se apartan, y con las prostitutas del templo con quienes hacen sacrificio; y un pueblo [que] no entiende será pisoteado."

⁵⁴⁴ 37 – 100 d.C, escritor e historiador. Juan Carlos Ossandón. "Flavio Josefo y los veintidós libros. Nuevas preguntas en torno a Contra Apionem I, 37-45." *Estudios bíblicos*, vol. 67 (2009): 653-694.

Historiador judío romanizado, es considerado la máxima autoridad para entender el S.I al poseer la fuente más completa. Sus obras constan de cuatro trabajos: 1) Las guerras de los judíos. Comprende desde el 170 a.C al 70 d.C. 2) Autobiografía (vita). 3) Contra Apión, y finalmente, 4) Antigüedades de los judíos (93-94 d.C). Manuel Díaz Pineda. "la obra de Flavio Josefo y sus paralelos neotestamentarios", *Revista Interdisciplinaria científico-humana*, vol. 5 (2003): 56.

⁵⁴⁵ Josefo, Flavio, *Antigüedades judías*, libro X, Cap. IX, sec. 7.

⁵⁴⁶ Miqueas 2:1,2: "¡Ay de los que traman lo que es dañino, y de los que practican lo que es malo, sobre sus camas! A la luz de la mañana proceden a hacerlo, porque está en el poder de su mano. 2. Y han deseado campos y se han apoderado de [de ellos], también casas, y [las]

abusaban de su autoridad. Llegando a decir literalmente que eran unos “amadores de la maldad, que arrancan la piel de la gente y el organismo de sus huesos (...)”⁵⁴⁷. El profeta utiliza estas expresiones para referirse a las autoridades (comandantes de la casa de Israel) y manifestar que ellos “detestan la justicia y los que hacen aun torcido todo lo que es derecho;”⁵⁴⁸. Miqueas, por inspiración divina, condenó abiertamente la situación moral de Israel y Judá por afirmar servir a Dios, pero en realidad despreciar sus normas.

Durante el reinado de los reyes de Judá, Uzías, Jotán, Acaz y Ezequías, tuvo que lidiar valientemente el profeta ISAÍAS⁵⁴⁹. Dicho periodo tan turbulento y de gran tirantez internacional, puso a prueba la intrepidez y confianza del profeta en su Dios. Específicamente, el rey Acaz desprecia abiertamente las normas de Dios al violar deliberadamente sus leyes y realizar ritos humanos, el segundo libro de las Crónicas 28:3, se menciona que Acaz, “... hizo humo de sacrificio en el valle del hijo de Hinón y procedió a quemar a sus hijos en fuego, conforme a las cosas detestables de las naciones (...)”. Con tanta severidad condena Isaías la corrupción del pueblo que les llama *dictadores*⁵⁵⁰, con el propósito de que se vuelvan de sus errores y se sujeten a las normas divinas.

Es digno de mencionar que Isaías no se centra exclusivamente en un mensaje de condena, sino también, de esperanza e ilusión, mediante la siguiente expresión: “¡Ciertamente edificarán casas, y las ocuparán; y ciertamente plantarán viñas y comerán [su] fruto.”⁵⁵¹ Con dicha expresión, garantiza la prosperidad de la nación de Israel que obedece y se ajusta a las normas de Dios. Las palabras del profeta Isaías, registradas en el capítulo 2:4; alude al momento en el cual, existirá verdadera paz mundial, “Y tendrán que batir sus espadas en rejas de arado y sus lanzas en

han tomado; y han defraudado a un hombre físicamente capacitado y a su casa, a un hombre y su posesión hereditaria.

⁵⁴⁷ Miqueas 3:1,2.

⁵⁴⁸ Miqueas 3: 9.

⁵⁴⁹ Isaías 1:1.

⁵⁵⁰ Isaías 1:10.

⁵⁵¹ Isaías 65:21.

podaderas. No alzaré espada nación contra nación, ni aprenderán más la guerra”⁵⁵². Sin duda el cumplimiento de la profecía sería un momento deseado y esperado para la mayoría de las personas ante las numerosas guerras y conflictos bélicos⁵⁵³. Huelga decir, que bajo las premisas bíblicas citada y actos de buena voluntad de los Estados, se crearon las Naciones Unidas, representada por una estatua de un hombre hercúleo que golpea las armas transformándolas en herramientas de labranza⁵⁵⁴.

En el año 647 a.C, durante el reinado de Josías, empezó a profetizar JEREMÍAS, que tuvo que predecir que tanto Judá como Jerusalén quedarían desolados y que sus habitantes serían llevados cautivos. La comisión se dificultó al realizar su comisión durante el reinado de Jehoacaz, Jehoiaquin, Joaquín y Sedequías⁵⁵⁵, reyes que se destacaron por su crueldad hacia las normas divinas y el trato despótico al pueblo.

La injusticia era una práctica habitual, especialmente, de los sacerdotes y gobernantes, llegando a decir Jeremías: “En tus faldas se han hallado las marcas de sangre de las almas de los inocentes y pobres”,⁵⁵⁶ igualmente, “habían rebosado de cosas malas. No han defendido ninguna causa judicial, ni la causa judicial del huérfano de padre, para lograr éxito; y no han tomado a su cargo el juicio de los pobres”⁵⁵⁷.

Sin lugar a dudas, tanto las escrituras hebreas como griegas aportan una importante visión al concepto de persona, no solo a nivel religioso sino también en el ámbito jurídico. Resultaron ser los evangelios la columna vertebral referente al trato al prójimo. La manera como Jesús de Nazaret hablaba y actuaba es un referente de como tratar al semejante al decir: “el hombre bueno, del buen tesoro de su corazón produce lo bueno (...) porque de la abundancia del corazón habla su boca” (Lucas 6:4); su humildad, “...soy de genio apacible y humilde de corazón (...), (Mateo 11:29); sus sentimientos con los que sufrían, “Jesús cedió a las lágrimas” (Juan 11:35); el deseo de ayudar y consolar, “Vengan a mí, todos los que se afanan y están cargados,

⁵⁵² Isaías 2:4

⁵⁵³ Federico Aznar Fernández-Montesinos, "Fuerzas armadas y acción humanitaria. Debate sobre su utilización conjunta." *Boletín de Información*, Vol. 316 (2010): 63-76.

⁵⁵⁴ Cecilio Monterde De Fez, *Las Naciones Unidas un Gigante con Pies de Barro* (Valencia: BoetSichar, 2000), 7,18.

⁵⁵⁵ Jeremías 1: 2,3.

⁵⁵⁶ Jeremías 2:34.

⁵⁵⁷ Jeremías 5: 28.

y yo los refrescaré (...)" (Mateo 11: 28-30); el valor al ser humano, " (...) los cabellos de la cabeza de ustedes están todos contados. No tengan temor, ustedes valen más que muchos gorriones" (Lucas 12:7); su gran sencillez, "... las zorras tienen cuevas, y las aves del cielo tienen donde posarse, pero el hijo del hombre no tiene dónde recostar la cabeza" (Mateo 8:20), etc... Como se puede apreciar Jesús portaba cualidades deseables en cualquier gobernante, toda persona en su sano juicio desearía un dirigente con dichos sentimientos, al ser tierno y compasivo. El dechado de Jesús sentó el precedente de cómo tratar al ser humano, al valorar la dignidad de *todas* las personas, como los niños, mujeres, pobres, ricos, enfermos, extranjeros, entre otros.

Años más tarde, el apóstol Pablo, escribió a los cristianos de Corinto la necesidad de adoptar "la mente de Cristo" (1ª Corintio 2:16), a fin de no ser partícipes de las prácticas paganas preponderantes en el Imperio Romano.

A este respecto, como menciona el catedrático JUAN JOSÉ TAMAYO: "La empatía con el dolor ajeno es un rasgo esencial de la fe cristiana que contribuye a la humanización tanto de las personas que sufren como de quienes practican la compasión. La obediencia a los pobres y a los que sufren se convierte en elemento constitutivo y criterio de la conciencia moral, como se pone de manifiesto ejemplarmente en la parábola del "Buen Samaritano"" (Lc. 10, 25-37). La obediencia a las palabras del Cristo se hace axiomático ayudando y consolando a los que sufren y atendiendo a las personas hambrientas, sedientas, extranjeras, presas, desnudas... La voz de la conciencia –en el plano ético antropológico, y el seguimiento de Jesús en el plano evangélico– constituye la respuesta solidaria a todo ser humano y de toda la comunidad cristiana ante el sufrimiento ajeno"⁵⁵⁸.

Con el propósito de dar credibilidad a los evangelios citados y a la vida de Jesús de Nazaret, como argumento histórico y no meramente religioso el escritor y filósofo francés, JEAN-JACQUES ROUSSEAU, escribió, que "los hechos de Sócrates que nadie duda, están menos atestiguados que los de Jesucristo"⁵⁵⁹. Por ello, rescatamos los relatos contenidos en el nuevo testamento (escrituras griegas) como fuentes históricas reales.

⁵⁵⁸ Juan José Tamayo, "El cristianismo como ética de la liberación." *Revista de Filosofía* 41.2 (2002): 39.

⁵⁵⁹ Abate Bergier, *Diccionario de Teología* (Madrid: Imprenta de Primitivo Fuentes, 1845), 541.

Corriendo el tiempo, en Europa surgen otros documentos que inciden profundamente en la conciencia de la dignidad humana. Este paso resulta fundamental para el reconocimiento a nivel jurídico de los Derechos Humanos. En esta etapa histórica, conocida como la Edad Media, los derechos subjetivos no adquieren la categoría de *universales*, sino que son restringidos a determinados grupos sociales que fundamentan los pilares de las actuales declaraciones.

Precisamente, sostiene CASTAN que estas declaraciones se identifican en:

“1º) por ser restricciones del poder real que reconocía privilegios y derechos ya existentes u observados anteriormente”.

2º) Por manifestarse o plasmarse en diversos documentos, sin enlace orgánico ni sistemático”⁵⁶⁰

El Catedrático de filosofía jurídica, MARTÍNEZ MORÁN, añade una tercera característica:

“El localismo jurídico el cual era la lógica expresión de una vida ceñida a ámbitos reducidos, fragmentada en pequeñas comunidades con escasas o nulas relaciones entre sí. Antes del siglo XIII son escasísimas las normas valederas para todos los súbditos de un reino. Se trata, ante todo, de un denso tejido de derechos adquiridos por vía consuetudinaria y de acuerdos particulares vertidos en pactos de muy diversa índole y trascendencia: cartas de franquicia, concesiones, fueros, privilegios, y muchas veces estos acuerdos particulares vienen, tan solo, a respaldar y confirmar a aquellos derechos adquiridos”⁵⁶¹.

Su origen estriba en las fuertes tensiones existentes y las necesidades sociales de regular determinados derechos, aunque básicos para nosotros, pero elementales para la humanidad. Un triunfo, sin lugar a dudas, de la colectividad frente a los abusos de carácter históricos llevados a cabo por los soberanos por mantener tan apetecible vasallaje. Obviamente, los textos encontrados en la Edad Media, no pueden ser considerados como declaraciones, en un amplio sentido, sin embargo, se empiezan a positivizar los derechos. Añade PÉREZ LUÑO, “que en esta época nos encontramos con

⁵⁶⁰ José CastanTobeñas, *Los Derechos del hombre* (Madrid: Reus, 1992), 81.

⁵⁶¹ Narciso Martínez Morán, *Derechos fundamentales* (Madrid: Universidad Complutense, 1991), 88.

los primeros documentos jurídicos en los que, aunque de forma fragmentaria y con significación equívoca, aparecen recogidos ciertos derechos fundamentales⁵⁶².

Anterior a las famosas declaraciones inglesas, existieron en España diversos pactos constituidos entre el monarca y los súbditos, que reconocían ciertas libertades, junto con garantías procesales y penales con el propósito de limitar el poder de los reyes. Estos acuerdos cobraron mayor fortaleza legislativa al ser aprobados y constituidos por las Cortes, por lo cual, su eficacia se ceñía a determinadas clases sociales como por ejemplo los concedidos a la nobleza⁵⁶³.

En sentido amplio, los derechos conferidos al pueblo se pueden catalogar en cinco importantes grupos, dependiendo el ámbito al que se ocupan. Para ello, GARCÍA GALLO, los divide en:

- I) “En el aspecto político supone para los siervos o delincuentes que se establecen en un lugar incluso la libertad o la impunidad y hasta la exención de cargos fiscales especialmente gravoso.”
- II) “En el aspecto personal, van asegurando a los villanos su libertad de movimiento y la inviolabilidad del domicilio.”
- III) “En lo económico, la libre propiedad de los bienes y la adquisición de heredades, así como la exención de cargas señoriales, el libre disfrute de los bienes comunes (montes, agua, etc.).”
- IV) “En la esfera penal, la supresión de la responsabilidad colectiva, la fijación de las penas en tarifas establecidas, la supresión de penas infamantes para la mujer, etc.
- V) “Por último, en el terreno procesal, el no responder más que por el propio Derecho y ante el Tribunal propio, la práctica de pruebas fáciles como el juramento, el eximirse de ser detenidos prestando fianza, la prohibición del procedimiento por pesquisa “investigación” de oficio y

⁵⁶² Antonio Enrique Pérez Luño, “Delimitación conceptual de los derechos humano”, en *Los derechos humanos, significación, estatuto jurídico y sistema*, coord. Antonio Enrique Pérez Luño (Sevilla: Universidad de Sevilla, 1979), 31.

⁵⁶³ Señala García Gallo, algunos de los privilegios concedidos a la nobleza por Pedro I (1094 - 1104). “(...) a los infantes de Aragón, confirmados por Alfonso VII de Castilla o por doña Urraca a las tierras de León y Carrión en 1099- se refieren esencialmente a asegurar su exención tributaria y su inmunidad, a obligar al rey a que reparta entre ellos las tierras reconquistadas, y, sobre todo, a obtener garantías contra la “iura regia” para conservar sus beneficios y fijar las prestaciones que deben por ellos”. Alfonso García Gallo, *Manual de historia del derecho español. I: El origen y la evolución del derecho* (Madrid, 1971), 625.

también el establecimiento de recursos procesales extraordinarios o ante el rey.”⁵⁶⁴

Los mencionados derechos que se reconocieron, elementales hoy día en cualquier ordenamiento occidental, establecía la inviolabilidad del domicilio “la paz de la casa”, en la cual, ningún funcionario o autoridad podía adentrarse en una morada sin el consentimiento del propietario. Los derechos procesales garantizaban juicios justos, tribunales competentes y la fianza como manera formal de evitar el encarcelamiento.

A finales del S. XII, concretamente en 1188, las Cortes de León aprueban el primer texto medieval que será considerado el más importante en el reconocimiento de derechos y libertades⁵⁶⁵ para todos los hombres del reino⁵⁶⁶. Este documento representó un gran avance para la protección legal de los ciudadanos contra los posible abusos de los reyes, clérigos y nobles⁵⁶⁷.

Muestra de todo ello, son los versos del CANCELLER DE AYALA:

“E sean con el Rey al consejo llegados
Perlados, cavalleros, doctores y letrados,
Bueno homes de villas, que hay muchos honrados;
E pues todos atanne, todos sean llamados”⁵⁶⁸.

⁵⁶⁴ Alfonso García Gallo., op. cit., p. 625.

⁵⁶⁵ Narciso Martínez Morán, *Derechos fundamentales...* op. cit., p. 95.

⁵⁶⁶ Disponía la Carta Magna Leonesa, entre otros asuntos, que: “(...) establezco además que ni yo ni nadie de mi reino destruiremos o invadiremos casa ajena ni cortaremos viñedos o árboles de otros (...)”, de manera parecida establecía: “ordeno también que nadie se atreva a apoderarse por fuerza de bienes muebles o inmuebles poseídos por otros. Quien se apodera de ellos, restitúyalos doblados al que de ellos, restitúyalos doblados al que padeció violencia”. Regulaba la justicia con los siguientes términos: “decreto también que si algún juez negase justicia al querellante o la postergase maliciosamente y hasta el tercer día no aplicara el derecho, aquel presente ante alguna de las nombradas autoridades testigos por cuya declaración se manifieste la verdad del hecho, y obliguese a la justicia a pagar doblados al querellante tanto la cuantía de la demanda como los gastos (...)”. Referente a la jurisdicción establecía: “también ordeno que si por acaso uno se trasladara de una ciudad a otra o de una villa a otra, o de una tierra a otra, y con el sello de la justicia se requiera a los jueces de esa tierra para que le detuvieran y le juzgaran, al punto, sin demora, préndanle y no duden en hacer justicia. Si no lo hiciere, los jueces paguen la pena que debería pagar el malhechor (sic)”; “ordeno también que nadie vaya a juicio a mi curia o acuda en apelación a León sino por las causas por las cuales debe ir según su fuero”. Carlos López Dawson, "Naturaleza de los derechos humanos." *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, Vol. 27.1 (2016): 15-32.

⁵⁶⁷ María Jesús García. "Alfonso VII y el isidoriano Pendón de Baeza: historia, mito y realidad." *Argutorio: revista de la Asociación Cultural "Monte Irago"* 16.31 (2014): 26-33.

⁵⁶⁸ Narciso Martínez Morán, *Derechos fundamentales...*, op. cit., p. 99.

Establecía la posibilidad de que los ciudadanos puedan elegir *procuradores*, en representación de sus ciudades en las Cortes. Cómo se puede apreciar, y muy acertadamente señala el catedrático MARTÍNEZ MORÁN: “la CARTA MAGNA ESPAÑOLA, no sólo es anterior cronológicamente a la Carta inglesa, sino que es considerada superior en cuanto a los derechos civiles y políticos conferidos. No obstante, el gran problema de la Carta Leonesa – fue su falta de continuidad y permanencia (...)”⁵⁶⁹, a diferencia de la inglesa que fue cuasi-constitucional.

Llegados a este punto y por alusión, citaremos los textos medievales ingleses que por años y de manera errónea han sido considerados cronológicamente y a nivel históricos los más importantes, al tener una profusa repercusión en la positivación de los derechos humanos. Según, PECES-BARBA, es incuestionable la lucha histórica que ha intentado restringir los poderes del monarca por alcanzar el absolutismo, llevada a cabo por la contundente resistencia de los jueces y el Parlamento, y que sobre todo, sirvió de inspiración para consagrar el sistema político inglés (*common law*)⁵⁷⁰. Entre los documentos medievales ingleses, encontramos la Carta Magna Inglesa⁵⁷¹, que es considerada un contrato entre los obispos y los barones con el rey, Juan I, en 1215. Los pocos beneficios otorgados al pueblo reconocidos en la Carta, son imposiciones de los poderosos ejércitos de la nobleza al rey, por lo tanto, no existió nunca la voluntad del rey, más bien una obligación frente a la presión castrense. Indudablemente, la intención de Juan I, nunca fue aceptar dicho acuerdo⁵⁷², que en toda regla le fue impuesto⁵⁷³. Con poco margen de maniobra en la Carta se limitaba la autoridad real a favor de los nobles, libertad de la Iglesia Católica, respeto a la propiedad, y la libertad física, entre otros pocos derechos⁵⁷⁴.

⁵⁶⁹ *Ibidem*.

⁵⁷⁰ Gregorio Peces-Barba, *Derecho y Derecho Fundamentales* (Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993), 29.

⁵⁷¹ También conocida como “Magna Carta Libertatum” o “Magna Carta Baronum”.

⁵⁷² J. C. Holt. *Magna Carta* (Cambridge: Cambridge at the University Press: 1965). Véase la Segunda Institución de Coke, publicada en 1642 (R. Pound cit. pp. 170-186), 170-186.

⁵⁷³ Miguel Satrústegui Gil-Delgado, "La Magna Carta: realidad y mito del constitucionalismo pactista medieval." *Historia constitucional*, 10 (2009): 243-262.

⁵⁷⁴ Juan Carlos Priora, "Libertad de conciencia, libertad religiosa, libertad de culto y tolerancia en el contexto de los derechos humanos (perspectiva histórico-bíblica)." *Enfoques* 14.1 y 2 (2016): 42-44.

Como señala ERWIN GRISWOLD, ex decano de la Universidad Derecho de Harvard, "Quienquiera que haya leído la Magna Carta, ya sea en latín o en su traducción inglesa se habrá quedado sorprendido de lo que encontró allí o de lo que poco que encontró allí"⁵⁷⁵.

En realidad, la Carta Inglesa⁵⁷⁶ solo contiene unos pocos derechos⁵⁷⁷, todos ellos, impuesto y alejados de la voluntad real, sin mediar un conceso entre ambas partes (nobles - rey)⁵⁷⁸. La estrecha relación de la Corona de Aragón con la inglesa, fue el detonante de la exportación de *derechos* de España a Inglaterra, donde los nobles ingleses solo tuvieron que aplicar el modelo español en suelo británico⁵⁷⁹. A *grosso modo* el modelo inglés sirvió de inspiración a la Revolución de Independencia de los Estados Unidos (*Bill of Rights de Virginia*), la francesa (*Déclaration des droits de l'homme et du citoyen*), y la de América latina (*La Declaración de los Derechos del Pueblo, Venezuela*). No obstante, la Carta Magna Inglesa⁵⁸⁰, no reconoce ni proclama derechos a la persona humana, fundados en su dignidad, sino más bien se centra en los derechos de los ciudadanos frente a la Corona⁵⁸¹. A pesar de ello, y adentrándonos más de lleno en la tradición inglesa compartimos la opinión del constitucionalista BENAVIDES ORDÓÑEZ, al mencionar que la Carta magna inglesa obtuvo "una importancia trascendental en el desarrollo de la libertades, y con ello, mostrándose

⁵⁷⁵ Enwin N. Griswold, "introducción", *The Great Charter. Four Essays on Magna Carta and the History of Our Liberty*, articulocitadoporMiguel Satrustegui Gil-Delgado, "La Magna Carta: realidad y mito del constitucionalismo pactista medieval." *Historia constitucional*, 10 (2009): 246-247.

⁵⁷⁶ Véase: Jorge Machicado, "Carta Magna de Juan sin tierra." *Panalysis. Centro de estudios de derecho TM* 3 (2008): 1-20.

⁵⁷⁷ Quisiéramos anotar, que en el modelo inglés, no se habla realmente de derechos sino de privilegios.

⁵⁷⁹ Narciso Martínez Morán, *Derechos fundamentales...* op. cit., p. 93.

⁵⁸⁰ Algunos párrafos de la Carta Magna establecen lo siguiente: "Juan, Rey de Inglaterra por la gracia de Dios... sabed que... Nos hemos otorgado ante Dios, y por la presente Carta lo que hemos sancionado para nosotros y para nuestros sucesores a perpetuidad, que la iglesia de Inglaterra, será libre y conservará íntegros sus derechos y sin menoscabo sus libertades... También hemos otorgado a todos los hombres libres de nuestro reino, en nuestro nombre y en el de nuestros sucesores para siempre, todas las libertades que a continuaciones expresan, para que las posean y las guarden para ellos y sus sucesores como recibidas de Nos y nuestros sucesores....". Narciso Martínez Morán, *Derechos fundamentales...* op. cit., pp. 93- 94.

⁵⁸¹ Pedro Nikken, "El derecho internacional de los derechos humanos." *Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas*, 72 (1989): 17-19.

como una luz en el sendero de la positivación de los derechos humanos [...] ⁵⁸², sin olvidar como su carácter estamental que reconocía privilegios a la clase elitista inglesa ⁵⁸³. En la misma línea y siguiendo a FIORAVANTI, considera que la *Magna Charta*, adquiere un rasgo sobresaliente, entre los demás contratos coterráneos, al reconocer la *libertad personal*, entendida esta, como la seguridad de la persona y sus bienes ante posibles arrestos despóticos y basados en la arbitrariedad del poder. A fin de evitar este escenario, se establece el *due process of law*, concebido como reglas que instauran la legítima privación de libertad de los individuos. Igualmente, La Carta garantiza el *law of the land*, al introducir un nuevo elemento, con un importante carácter dinámico, conocido como *jurisprudencia*, al ser los jueces los que construyen el derecho, descartando a los príncipes y legisladores, y de esta manera, se consagra el conocido término anglosajón del *common law* ⁵⁸⁴.

No podemos olvidarnos el famoso documento inglés, "Writ of Habeas Corpus", que se remonta al reinado de Enrique II, en 1154. Se reconocían algunos "writs", como:

- a) "De homine Replegiando, que perseguía liberar al individuo que estaba ilegalmente detenido o bajo custodia de un particular, dando una caución al Sheriff con la promesa de que el acusado comparecería oportunamente a responder por el cargo que le hacía.
- b) Mainprize, era una orden del Sheriff para un individuo detenido para un delito susceptible de caución, fuere puesto en libertad bajo fianza, quedando bajo la responsabilidad de fiador,
- c) De Odio et Atia, tenía por objeto que el Sheriff verificase si el preso acusado de homicidio u otro delito grave, estaba detenido por presunciones fundadas, o por odio u otra mala intención. Si así fuese, era puesto en libertad bajo caución." ⁵⁸⁵

⁵⁸² El profesor Benavides Ordóñez, basa su argumento en el artículo 39 de La Carta, que establecía: "Ningún hombre libre podrá ser detenido o encarcelado, o privado de sus derechos o de sus bienes, o puesto fuera de la ley o exiliado, o privado de su rango de cualquier otro modo, ni usaremos de la fuerza contra él, o enviaremos a otros para que lo hagan, excepto por sentencia judicial de sus pares y según la ley del país". Maurizio Fioravanti. *Los derechos fundamentales*. Trad. Clara Álvarez Alonso (Madrid: Trotta, 2003), 32. Véase: Jorge Benavides Ordóñez, *Los derechos humanos como norma y decisión* (Quito: Centro de Estudios y Difusión del Derecho Constitucional, 2012), 38 ss.

⁵⁸³ Jorge Benavides Ordóñez, *Los derechos humanos como norma y decisión*., op. cit., p. 38 ss.

⁵⁸⁴ Maurizio Fioravanti, *Los derechos fundamentales*., op. cit., p. 32.

⁵⁸⁵ Domingo García Belaunde, "Los orígenes del Habeas Corpus." *Derecho PUCP: Revista de la Facultad de Derecho*, vol. 31 (1973): 51-52.

A pesar de su rápido desuso, el “Writ of Habeas Corpus” sirvió de inspiración en el reinado de Eduardo III (1326 -1377), y de Enrique IV (1422 -1461), en materia de derecho procesal⁵⁸⁶. Evidentemente, los textos ingleses tenían un alcance local, muy reducido, pero que sentaron las bases del sometimiento del rey a Derecho. Sin olvidar, que los derechos y prerrogativas reconocidos afectaban a una pequeña parte de la población –sociedad estamental– excluyendo a la mayoría.

Continuando con la tradición inglesa, y corriendo el tiempo, en 1628, aparece en escena el *Petition of Right*, donde el Parlamento denuncia las numerosas violaciones perpetradas por el rey a la población inglesa, con el propósito de evitar posibles injerencias de la corona (Infracciones jurídicas) contra los derechos de los ingleses, y forzar un compromiso del monarca de no volver a proceder de la misma manera en el futuro. Con la condición impuesta, la *Petition*, adquirió un carácter confirmador de derechos, cuyo propósito era al limitar al rey determinados derechos que ejercía de manera arbitraria, especialmente, los tributos. A partir de este momento, el Parlamento controlaría los préstamos reales, garantizaría la libertad de los ingleses y el debido proceso en el ámbito jurídico⁵⁸⁷.

La revolución llevada a cabo por Oliver Cromwell fue decisiva para acabar con el reinado de Carlos I, e instaurar la *Commonwealth*, que sirvió de inspiración para promulgar la Constitución de 1653: *Instrument of Government*. Dicha revolución propició el surgimiento de la dictadura liderada por su promotor, Cromwell, apodado “el protector”. Ante dicha situación, aparece en 1679 el *Habeas Corpus Act*, con el noble propósito de asegurar la libertad de los súbditos y sobre todo, prevenir de cualquier encarcelamiento en territorios de ultramar⁵⁸⁸. De esta manera, algunos autores, entre ellos, SAGÜES y FERRER MAC-GREGOR, consideran que es el primer documento que regulaba el proceso constitucional⁵⁸⁹, y PÉREZ LUÑO, alega que nos encontramos ante un documento que restablece la garantía jurídica con el propósito de tutelar la liberad

⁵⁸⁶ Cfr. W. S. Holdsworth. *A History of English Law* (London: University of Oxford: 1903), 460. Domingo García Belaune, “Los orígenes del Habeas Corpus”, op. cit., p. 52.

⁵⁸⁷ Jorge Benavides Ordóñez, *Los derechos humanos como norma y decisión.*, op. cit., p. 39 ss.

⁵⁸⁸ *Habeas Corpus amendment act*, de 26 de mayo de 1679. José Almagro Nosete, “Garantías Constitucionales del Proceso Civil”, en *Para un proceso civil eficaz*, ed. Francisco Ramos (Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona, 1982), 8.

⁵⁸⁹ Eduardo Ferrer Mac-Gregor, “El amparo iberoamericano (Estudio de derecho procesal constitucional comparado).” *Pensamiento Constitucional*, vol. 12.12 (2007):200

personal⁵⁹⁰. Por lo reseñado hasta el momento, y por obvias razones, la intención del *Habeas Corpus Act*, resultó ser un documento que eminentemente intentaba prevenir y controlar posibles abusos de derecho al garantizar la libertad ambulatoria de los ingleses⁵⁹¹.

Para el año 1689, aparece un importante instrumento jurídico conocido con el nombre de *Bill of Rights* que consagraba el *freedom of speech in Parliament*⁵⁹², triunfo del Parlamento frente al rey que dio fin a la *Glorious Revolution*⁵⁹³, y garantizaba la protección de los miembros del Parlamento por sus expresiones vertidas en el ejercicio de sus funciones, ahora, los integrantes de las Cámaras podían opinar, discutir y debatir con la tranquilidad que la inmunidad les amparaba frente a la *law of defamation*⁵⁹⁴. De tal manera, que los trece artículos del *Bill of Rights*, significaron un gran avance jurídico al ratificar todos los derechos vigentes hasta el momento, y de la misma manera, fijaron las libertades políticas de los súbditos ingleses, aunque por motivos evidentes no implicó una proclamación de derechos a todos los seres humanos⁵⁹⁵.

A pesar de todo lo mencionado, no podemos rehuir de la tradición española, pues los primeros documentos históricos que limitan el poder real, se encuentra en territorio castellano, entre ellos, los diferentes fueros de León (1020), Jaca (1064), Nájera (1076), Burgos (1073), Calatayud (1120), Zaragoza (1115), Puebla de Organzón

⁵⁹⁰ Antonio Enrique Pérez Luño, "Vittorio Frosini y los nuevos derechos de la sociedad tecnológica." *Informatica e diritto*, vol. 1.1-2 (1992): 108.

⁵⁹¹ Jorge Benavides Ordóñez, *Los derechos humanos como norma y decisión.*, op. cit., p. 40.

⁵⁹² Antonio Pascuali, "Derechos del hombre y comunicación en América Latina", en *Comunicación y derechos humanos*, coord. Aimée Vega Montiel (México: Universidad Autónoma de México, 2012), 120.

⁵⁹³ Véase: David Hempton, *Religion and political culture in Britain and Ireland: From the Glorious Revolution to the decline of empire* (Cambridge: CambridgeUniversity Press, 1996). Kees Van der Pijl, "The second glorious revolution: globalizing elites and historical change." *International political economy: Understanding global disorder* (1995): 100-128.

⁵⁹⁴ Javier Sánchez Sánchez, "El estatuto de los parlamentarios y los Derechos Fundamentales", *Revista de las Cortes Generales*, vol. 30 (1993): 285-294.

⁵⁹⁵ Gerhard Oestreich, "La idea de los derechos humanos a través de la historia." en *Pasado y presente de los derechos humanos*, dir. Oestreich. y Sommermann (Madrid: Tecnos, 1990): 19-77.

(1191), añadiendo, el Pacto de Sobrade y el Ordenamiento de León (1188), anteriormente citados.⁵⁹⁶

Estas normas lejos de ser opcionales eran de obligado cumplimiento para el rey, sus oficiales, y por la comunidad en general⁵⁹⁷. Recogidas con el paso del tiempo en las Partidas, que reconocía la seguridad: “todos los caminos de las tierras por derecho deben ser seguros” (Part. I., 6, 51); “los jueces deben proteger la libertad” (Part. VII, 31, 1); libertad de asociación (Part. II, 31,2; V, 10); libertad religiosa (Part. VII); juicio de Residencia (Part. III).

«E deuenotrosi guardar, (los Reyes), siempre mas la pro comunal de su pueblo, que la suya mismo, porque el bien, e la riqueza dellos, es como suyo. Otrosideuen amar, e honrrar a los mayores, e a los madianos, e a los menores, a cada vnosegund su estado; e placeres con los sabios, e allegarse con los entendidos; e meter amor e acuerdo entre su gente; e ser justiciero, dando a cada vno su derecho. E deuen fiar mas en los suyos que en los estraños, porque ellos son sus Señores naturales, e non por permia»⁵⁹⁸.

Como se ha podido observar, antes de los tratados antiguos, especialmente de la Carta Magna Leonesa, el poder de los gobernantes era absoluto, y disponía de la vida de todos sus súbditos. Con el pensamiento tomista se empieza a trabajar en la idea del derecho natural, que sirvieron de inspiración para el concepto actual de los Derechos Humanos. Adentrados en el Renacimiento y con un pie en la modernidad adquiere mayor sentido el término «universalidad».

A este respecto, concuerda FERNÁNDEZ GALIANO, al decir: “la historia de los Derechos Humanos va a pasar en la Edad Moderna por diferentes fases, pero hay un dato que debemos destacar como muy característico, a saber: que, a partir del siglo XVI, ya no encontramos, como hasta ahora, privilegios o concesiones a favor de grupos o estamentos determinados, sino que las garantías y seguridades ofrecidas por el poder

⁵⁹⁶ Guillermo Yeatts, "Raíces de la Pobreza." *Buenos Aires: Abeledo Perrot* (2000): 15-16.

⁵⁹⁷ Joaquín Cerdá Ruiz-Funes, "Consideraciones sobre el hombre y sus derechos en las Partidas de Alfonso El Sabio." *Anales de la Universidad de Murcia (Derecho)* (1964): 9-55.

⁵⁹⁸ (Part. II, 1, 9), Joaquín Cerdá Ruiz-Funes, "Consideraciones sobre el hombre y sus derechos en las Partidas de Alfonso El Sabio.", op. cit., p. 33

real se dirigen a todos súbditos, con lo que se instaura un principio de generalidad que ya no será abandonado; es el momento de la "generalización" ⁵⁹⁹.

El proceso de evolución de los Derechos Humanos se desarrolla a través de una serie de cambios y transformaciones en la sociedad, desde la mirada económica, política, religiosa y cultural. A este respecto, MARTÍNEZ MORÁN, establece tres grandes bloques o núcleos en la evolución de los derechos humanos.

El primero de ellos, estriba en el descubrimiento del continente americano. La relación de los nuevos habitantes con los indígenas suscitó un sin fin de comentarios y protestas que fueron debatidas, y en muchos casos, resueltas por teólogos españoles. Entre ellos, destacaron Vitoria⁶⁰⁰ y Bartolomé de las Casas^{601 602}, que lucharon por la dignidad humana y el respeto justo a los indígenas.

⁵⁹⁹ Antonio, Fernández-Galiano, *Derecho natural. Introducción filosófica al Derecho* (Madrid: Centro de estudios; 1989), 309.

⁶⁰⁰ Cfr. William Mejías-López, "La relación ideológica de Alonso de Ercilla con Francisco de Vitoria y fray Bartolomé de las Casas," *Revista iberoamericana*, vol. 61.170 (1995): 197-217. Raíl González Fabre, "Justicia en el mercado. La fundamentación de la ética del mercado según Francisco de Vitoria." *PRUDENTIA IURIS*, vol. 59 (2004): 361. Diego Carro, "Los postulados teológico-jurídicos de Bartolomé de las Casas. Sus aciertos, sus olvidos y sus fallos, ante los maestros Francisco de Vitoria y Domingo de Soto." *Anuario de Estudios Americanos*, vol. 23 (1966): 109-246. Juan Rulfo, "Notas sobre la literatura indígena en México." *Inti* 13/14 (1981): 2-8. Teófilo Urdanoz, "Las Casas y Francisco de Vitoria (En el V centenario del nacimiento de Bartolomé de las Casas, 1474-1974)." *Revista de estudios políticos*, vol. 199 (1975): 199-224. Bartolomé Clavero, "Espacio colonial y vacío constitucional de los derechos indígenas." *International Law Review*, vol. 39.1 (1992): 4-35. Jörg Alejandro Tellkamp, "Iusestidemquoddominium: Conrado Summenhart, Francisco de Vitoria y la Conquista de América." *Veritas (Porto Alegre)*, vol. 54.3 (2009). Enrique Dussel, "Origen de la filosofía política moderna: Las Casas, Vitoria y Suárez (1514-1617)." *Caribbean Studies* (2005): 35-80. Rodrigo Bonciani Faustini, "La libertad indígena como topos y la emergencia del poder apostólico en las Américas (1535-1542)." *Américas 1535: 1542*. Manuel Salvat Monguillot, "Francisco de Vitoria y el nacimiento del capitalismo." *Boletín de la Academia Chilena de la Historia*, vol. 58 (1991): 329. Rodrigo Conde, "La defensa de los indios americanos por Francisco de Vitoria: su reto ante la actual globalización." *Isla de Arriarán: revista cultural y científica*, vol. 14 (1999): 293-308. Ermilia Pinto Yépez, "De las relaciones internacionales al diálogo intercultural." *Telos*, vol. 5.3 (2011). Abelardo Levaggi, "Notas sobre la vigencia de los derechos indígenas y la doctrina indiana." *Revista complutense de Historia de América*, vol. 17 (1991): 79. Martín Ortega, "Recuperar a Vitoria." *Isegoría*, Vol. 16 (1997): 163. Miguel Ángel Ortiz Sobrino, "Francisco de Vitoria." *Comunicación y hombre: revista interdisciplinaria de ciencias de la comunicación y humanidades*, vol. 5 (2009): 201-203. A. Arístides Gámez. "La causa pro-indígena en la escuela de Salamanca de Juan de Palafox y Mendoza." *Revista iberoamericana*, Vol. 61.170 (1995): 131-146. Francisco Javier Ansuátegui Roig. "Nota del Director [Derechos y Libertades: revista de filosofía del derecho y derechos humanos, enero 2016, Vol. 34." (2016). Marcelino Rodríguez Molinero. "La doctrina colonial de Francisco de Vitoria, legado permanente de la Escuela de Salamanca." *Anuario de filosofía del derecho*, Vol. 8 (1991): 43-76. Abelardo Levaggi, "República de indios y república de españoles en los reinos de Indias." *Revista de estudios histórico-jurídicos*, vol. 23 (2001): 419-428. Brian Owensby, "Pacto entre rey lejano y súbditos indígenas. Justicia, legalidad y política en Nueva España, siglo XVII." *Historia mexicana* (2011): 59-106. Bolívar Beltrán, "Sistema legal indígena." *Revista Yachaykuna*, vol. 2 (2001). James Anaya, "Los pueblos indígenas en el

derecho internacional." *Investigaciones Sociales*, vol. 11.19 (2007): 384-387. Rodolfo De Roux; Felipe Castañeda, "Cómo se legitima una Conquista." *Editorial Nueva América. Serie Contestación*, vol. 13 (1998). Francisco Morales, "Guía de americanistas españoles." *Suplemento de Anuario de Estudios americanos, Sección Historiografía y Bibliografía*, vol. 15.2 (1971): 247. Heraclio Bonilla, "1492 i la població indígena dels Andes." *Recerques: història, economia, cultura*, vol. 27 (1993): 33-51. Frank Higgins, "Las Naciones Indias de América y El Derecho International, Anterior a Los Estados Unidos." *Rev. Jur. UPR*, vol. 30 (1961): 77. Daniel Schwartz, "" Libra a los que son llevados a la muerte": la defensa de los inocentes y la conquista de América." *cuadernos del clae*, vol. 31.96-97 (2008): 111-133. Rolena Adorno, "El sujeto colonial y la construcción cultural de la alteridad." *Revista de crítica literaria latinoamericana*, vol. 14.28 (1988): 55-68. Moisés Castillo, "El secreto de Vitoria y sus silencios." *Romance Languages Annual 1996*, vol. 8 (1997): 397-403. Juan Francisco Maura, "La Hispanofobia a través de algunos textos de la Conquista de América: propaganda política y frivolidad académica." *Bulletin of Spanish Studies*, vol. 83.2 (2006): 213-240. Germán Vera, "Torrecuadrada García-Lozano, Soledad, Los derechos de los pueblos indígenas en Venezuela, Biblioteca Nueva, 2011." *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, vol. 14 (2014): 837-841.

⁶⁰¹ Véase el excelente trabajo de Narciso Martínez Morán, "Filosofía y compromiso personal de Fray Bartolomé de las Casas", *Bibliotheca Salmanticensis*, vol. 302 (2007).

⁶⁰² Manuel Giménez Fernández, *Bartolomé de las Casas*. vol. 2 (Madrid: Editorial CSIC-CSIC Press, 1984). Mauricio Beuchot, "Bartolomé de Las Casas, el humanismo indígena y los derechos humanos." *Anuario Mexicano de historia del derecho*, vol. 6 (1994): 3737. José Luis Abellán, "Los orígenes españoles del mito del "buen salvaje". Fray Bartolomé de las Casas y su antropología utópica." *Revista de Indias*, vol. 36 (1976): 145. Juan Friede, "Fray Bartolomé de las Casas, exponente del movimiento indigenista español del siglo XVI." *Zeitschrift für Ethnologie* H. vol. 2 (1953): 239-256. Pedro Borges, *Quién era Bartolomé de las Casas*, vol. 33. (Madrid: Ediciones Rialp, 1990). Antonio Benítez-Rojo, "Bartolomé de las Casas: Entre el infierno y la ficción." *MLN* (1988): 259-28. Gerardo Reichel-Dolmatoff, "El misionero ante las culturas indígenas." *Estudios antropológicos de Gerardo y Alicia Reichel-Dolmatoff* (1977): 421-432. William Mejías-López, "La relación ideológica de Alonso de Ercilla con Francisco de Vitoria y fray Bartolomé de las Casas." *Revista iberoamericana*, vol. 61.170 (1995): 197-217. Isacio Pérez; Helen Rand Parish, *Inventario documentado de los escritos de Fray Bartolomé de Las Casas*, vol. 8. (Bayamón: Centro de Estudios de los Dominicos del Caribe Universidad C, 1981). María Antonieta Andiñón Herrero, "Americanismos (no indígenas) en la Historia de las Indias de fray Bartolomé de Las Casas." (2002). Mauricio Beuchot, *Los fundamentos de los derechos humanos en Bartolomé de las Casas*, vol. 3. (Barcelona: Anthropos Editorial, 1994). José Juan Arrom, "Bartolomé de Las Casas, iniciador de la narrativa protesta." *Revista de crítica literaria latinoamericana*, vol. 8.16 (1982): 27-39. Cletus Gregor, *Pueblos indígenas y derechos constitucionales en América Latina: un panorama*. (Quito: Editorial AbyaYala, 2003). Luis Rivera Pagán, "Bartolomé de las Casas y la esclavitud africana." *1517 RHIAl-Revista de Historia de la Iglesia en América Latina*, vol. 1.2 (2012): 12-34. Diego Carro, "Los postulados teológico-jurídicos de Bartolomé de las Casas. Sus aciertos, sus olvidos y sus fallos, ante los maestros Francisco de Vitoria y Domingo de Soto." *Anuario de Estudios Americanos*, 23 (1966): 109-246. Gregorio Peces-Barba, *Curso de derechos fundamentales: teoría general*. (España: Boletín Oficial del Estado, BOE, 1995). Manuel Giménez, "Bartolomé de las Casas." *Filosofía iberoamericana en la época del Encuentro*, vol. 1 (1992): 243. Lewis Hanke, *Bartolomé de las Casas: letrado y propagandista*. vol. 3. (Bogotá: Ediciones Tercer Mundo, 1965). Juan Friede, *Bartolomé de Las Casas, precursor del anticolonialismo: su lucha y su derrota* (México: Siglo XXI, 1974). Bernard Lavallé, *Bartolomé de Las Casas: entre la espada y la cruz*. (Barcelona: Grupo Planeta (GBS), 2009). María Eugenia Rodríguez, *La nueva generación de derechos humanos: origen y justificación* (Madrid: Dykinson, 2002). José Luis Abellán, "Los orígenes españoles del mito del "buen salvaje". Fray Bartolomé de las Casas y su antropología utópica." *Revista de Indias*, vol. 36 (1976): 145. Ramón Menéndez, *El Padre de las Casas: su doble personalidad*. (Madrid Espasa-Calpe 1963). Américo Gordon, "Urna y canoa funeraria. Una sepultura doble excavada en Padre Las Casas. Prov. de Cautín, IX Región, Chile." *Revista Chilena de Antropología*, vol. 1 (1978): 61-80. José Martí; Ana Cairo

El segundo bloque se sustenta en las numerosas guerras religiosas que dificultan y hasta prohíben la libertad de culto. Con la conocida "Paz de Augsburgo"⁶⁰³, se consagra el principio *cuius regioe ius religio*, por la cual, el monarca imponía el credo a sus súbditos, estableciéndose en cada territorio una religión oficial.

Como señala el Catedrático de Derecho de la Universidad de Göttingen, CHRISTIAN STARCK: "la libertad de elegir la fe no estaba reconocida a cada individuo, sino exclusivamente al gobernante de cada Estado; cuyo *ius reformandi* significa el derecho de fijar la religión de sus súbditos de modo obligatorio: *cuius regio eius religio*"⁶⁰⁴. Dicho poder transitorio prevaleció un corto tiempo hasta lograr poco a poco la completa libertad religiosa; como menciona PECES-BARBA, "la proclamación de la paz religiosa y de la tolerancia del Tratado de Westfalia se transformaría hoy para estos eclesiásticos resistentes en *cuius religio ius et regio*"⁶⁰⁵.

El foco de tensión religiosa se intentó apaliar reconociendo la libertad de culto y creencias. Entre ellos se destacó el Edicto de Nantes (1598) que permitió un espacio de tolerancia entre las religiones mayoritarias, donde católicos y reformados

Ballester. *El padre las Casas*. (La Habana: Centro de Estudios Martianos, 2001). Alberto Mario, *Tres cronistas de Indias: Pedro Mártir de Anglería, Gonzalo Fernández de Oviedo, Fray Bartolomé de las Casas*. (México: Fondo de cultura económica, 1986). Juan Bautista Avelle Arce, "Las hipérboles del padre las Casas." *Revista de la facultad de humanidades*, vol. 2 (1960): 35-55. Ramón Menéndez, *El P. las Casas y Vitoria: con otros temas de los siglos XVI y XVII*. No. 1286. (España: Espasa-Calpe, 1958). Edmundo O'Gorman, "La idea antropológica del padre Las Casas: Edad Media y modernidad." *Historia Mexicana*, vol. 16.3 (1967): 309-319. Miguel Feijoo, et al, "Prevalencia de hipertensión arterial esencial en pacientes sometidos al examen médico preventivo del adulto Comuna de Padre Las Casas." *Rev. ANACEM (Impresa)*, vol. 4.1 (2010): 27-29. Rodolfo Borello, "Los diarios de Colón y el padre Las Casas." *Cuadernos hispanoamericanos*, vol. 512 (1993): 7-22. Ronald Hilton, "El padre Las Casas, el castellano y las lenguas indígenas." *Cuadernos hispanoamericanos*, vol. 331 (1978): 123-127. Antonio Maria Fabié, *Vida y escritos de don fray Bartolomé de las Casas*. (Madrid: Miguel Ginesta, 1879). Carlos Mesa, et al, "El padre Las Casas, signo de contradicción." *Repertorio Histórico de la Academia Antioqueña de la Historia*, vol. 25 (1970): 14-30. Salvador Cruz, "El padre Las Casas y la literatura de independencia en México." *Anuario de Estudios Americanos*, vol. 24 (1967): 1621-1639. Ángel Losada. "" De Thesauris". Un manuscrito original e inédito del padre Las Casas." *Revista de Indias*, vol. 10 (1950): 42. Alberto Mario Salas, *El padre Las Casas, su concepción del ser humano y del cambio cultural. Estudios sobre Bartolomé de Las Casas*. (Sevilla: Editorial Universidad de Sevilla, 1974). André Bataillon, *El Padre Las Casas y la defensa de los indios* (Barcelona: Ariel, 1974).

⁶⁰³ Cfr. Manuel Suárez Cortina, "Presentación." *Mélanges de la Casa de Velázquez*, vol. 44.1 (2014): 9-18. Hans-Peter Schneider, "Peculiaridad y función de los derechos fundamentales en el Estado constitucional democrático." *Revista de Estudios políticos*, vol. 7 (1979): 7-36. Dalmacio Negro, "Iglesia, Estado: Génesis de la Europa Contemporánea." *Verbo: Revista de Formación Cívica y de Acción Cultural, Según el Derecho Natural y cristiano*, 441-442 (2006): 15-30.

⁶⁰⁴ Christian Starck, "Raíces históricas de la libertad religiosa moderna." *Revista española de derecho constitucional*, vol. 16.47 (1996): 9-27.

⁶⁰⁵ Gregorio Peces-Barba, "Versión laica del non possumus", *El País*, agosto 15, 2008.

obtuvieron igualdad de derechos civiles, un ejemplo de ello, fue la posibilidad de contraer matrimonios no católicos ante la presencia de un funcionario judicial⁶⁰⁶. Huelga decir, que la religión católica tenía la exclusividad de culto público, y por ello, la auténtica tolerancia religiosa estaba muy lejos de ser real⁶⁰⁷.

Siguiendo la cronología histórica, a continuación abordaremos la **tradición norteamericana**, al encontrarnos como muy acertadamente señala DIETER GRIMM, ante la verdadera “transformación de los derechos de libertad en derechos fundamentales sancionados constitucionalmente corresponde más bien a las colonias inglesas en Norteamérica”⁶⁰⁸.

El ideal americano estriba en la necesidad de construir un nuevo mundo con su propio sistema político, siempre con una mirada al pasado al reconocer los valores preexistentes de los derechos naturales individuales heredados de la cultura británica y portar orgullosamente el estilo de ser *Englishmen*⁶⁰⁹. Siguiendo el pensamiento del profesor BENAVIDES ORDÓÑEZ, la tradición americana –a diferencia de la inglesa– realiza una protección de base constitucional de los derechos individuales. La intensa transformación llevada a cabo en el siglo XVIII, en los Estados Unidos, favoreció la positivación de los derechos por los nuevos y novedosos documentos germinados en las colonias inglesas en América⁶¹⁰.

Precisamente, el Acta de Tolerancia de Maryland (1649), empieza a utilizar vocablos como derechos y libertades⁶¹¹ en el ámbito religioso. Pese a los grandes avances, la libertad religiosa no contemplaba todos los tipos de cultos, pues excluía y prohibía las

⁶⁰⁶ El párroco católico también era competente para unir en matrimonio a los “no católicos”.

⁶⁰⁷ María José Roca, "Sobre el concepto de tolerancia en las fuentes jurídicas seculares de los territorios centroeuropeos durante la época de la Reforma." *Anuario de historia del derecho español*, vol. 77 (2007): 600-601.

⁶⁰⁸ Jorge Benavides Ordóñez., op. cit., p. 41.

⁶⁰⁹ Maurizio Fioravanti., op. cit., p. 78.

⁶¹⁰ Jorge Benavides Ordóñez., op. cit., p. 43.

⁶¹¹ Javier Nicoletti, "Accionar en sociedad: los derechos humanos." *Revista Aposta de Ciencias Sociales*, Vol. 33 (2007).

sectas cristianas. El acta de tolerancia no tuvo mucha duración y durante el gobierno de Cromwell, la iglesia anglicana se consagró como la única y verdadera⁶¹² religión. Por último, el tercer núcleo, guarda una estrecha relación con la aparición del Estado Liberal, bajo la ideología de LOCKE, se abandonan las guerras y las disputas religiosas, y se establece la libertad – tolerancia – en el nuevo horizonte donde se avecina la conquista de los derechos civiles y políticos, consagrándose especialmente, en Inglaterra y sus territorios americanos.

En el año 1776, resulta ser un año decisivo al adoptarse la *Virginia Declarations of Rights*, que reconoce determinados elementos propios del constitucionalismo moderno, entre ellos, y como establece DIPPEL, son: la soberanía popular con una profusa incidencia en los derechos universales (derechos humanos), con un gobierno limitado, la separación de poderes, rendición de cuentas, gobierno representativo, la independencia judicial y la facultad del pueblo para reformar su propio gobierno⁶¹³.

La famosa Declaración de Derechos formulados por los Representantes del Buen pueblo de Virginia (12 de junio de 1776)⁶¹⁴, se encuentra influida por pensadores iusnaturalista como Pufendorf y Locke, junto a otros textos ingleses⁶¹⁵. Entre los Derechos reconocidos, se encuentran los siguientes:

“I) Todos los hombres son por naturaleza igualmente libre e independientes y tienen ciertos derechos innatos (...); II) Que todo poder es inherente al pueblo y, en consecuencia, procede de él (...); III) Que el Gobierno

⁶¹² María Belén García Trujillo, "El modelo americano de protección de los derechos fundamentales: primeras formulaciones." *Anuario de la Facultad de Derecho*, vol. 17 (1999): 475.

⁶¹³ Jorge Benavides Ordóñez., op. cit., p. 44.

⁶¹⁴ Antonio Pérez Luño, "Sobre la universalidad de los derechos humanos." *Anuario de filosofía del derecho*, vol. 15 (1998): 97-98. Hans-Peter Schneider, "Peculiaridad y función de los derechos fundamentales en el Estado constitucional democrático." *Revista de Estudios políticos*, vol. 7 (1979): 10-11. Christina Starck, "Introducción a la dignidad humana en el Derecho alemán." *Anuario iberoamericano de justicia constitucional*, vol. 9 (2005): 489. Peter Häberle, "La Constitución como cultura." *Anuario iberoamericano de justicia constitucional*, vol. 6 (2002): 181. María Ángeles Apaisi, "La declaración de independencia americana de 1776 y los derechos del hombre." *Revista de estudios políticos*, vol. 70 (1990): 209-224. Ermo Quisbert, "Los Derechos Fundamentales." *Centro de Estudios de Derecho* (La Paz: CED, 2010). Hunt Gaillard, "The Virginia Declaration of Rights and Cardinal Bellarmine." *The Catholic Historical Review*, vol. 3.3 (1917): 276-289. Philip Detweiler, "The changing reputation of the Declaration of Independence: The first fifty years." *The William and Mary Quarterly: A Magazine of Early American History* (1962): 557-574. Robert Reinstein, "Completing the Constitution: The Declaration of Independence, Bill of Rights and Fourteenth Amendment." *Temple L. Rev.*, vol. 66 (1993): 361.

⁶¹⁵ Narciso Martínez Morán, *Derechos fundamentales...* op. cit., p. 137.

es instituido, o debería serlo, para el común provecho; protección y seguridad del pueblo, nación o comunidad ... la mayoría de la comunidad tiene el derecho indiscutible, inalienable e irrevocable de reformarlo, alterarlo o abolirlo de la manera que se juzgue más convenientemente para el bien público (...); IV) Que ningún hombre o grupo de hombres tiene derecho a percibir de la comunidad emolumentos o privilegios exclusivos o especiales (...); Que los poderes legislativo, ejecutivo y judicial del Estado deben estar separados (...); IV) Que las elecciones de representantes del pueblo en asamblea deben ser libres (...); Que toda facultad de suspender las leyes o la ejecución de las leyes por cualquier autoridad, sin el consentimiento de los representantes del pueblo, es perjudicial para sus derechos y no debe ejercerse; VIII) Que en todo proceso criminal, inclusive aquellos en que se pide penal capital, el acusado tiene derecho a saber la causa y naturaleza de la acusación (...); IX) No se exigirán fianzas excesivas ni se impondrán multas excesivas ni se infligirán castigos crueles o inusitados; X) Que los autos judiciales generales en los que se mande a un funcionario o alguacil el registro de hogares sospechosos, sin pruebas de un hecho cometido, o la detención de una persona o personas sin identificarlas por sus nombres, o cuyo delito no se especifique claramente y no se demuestre con pruebas, son crueles y opresores y no deben ser concedidos; XI) Que los litigios relativos a la propiedad y en pleitos entre particulares, el antiguo juicio por jurado de doce hombres es preferible a cualquier otro, y debería considerarse sagrado; XII) Que la libertad de prensa es uno de los grandes baluartes de la libertad (...); XIII) Que una milicia bien reglamentada, integrada por personas adiestradas en las armas, constituye la defensa natural y segura de un Estado libre (...); XIV) Que el pueblo tiene derecho a un gobierno uniforme; y que, en consecuencia, no debe erigirse o establecerse dentro de los confines del Gobierno de Virginia ningún gobierno separado de él; XV) Que ningún pueblo puede tener una forma de gobierno libre, ni los beneficios de la libertad, sin la firme adhesión a la justicia, la moderación, la templanza, la frugalidad y la virtud, y sin retorno constantes a los principios fundamentales; XVI) Que la religión, o los deberes que tenemos para con nuestro Creador, y la manera de cumplirlos, sólo pueden regirse por la razón y la convicción, no por la fuerza o la violencia; en consecuencia, todos los hombres tienen igual derecho al libre ejercicio de la religión de acuerdo con el dictamen de su conciencia, y que es deber recíproco de todos el practicar la paciencia, el amor y la caridad cristiana para el prójimo.”

Tan solo en su preámbulo se resumen el pensamiento de la filosofía política moderna, a través de sus representantes, establece: "una declaración de derechos hecha por los representantes del buen pueblo de Virginia, reunidos en asamblea plenaria y libre; derechos que pertenecen a ellos y a su posteridad, como la base y el fundamento del gobierno". Indudablemente, el avance sobresaliente de dicha Declaración estriba en la legitimidad de un gobierno que respete los derechos individuales. Derechos que son naturales y por ende, son irrenunciables e inalienables, que todo gobernante tiene que promover⁶¹⁶.

Como se puede apreciar la Declaración de Virginia consiguió lograr la positivación de los derechos humanos, que lograron sentar las bases de los principios fundamentales que son los simientos del constitucionalismo moderno.

Al poco tiempo, en el segundo Congreso continental se aprobó el reconocimiento de las colonias americanas como libres y totalmente independientes del yugo británico, dando lugar, a la *Declaration of Independence*, el 4 de julio de 1776⁶¹⁷. En ella, se establece especialmente: "mantenemos como verdades evidentes por sí mismas, que todos los hombres nacen iguales; que son dotados por su Creador de determinados derechos inalienables, entre los que se encuentra la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad"⁶¹⁸. Menciona el Catedrático DE CASTRO CID, que esta Declaración concedió al Estado un derecho otorgado por Dios, creador del ser humano, para aterrizar finalmente en el concepto de dignidad, concepto considerado confuso y disperso, en opinión del profesor⁶¹⁹. Sin embargo, no podemos desdeñar los avances

⁶¹⁶ Joaquín García-Huidobro, "La dignidad del hombre." *Revista de Derecho Universidad Católica del Norte Facultad de Ciencias Jurídicas*, vol. 1 (2015): 166-168.

⁶¹⁷ Cfr. Jaime Rodríguez, "Sobre la supuesta influencia de la independencia de los Estados Unidos en las independencias hispanoamericanas." *Revista de Indias*, vol. 70.250 (2010): 691-714. Mario Rodríguez, *La revolución americana de 1776 y el mundo hispánico: ensayos y Documentos* (Madrid: Editorial Tecnos, 1976). Sergio García Ramírez, "Protección jurisdiccional internacional de los derechos económicos, sociales y culturales." *Cuestiones constitucionales*, Vol. 009 (2003). María Ángeles Apaisi, "La declaración de independencia americana de 1776 y los derechos del hombre." *Revista de estudios políticos*, vol. 70 (1990): 209-224. Thomas Jefferson, "The unanimous Declaration of the thirteen united States of America." *Washington, DC: United States Congress, National Archives and Records Administration*. 1776. Linda Kerber, "From the Declaration of Independence to the Declaration of Sentiments: The Legal Status of Women in the Early Republic 1776-1848." *Hum. Rts*, vol. 6 (1976): 115.

⁶¹⁸ Agustín Squell, "Libertad e igualdad: las promesas cumplidas e incumplidas de la democracia." *Anuario de filosofía del derecho*, vol. 6 (1989): 253.

⁶¹⁹ Benito de Castro Cid, "Derechos humanos y Constitución." *Revista de estudios políticos*, vol. 18 (1980): 125.

que supuso el reconocimiento de las libertades individuales y la soberanía popular, proceso que culminó con la adopción de la Carta Fundamental de los Estados Unidos de 1787⁶²⁰. Con dicha declaración, como sostiene el profesor BENAVIDES ORDÓÑEZ, se “supera el modelo historicista inglés de los derechos, para caminar por una senda de libertades naturales, abstractas e inalienables, es decir, el tránsito del *common law* a los derechos naturales de los individuos”⁶²¹, por lo tanto, su importancia resultó trascendental a nivel mundial por su legitimidad jurídico-política racionalista⁶²². En la misma línea, BLANCO VALDÉS, subraya la importancia de la Constitución norteamericana por tener un doble interés, por una parte, la división de poderes que efectúa y por otra, la perspectiva de un procedimiento esencial y expreso de posible reforma constitucional⁶²³. Sin duda, estos son rasgos muy característicos de la Carta estadounidense y por ende resultaron innovadores en aquel momento.

No podemos obviar el hecho, que aún antes de la Declaración mencionadas existieron otros textos constitucionales que contribuyeron a la Revolución Americana, entre ellos, la Constitución de New Hampshire (5 de enero de 1776), y la Constitución de Carolina del Sur (26 de marzo de 1776)⁶²⁴. Sin embargo, el contenido de las mismas no resultó trascendente al evitar en sus textos los conceptos de *derechos humanos*, *principios universales* y *soberanía popular*. Por su gran conservadurismo, resulto más bien ser una continuidad del modelo inglés - Bill of Rights 1689-⁶²⁵ que un documento innovador.

En cierre, el proceso constituyente en América es el transcurso que convierte los derechos en «derechos fundamentales» y se resumen, según CRUZ VILLALÓN, en tres

⁶²⁰ En su artículo 3º, primer inciso, atribuye a la Corte Suprema Federal el conocimiento de resolver las disputas y controversias que participen los Estados Unidos, y dos o más estados. Héctor Fix-Zamudio, *Introducción al derecho procesal constitucional* (México: Fundación Universitaria de Derecho, Administración y Política, 2002), 74

⁶²¹ Jorge Benavides Ordoñez., op. cit., p 47.

⁶²² Manuel García Pelayo, *Derecho constitucional comparado. Obras Completa* (Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1991), 496.

⁶²³ Roberto Blanco Valdés, "La configuración del concepto de Constitución en las experiencias revolucionarias francesa y norteamericana", en *Teoría Constitucional y derechos fundamentales*, comp. Miguel Carbonell (México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2002), 27.

⁶²⁴ Cfr. The Federal and State Constitutions, ed. por Thorpe, IV, 2451-2453, VI, 3241-3248.

⁶²⁵ Horst Dippel, "Constitucionalismo moderno. Introducción a una historia que necesita ser escrita." *Historia constitucional*, vol. 6 (2005): 181-199.

momentos concretos. El primero, las Declaraciones de Derechos Americanos son parte de las Constituciones. Los nuevos Estados americanos se confieren de documentos que llaman *Constituciones*, que tienen dos elementos (1. *Declaración de Derechos*, y 2. *Frame of Government*), que son auténticos derechos positivos, en tanto forman parte de la Constitución. El segundo, estriba en la necesidad de que la *Declaración de Derecho* estará a disposición de la constituyente, a saber, poder de revisión. Así se puede observar en la Declaración de Maryland, que dispone: “Que esta Declaración de Derechos, o la Estructura Política que establezca esta Convención, o cualquiera de sus partes, no pueden ser alteradas, modificadas o abolidas por el Parlamento de este Estado sino del modo que esta Convención prescriba y ordena”⁶²⁶. Y finalmente, el tercer fenómeno, es el *judicial review*, control judicial de la constitucionalidad de las leyes⁶²⁷. De tal manera, que en las Declaraciones americanas se encuentran los «Derechos Fundamentales» como los concebimos y entendemos en Europa⁶²⁸.

Finalmente, por su importancia y repercusión estudiaremos la **tradición francesa**, como el proceso revolucionario llevado a cabo en el siglo XVIII. En dicha revolución, a diferencia de la americana y como establece FIORAVANTI, se presenta como el modelo

⁶²⁶ De igual manera la Constitución de Pensilvania establecía en su preámbulo: “Ordenamos, declaramos y disponemos que la siguiente Declaración de Derechos y Estructura Política sean la Constitución de esta República, y que permanezcan en vigor en la misma, por siempre, inalteradas, excepto en aquellos artículos que, en lo sucesivo, la experiencia demuestre que requieren ser mejorados, los cuales serán modificados o mejorados por la misma autoridad del pueblo, debidamente delgada, tal como dispone esta Estructura Política, en orden a la consecución y aseguramiento más efectivos del gran fin y propósito de todo régimen político, anteriormente mencionados”. Véase la Constitución de Vermont. Pedro Cruz Villalón., op. cit., p. 48.

⁶²⁷ Para mayor información analícese el caso *Bayard vs. Singleton*, que ocasionó la inconstitucionalidad de una ley del estado de Carolina del norte. Pedro Cruz Villalón., op. cit., p. 48. En 1785, la legislatura de Carolina del Norte aprueba una ley que prohibía acciones judiciales para la compensación de bienes que fueran incautados por el Estado, cuando el afectado fuese leal a los británicos. Por tal motivo, la Corte Suprema de Carolina del Norte declara inconstitucional la ley, con la siguiente motivación: “al momento de separarnos de la Gran Bretaña, éste pueblo [...] estableció unos principios fundamentales [...] comprendidos en la Constitución, que dividían las funciones y poderes de gobierno en tres ramas diferentes y separadas; [...] asignando a cada una distintas atribuciones, a la vez que sus límites y restricciones (*Sentencia Bayard v. Singleton*, p. 42)”. Rodrigo González Quintero. “Ley fundamental, supremacía de la constitución y control constitucional: una aproximación distinta a la sentencia *Marbury vs. Madison*, y a los orígenes de la justicia constitucional”, *Revista Jurídica*, vol. 8, 2 (2011): 25

⁶²⁸ Pedro Cruz Villalón., op. cit., p. 48.

de oposición al antiguo régimen; con la necesidad de acabar y terminar con el *Ancien Régime*⁶²⁹..

La Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano (26 de agosto de 1789)⁶³⁰, dice así:

“Los representantes del pueblo francés, constituidos en Asamblea Nacional, considerando que la ignorancia, el olvido y el desprecio de los derechos del hombre son las únicas causas de las desgracias y de la corrupción de los gobiernos, han resuelto exponer en una declaración solemne los derechos naturales, inajenables y sagrados del hombre, a fin de que esta declaración constantemente presente a todos los miembros del Poder Legislativo y del Poder Ejecutivo puedan ser a cada instante comparados con el objeto de toda institución política, sean más respetados; y a fin de que las reclamaciones de los ciudadanos fundadas en adelante sobre principios simples e incontestables, se dirijan siempre al mantenimiento de la Constitución y a la felicidad de todos”⁶³¹.

En su preámbulo, como sostiene PASSERIN D'ENTREVÉS, en el capítulo tercero de su obra *Derecho Natural*, considera que el rasgo fundamental de esta teoría de los derechos naturales son tres, a saber, el racionalismo, individualismo y radicalismo⁶³².

La joya del modelo francés la encontramos en el artículo 16, al mencionar: “Toda sociedad en la cual la garantía de derechos no está asegurada, ni la separación de los poderes determinada, no tiene Constitución”. Como se puede observar en el texto, y muy acertadamente sostiene PÉREZ ROYO, la Constitución no consiste en un conglomerado de derechos, sino en el reconocimiento de garantías, al mencionar que “Los derechos son preconstitucionales, son naturales. Es en la garantía vinculada a la división de poderes en lo que consiste la Constitución”⁶³³.

⁶²⁹ Maurizio Fioravante., op. cit., p. 78.

⁶³⁰ Norberto Bobbio, "La Revolución francesa y los derechos del hombre." *Revista Foro*, vol. 12 (1990): 58-69. Gregorio Peces-Barba, "Los derechos del hombre en 1789: reflexiones en el segundo centenario de la Declaración Francesa." *Anuario de filosofía del derecho*, vol. 6 (1989): 57-128. Luigi Ferrajoli, "El derecho como sistema de garantías." *Nuevo Foro Penal*, vol. 12.60 (1999): 59-75.

⁶³¹ Antonio Gutiérrez Escudero, "Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano." *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, vol. 7.13 (2005).

⁶³² Eusebio Fernández García, "El iusnaturalismo racionalista hasta finales del siglo XVII", (Madrid: Dykinson, 1998), 581

⁶³³ Javier Pérez Royo, *Curso de Derecho Constitucional* (Madrid: Marcial Pons, 2014), 182 ss.

Sin titubeos, la Declaración francesa es la más innovadora del racionalismo iusnaturalista, al considerar que los derechos naturales son anteriores a la creación y constitución del Estado. Considera que la finalidad del Estado es la preservación de dichos derechos⁶³⁴.

En definitiva, como señala BENAVIDES ORDÓÑEZ, el elemento característico de la *Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano*, es su capacidad de convertir en derecho objetivo lo que se hallaba en el pensamiento filosófico y moral. En palabras de TOCQUEVILLE, “los franceses hicieron en 1789 el mayor esfuerzo realizado jamás por pueblo alguno para cortar, por así decirlo, su destino en dos partes y separar por un abismo lo que hasta entonces había sido de lo que querían ser en adelante”⁶³⁵.

Sendas Declaraciones citadas anteriormente, con el tiempo se convirtieron en derechos efectivos, los cuales, eran exigibles al Estado mediante los tribunales internos e internacionales, dicho fenómeno se encuentra aparejado con el proceso de constitucionalización de los derechos. En palabras de BENITO DE CASTRO CID, las “Declaraciones-catálogos mantienen con relativa frecuencia el planteamiento inicial típico de las declaraciones-programa, haciendo una proclamación esquemática solemne de principio, aunque añaden de inmediato la enumeración detallada de derechos”⁶³⁶. Un ejemplo de ellos es la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que veremos en el siguiente apartado.

⁶³⁴ Edgar Carpio Marcos, "El significado de la cláusula de los derechos no enumerados." *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, vol. 3 (2000): 3

⁶³⁵ Alexis de Tocqueville, *El antiguo régimen y la revolución*, citado por J. Benavides Ordóñez., op. cit., p. 55.

⁶³⁶ Benito De Castro Cid, “Derechos Humanos y Constitución”, op. cit., p. 129.

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

4. LA LIBERTAD DE CONCIENCIA EN ECUADOR

4.1. Evolución histórica de derecho a la libertad de conciencia

La libertad de cultos junto con la libertad de conciencia no tuvieron mucho éxito en la mayoría las legislaciones del continente hispanoamericano hasta la segunda mitad del S.XX, cuando se empieza a reconocer por diversas constituciones nacionales⁶³⁷. Latinoamérica, fue un escenario donde por años la confesionalidad católica resultó mayoritaria y exclusiva⁶³⁸, muestra de ello, es la conocida “carta negra” instaurada en 1869, por el presidente ecuatoriano Gabriel García Moreno, en la cual establecía la pena de muerte para “quienes intenten abolir o variar la religión católica romana”⁶³⁹. Curiosamente, dicha carta fue aprobada por consulta popular⁶⁴⁰. Ecuador tuvo que esperar al año 1897, cuando la Asamblea Nacional Constituyente declara por primera vez en la historia del país la libertad de conciencia. Esto supuso romper todo acuerdo con la Santa Sede, al abolir el concordato existente con el Vaticano⁶⁴¹. Curiosamente ese mismo año, el arzobispo de Quito “convoca una guerra santa contra el liberalismo”⁶⁴² y el mal que a su opinión, estaba arribando al Ecuador fruto del pensamiento europeísta.

⁶³⁷ José Antonio Serrano, *Las guerras de independencia en la América española* (México: Instituto nacional de antropología e historia, 2002), 241.

⁶³⁸ Juan Carlos Jurado, "Reinventar la nación a partir de la fe católica. De la religión, el clero y la política en la guerra civil de 1851." *Historia y Sociedad*, vol. 15 (2008): 43-89. Ernesto Capello, "Cartógrafos y clérigos. Misiones geodésicas y religiosas en el conocimiento geográfico del Ecuador (Siglos XVIII XX)." *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, vol. 12.24 (2010): 150-175. Ana Buriano Castro, "El “espíritu nacional” del Ecuador católico: política y religión." *Procesos. Revista ecuatoriana de historia*, vol. 1.40 (2014): 63-89.

⁶³⁹ Jhon Fletcher, *Historia general del cristianismo* (Barcelona: Clie, 2008), 380.

Eduardo Kingman; Ana María Goetschel, "El presidente Gabriel García Moreno, el Concordato y la administración de poblaciones en el Ecuador de la segunda mitad del siglo XIX." *Historia Crítica*, vol. 52 (2014): 123.

⁶⁴⁰ Ingrid Escobar, et al, "La transición a la democracia en el Ecuador: una mirada histórico-política a un proceso de revalorización democrática." *Revista AFESE*, vol. 53.53 (2017).

⁶⁴¹ Javier Ponce, *Las relaciones Ecuador-Estados Unidos en 25 años de democracia (1979-2004)* (Quito: Flacso, 2005), 267.

⁶⁴² Jhon Fletcher, *Historia general del cristianismo.*, op. cit, p. 380.

Con la Constitución de 1906⁶⁴³, de 23 de diciembre, se logró un importante avance pues en su artículo 26.3 establecía que el Estado garantiza a los ecuatorianos:

“La libertad de conciencia en todos sus aspectos y manifestaciones, en tanto éstas no sean contrarias a la moral y el orden público.”

El constituyente del iniciado S. XX, reconoce sin restricciones el derecho fundamental a la libertad de conciencia. A la misma vez, se configura como un Estado laico dando la espalda al credo católico⁶⁴⁴ y, reforma la estructura democrática del Ecuador.⁶⁴⁵

La siguiente Constitución política de 1929⁶⁴⁶ de 26 de marzo, en la parte segunda del título XXI, dedicado a las garantías fundamentales, en su artículo 151.13, establece que la Constitución garantiza a los habitantes del Ecuador:

“La libertad de conciencia, en todos sus aspectos y manifestaciones, en tanto que no sean contrarios a la moral o al orden público;”

De tal manera que el legislador no contempla límites a la libertad de conciencia al decir “en todos sus aspectos y manifestaciones”, salvo la moral y orden público. Pese a tratarse de una Constitución plenamente garantista, ha recibido numerosas críticas por la represión violenta, por parte del gobierno, al levantamientos indígenas en Ecuador

⁶⁴³ Como señala G. Navarro, esta Constitución “sentó las bases que permitieron avanzar en la revolución liberal que terminó por afectar al poder conservador, terratenientes y feudal imperante a esa fecha, y, consecuentemente al poder económico y político de la iglesia, aliada incondicional con los conservadores y de su sistema de dominación feudal (...) a pesar del uso de todo tipo de armas que utilizaron para oponerse a la transformación”. Guillermo Navarro. “La historia y su paralelismo”, en Alberto Acosta, *Entre el quiebre y la realidad: Constitución 2008* (Quito: Abya-yala, 2008), 186.

⁶⁴³ Juan Bilbao, “Ponencia española: crónica de las principales novedades legislativas y jurisprudenciales en los últimos años”, en F. Rey (2003), *Los derechos en Latinoamérica tendencias judiciales recientes* (Madrid: Comlutense, 2003), 221.

⁶⁴⁴ Alberto Acosta, *Bitácora constituyente: ¡todo para la patria, nada para nosotros!* (Quito: Abya yala, 2008), 40.

⁶⁴⁵ Zulma Sacca, *Eva Perón, de figura política a heroína de novela* (Quito: Abya-yala, 2003), 71.

⁶⁴⁶ La Revolución Juliana fue la antesala de la Constitución de 1929, según el autor Paz y Miño: “(...) es la primera en asegurar no solo los derechos y libertades tradicionales, sino en crear las normas de protección del trabajo, especialmente dirigidas a favor de los obreros y los campesinos. A partir de entonces, en las siguientes décadas, el derecho social y laboral avanzó y se desarrolló, de modo que en 1938 fue expedido el Código del Trabajo y las nuevas Constituciones del siglo XX.” Juan Paz y Miño, *Deuda histórica e historia inmediata en América Latina* (Quito: Abya-yala, 2004), 49.

que ocasionó una verdadera masacre⁶⁴⁷ humanitaria. Fruto probablemente de un acto de desobediencia civil frente a las imposiciones autoritarias del ejecutivo.

No tuvieron que pasar ni tan siquiera diez años cuando durante el mandato del General Enríquez⁶⁴⁸ se aprueba el Código Penal de 1938⁶⁴⁹ de 22 de marzo, donde su capítulo II con el título De los Delitos contra La Libertad de Conciencia y de Pensamiento, establecía en su art. 152:

“Los que, empleando violencia o amenazas, impidiere a uno o más individuos el ejercicio de cualquier culto permitido o tolerado en la Republica, serán reprimidos con prisión de seis meses a dos años.”

Con la incorporación de dicho artículo en la codificación penal, el legislador no solo garantiza la libertad de pensamiento dentro del Ecuador, sino que se aseguró de su cumplimiento. Con ello se establecen penas concretas para quienes privaran a otros de dicho derecho constitucional.

El título décimo tercero, de la Sección primera referente a los derechos individuales, de la Constitución de 1945⁶⁵⁰, de 06 de marzo, en su artículo 141.11, manifestaba que el Estado garantiza:

“La libertad de conciencia en todas sus manifestaciones, mientras no sean contrarias a la moral o al orden público.”

⁶⁴⁷ Gladys Valencia, *El círculo modernista ecuatoriano: crítica y poesía* (Quito: Abya-yala, 2007), 32.

⁶⁴⁸ Carolina Páez, *Travestismo urbano: género, sexualidad y política* (Quito: Flacso, 2010), 48.

⁶⁴⁹ En materia penal, señala S. Basabe que “La legislación ecuatoriana se encuentra aún connotada bajo la perspectiva del positivismo y del fascismo italiano, que en lo ideológico y político marcó una tendencia importante a inicios del S. XX. Así, el Código Penal de Ecuador de 1938(...) no es más que una reproducción de su antecesor, de 1906, el que responde a la orientación filosófica-política europea, e italiana (...)” Santiago Basabe, *Responsabilidad penal de las personas jurídicas desde la teoría de sistemas* (Quito: Abya-yala, 2003), 84.

⁶⁵⁰ La duración de la Constitución fue relativamente breve al reformarse en 1946, por el presidente Velasco Ibarra a su llegada al poder. Guillermo Navarro. “La historia y su paralelismo”, op. cit., p. 190. Algunos autores explican la corta duración de la Constitución de 1945 al debilitarse la mayoría de Izquierda presente en la Asamblea Constituyente, producto de la repentina retirada de la ADE. Ocasionando lo anterior un debilitamiento de la fuerza gubernamental dando lugar a la dictadura de Velasco Ibarra. Gabriela Dalla, *Conflicto y violencia en América* (Barcelona: Universidad de Barcelona, 2002), 142.

Resulta contradictorio cuando no menos paradójico, que dicho artículo rompa sustancialmente con las anteriores Constituciones, al incorporar por primera vez y de carácter obligatorio el servicio militar en la República, estableciendo su artículo 115:

“El servicio militar es obligatorio, de acuerdo con la ley. Todos los ecuatorianos en capacidad de hacerlo están obligados a tomar las armas en defensa de la soberanía, independencia o integridad nacionales.”⁶⁵¹

Por un lado, la Constitución establece la libertad de conciencia en todas sus manifestaciones, mientras que por el otro lado establece el servicio militar de carácter obligatorio. Esta contradicción jurídica impide que el ciudadano pueda ejercer su derecho a la objeción de conciencia como venía haciendo anteriormente, fruto de su opinión política, credo religioso, moral, ética o filosófica a unirse a la milicia.

Al año siguiente se aprobó la Constitución de 1946⁶⁵², de 31 de diciembre. Su artículo 168 establecía:

“Se garantiza la libertad de conciencia en todos sus actos y manifestaciones, en tanto no se oponga a la mora y el orden público. La ley no hará discrimen alguno por motivos religiosos, ideológicos o raciales.”

Pese a dicho articulado, son muchas las dudas existentes en relación con una verdadera libertad de conciencia en Ecuador. No se puede caer en el olvido de que la mencionada Constitución convive con la dictadura de Velasco Ibarra, quien meses de la aprobación de la carta magna emprendió una dura persecución contra los socialistas y comunistas⁶⁵³. Entre las medidas adoptadas se establecieron expulsiones masivas del país, encarcelamientos, cierre de imprentas y una férrea persecución a los

⁶⁵¹ Rodrigo Trujillo. “La exigibilidad de la objeción de conciencia como derecho humano en el Ecuador.”, op. cit., p. 229.

⁶⁵² Con la Constitución de 1946 se proclama la tan deseada “liberación de cultos”, como señala la autora Ana Goetschel: “Se puso fin a la educación laica como política exclusiva de estado (...) Se proclama que la educación de los hijos era deber de los padres y al estado le correspondía facilitar ese derecho. Además, se estableció que las municipalidades podían subvencionar a la enseñanza particular gratuita, lo cual dio pie a legitimar de nuevo la influencia religiosa en las escuelas y colegios del estado (...) de los 3.000.000 habitantes ecuatorianos, solo 200.000 niños asistían a la escuela (...), Ana Goetschel, *Educación de las mujeres, maestras y esferas públicas: Quito en la primera mitad del siglo XX*. (Quito: Abya-yala, 2007), 144. Este gran avance en la educación laica sirvió de antesala para la futura consagración de la libertad de conciencia en el menor, al ser reconocida la educación por parte de los padres.

⁶⁵³ Era frecuente que el presidente Velasco Ibarra empleara el término “bolcheviques” para referirse a los comunistas y socialistas. Germán Rodas, *La izquierda ecuatoriana* (Quito: Abya-yala, 2004), 55.

docentes universitarios. Frente a dicho atentando contra la libertad ideológica, la Asamblea Constituyente ratifica por unanimidad en el poder al General Velasco Ibarra.⁶⁵⁴

El derogado Código Penal de la Policía Civil Nacional, del 20 de agosto de 1960, en el Capítulo II, titulado “De los delitos contra la libertad de conciencia y de pensamiento”, los artículos 139 y 140, establecían:

“Los policías civiles naturales que, con violencia o amenazas, impidieren el ejercicio de cualquier culto permitido o tolerado en la Republica, serán reprimidos con prisión de uno a dos años.”

“Los policías civiles nacionales que, por medios arbitrios o violentos, coarten la facultad de expresar libremente el pensamiento, serán reprimidos con prisión de uno a cinco años, e interdicción de los derechos políticos por un tiempo igual al de la condena.”

Una mera lectura del código penal indica el alarmante retroceso constitucional al no contemplar la libertad de conciencia como venían haciendo las legislaciones anteriormente. Solamente el Capítulo II, hace una breve alusión a la protección en el supuesto caso de una posible violación a la libertad de conciencia por parte de los policías civiles, fruto sin duda, de la ideología dictatorial.

Con la Constitución política de 1979⁶⁵⁵, en el Título II, De los Derechos, Deberes y Garantías, en la sección I, de los derechos de las personas, el apartado quinto del artículo 19#5, mencionaba:

“La libertad de conciencia y la religión, en forma individual o colectiva, en público o privado. Las personas practiquen el culto que profese, con las únicas limitaciones que la ley prescriba para proteger la seguridad, la moral pública o los derechos fundamentales de las demás personas”.

⁶⁵⁴ *Ibíd.*

⁶⁵⁵ Registro Oficial 800, de 27 de marzo de 1979.

Ecuador pionero en Sudamérica en restablecer el orden democrático, fruto de las dictaduras de que sufre todo el continente en los años sesenta y setenta. En 1979 llega al poder el abogado Jaime Roldós convirtiéndose en presidente de la República del Ecuador, junto a su vicepresidente Oswaldo Hurtado. Fruto de una aplastante mayoría frente al candidato derechista Sixto Durán Ballén. Menno Vellinga, *Democracia y política en América Latina* (México: Veintiuno editores, 1993), 322.

Resultó un gran avance democrático la Constitución de 1979, de hecho, por algunos ciudadanos ecuatorianos es conocida como “la nueva etapa constitucional” (Pachano, 2001, p. 99) al abrir las puertas de la libertad tan ausente en épocas anteriores. Con el fin de la dictadura comienza una nueva etapa en Ecuador, donde los Derechos fundamentales empiezan a tener mayor cabida dentro del ordenamiento jurídico⁶⁵⁶.

La reforma constitucional de 1984⁶⁵⁷, en el título II De los Derechos, Deberes y Garantías, Sección I De los derechos de las personas, reconocía en su artículo 19.6 lo siguiente:

“La libertad de conciencia y la de religión, en forma individual o colectiva, en público o privado. Las personas practicarán libremente el culto que profesen con las únicas limitaciones que la ley prescriba para proteger la seguridad, la moral pública o los derechos fundamentales de las demás personas;”

Con la reforma constitucional de 1993⁶⁵⁸, durante el gobierno de Osvaldo Hurtado, se reconoce el derecho a la libertad de conciencia y de religión. Precisamente, en su Sección I, De los derechos de la persona, artículo 19.6 reconoce:

“La libertad de conciencia y la de religión, en forma individual o colectiva, en público o privado. Las personas practicarán libremente el culto que profesen con las únicas limitaciones que la ley prescriba para proteger la seguridad, la moral pública o los derechos fundamentales de las demás personas;”

Como se ha podido evidenciar, las reformas constitucionales (1984 y 1993) reconocen abiertamente el derecho a la libertad de conciencia. De hecho, el constituyente de

⁶⁵⁶ El fin de la dictadura se produce por acuerdos cívico-militar, como señala María Paredes: “se asentó sobre acuerdos entre élites políticas, económicas y sociales, las cuales señalaron los procedimientos democráticos sobre los que el país debía desarrollarse, además, establecieron las bases del Estado de Derecho y las bases de la reestructuración del Estado.” María Lorena Paredes, *Proceso de cambio político en el Ecuador contemporáneo: un contrapunto con Venezuela*. (Flacso-Sede Ecuador, 2011), 15. Consiguiéndose un gran avance al otorgarse en 1979 el reconocimiento de voto a las mujeres indígenas analfabetas, marcando el camino para su posterior participación política y amparo de su libertad de conciencia.

Nathalie Lebrón, *De lo privado a lo público: 30 años de lucha ciudadana de las mujeres en América latina* (Buenos Aires: Siglo xxi editores, 2006) ,158.

⁶⁵⁷ Disposición Transitoria Cuarta de la Ley Reformatoria de la Constitución Política del Estado, promulgada en el Registro Oficial No. 569 de 1 de septiembre de 1983.

⁶⁵⁸ Registro Oficial 183; 5 de mayo de 1993.

1993 efectúa una copia literal de su predecesora, incluso incorporándola en el mismo articulado.

Es apreciable que la reforma de 93, no se limita sencillamente a efectuar un reconocimiento de la libertad de conciencia, sino que establece su protección⁶⁵⁹. El constituyente garantiza la protección de los derechos fundamentales, al impedir que una persona pueda ser privada de su libertad por motivos de su conciencia, credo, opinión o cualquier otro pensamiento. Pudiéndose acudir en última instancia, al alto tribunal para denunciar una violación de derecho.

Para el año 1996, la función legislativa ecuatoriana, por medio del Congreso Nacional, realiza la codificación de la Constitución Política del Ecuador, que mantiene la misma línea garantista, ya que en su Título II, De los Derechos, Deberes y Garantías; Sección I De los Derechos de las Personas, en el artículo 22.7 establecía: “Sin perjuicio de otros derechos necesarios para el pleno desenvolvimiento moral y material que se deriva de la naturaleza de la persona, el Estado le garantiza”:

“La libertad de conciencia y de religión, en forma individual o colectiva, en público y privado. Las personas practicarán libremente el culto que profesen, con las únicas limitaciones que la Ley prescriba para proteger la seguridad, la moral Pública o los derechos fundamentales de las demás personas;”

La novedad más llamativa resulta ser la incorporación de la libertad de conciencia en el ámbito público y privado de las personas. Este concepto tiene que ser entendido desde el punto de vista público como “la suma de las conciencias privadas” (Claye, 1860, p.81), de modo que contempla la posibilidad de manifestar una conciencia a nivel individual, colectiva, y que estas se puedan desarrollar en la esfera más íntima o pública.

⁶⁵⁹ La protección de los derechos fundamentales, entre ellos la libertad de conciencia, se contempla con la incorporación del Hábeas Corpus, diciendo en su artículo 93: “(...) Ejercerá este derecho por sí mismo o por interpuesta persona, sin necesidad de mandato escrito, ante el alcalde bajo cuya jurisdicción se encuentre, o ante quien haga sus veces. La autoridad municipal, en el plazo de veinticuatro horas contadas a partir de la recepción de la solicitud, ordenará que el recurrente sea conuido inmediatamente a su presencia, y se exhiba la orden de privación de libertad. Su mandato será obedecido sin observancia ni excusa, por los encargados del centro de rehabilitación o del lugar de detención.” Y, por si fuera poco, la posible resolución que niegue el Hábeas Corpus, tendrá la posibilidad de acudir al Tribunal Constitucional. Enrique Uribe, *El tribunal constitucional* (Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México, 2002), 224.

Más cercanos a nuestros días, con la Constitución de 1998⁶⁶⁰, de 17 diciembre, en su Capítulo II, De los derechos civiles, establecía el artículo 23:

“Sin perjuicio de los derechos establecidos en esta Constitución y en los instrumentos internacionales vigentes, el Estado reconocerá y garantizará a las personas los siguientes:”

Agregando su numeral 11:

“La libertad de conciencia, la libertad de religión, expresada en forma individual o colectiva, en público o en privado. Las personas practicarán libremente el culto que profesen, con las únicas limitaciones que la ley prescriba para proteger y respetar la diversidad, la pluralidad, la seguridad y los derechos de los demás.”

La mencionada Constitución incorporó la tan deseada objeción de conciencia al servicio militar⁶⁶¹. Consecuencia de esta decisión en gran manera fue gracias a la presión de varios grupos organizados pro-objector de conciencia, conocido como GOCE (Grupo Organizado de Conciencia del Ecuador), en estrecha colaboración con el SERPAJ-E (Servicio de Paz y Justicia del Ecuador). Juntos promueven que la Asamblea Nacional incorpore en la Constitución de la República la objeción de conciencia⁶⁶². Su petición fue reconocida y se recogió en el artículo 188:

“El servicio militar será obligatorio. El ciudadano será asignado a un servicio civil a la comunidad, si invocara una objeción de conciencia fundada en razones morales, religiosas o filosóficas, en la forma que determine la ley”.

Aunque el constituyente de 1998 contemplaba la obligatoriedad del servicio militar, sin embargo, avistaba la posibilidad de implorar a la objeción de conciencia por motivos fundados. Según GASCÓN ABELLÁN la objeción de conciencia “para ser tenida en

⁶⁶⁰ La Constitución de 1998, marcó un hito en la historia ecuatoriana en el concepto jurídico de Estado. Al otorgar derechos nacionales a las comunidades indígenas. LLeana Almeida. *Autonomía indígena: frente al estado nación y a la globalización neoliberal* (Quito: Abya-yala, 2005), 38.

⁶⁶¹ Servicio militar en América latina: cambios y resistencia.
<http://www.idl.org.pe/idlerev/revistas/123/pag71.htm> (16 de mayo de 2014).

⁶⁶² Rodrigo Trujillo, “La exigibilidad de la objeción de conciencia como derecho humano en el Ecuador”., op. cit., p. 229.

cuenta, debe ser seria, coherente, no caprichosa ni oportunista”⁶⁶³. Configurándose en la derogada Constitución la viabilidad de alegar razones fundadas, a saber, motivos morales, religiosos o filosóficos.

Como se puede apreciar no resultó tarea fácil incorporar la libertad de conciencia a la normativa legal ecuatoriana, como un derecho fundamental reconocido a nivel constitucional. De las primeras alusiones a la libertad de conciencia en el país andino, la encontramos con el segundo presidente ecuatoriano y diputado en las Cortes de Cádiz, Vicente Rocafuerte. Con una ideología unitaria entre la libertad de conciencia y la libertad política, llegó a manifestar:

“La libertad de conciencia, signo característico de la sabiduría de nuestro siglo, compañera inseparable de la libertad política, ha triunfado de las guerras funestas que la ha suscitado el orgullo imponente de algunos decrepitos monarcas del Vaticano. La tolerancia religiosa guiada por el generoso espíritu del evangelio samaritano, se pasea majestuosamente en el mundo civilizado, en medio de los débiles rayos que aún despiden el negro horizonte de Roma”⁶⁶⁴.

Hasta la década de los años cuarenta no fue necesario impugnar la objeción de conciencia al servicio militar ecuatoriano, al concebirse el mismo de manera voluntaria. Las Constituciones de 1830 y 1878 establecían el servicio militar de carácter voluntario por los habitantes de cada provincia⁶⁶⁵. Fue precisamente con la Constitución de 1945, cuando se establece el servicio militar obligatorio en Ecuador, al contemplar su artículo 115:

“El servicio militar es obligatorio, de acuerdo con la ley. Todos los ecuatorianos en capacidad de hacerlo están obligados a tomar las armas en defensa de la soberanía, independencia o integridad nacional”⁶⁶⁶.

A lo largo y ancho de la historia ecuatoriana, la libertad de conciencia ha tenido sus altibajos por la gran variedad de gobiernos existentes, cada cual, con su postura

⁶⁶³ Hugo Edgardo, *Diccionario del pensamiento alternativo* (Bueno Aires: Biblos, 2008), 381.

⁶⁶⁴ Citado por: Marta Terán, *Las guerras de independencia de la América española* (México: Instituto nacional de antropología e historia, 2002), 241.

⁶⁶⁵ Ramiro Borja, *Derecho constitucional ecuatoriano* (Quito: Digital Press, 1999), 184.

⁶⁶⁶ *Ibidem.* p. 185.

ideológica e inclinación política. Sin embargo, en la actualidad con la Constitución de Montecristi (2008), dicho derecho está plenamente reconocido y garantizado, no solo por la propia carta magna, sino también, por la normativa internacional.

4.2. Legislación actual ecuatoriana

En la actual Constitución del 2008 de la República del Ecuador existen diversas alusiones a la libertad de conciencia como derecho fundamental⁶⁶⁷. Un ejemplo de ello se encuentra en el capítulo segundo titulado Derechos del Buen Vivir, en su sección tercera, artículo 20, establece que: “El Estado garantizará la cláusula de conciencia a toda persona (...)”.

El capítulo Sexto, artículo 66, insta que se reciben y garantizará a las personas:

“El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza. Toda persona tiene derecho a negarse a usar la violencia y a participar en el servicio militar.”

Queda patente la garantía constitucional que el legislador efectúa a favor de la libertad de conciencia en el Ecuador, respetando este derecho tan esencial en la sociedad actual. Este gran avance, fue producto de la declaración de inconstitucionalidad de la ley del Servicio militar declarado por el alto tribunal ecuatoriano⁶⁶⁸.

Con una Constitución tan garantista como la actual, tanto el ejecutivo como el legislativo se atiene a lo estipulado en los convenios y tratados suscritos por el Ecuador. Bien manifiesta el art. 10, todas las personas “(...) gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales⁶⁶⁹ (...)”.

⁶⁶⁷ Marco Morales Tobar, "Derechos humanos y tratados que los contienen en el derecho constitucional y la jurisprudencia de Ecuador." *Ius et Praxis*, vol. 9.1 (2003): 91-115. Santiago Basabe-Serrano; Simón Pachano; Andrés Mejía Acosta, "La democracia inconclusa: derechos fundamentales, instituciones políticas y rendimientos gubernamentales en Ecuador (1979-2008)." *Revista de ciencia política*, vol. 30.1 (2010): 65-85.

Marco Navas Alvear, "La justicia constitucional en el Ecuador, entre la política y el derecho." *Revista Jurídicas*, vol. 10.2 (2013).

⁶⁶⁸ Amnistía internacional, *El Estado de los derechos humano en el mundo* (Madrid: Editorial Amnistía Internacional, 2008), 150.

⁶⁶⁹ Los tratados internacionales en materia de Derechos Humanos que han sido ratificados por la República del Ecuador son: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Registro oficial No. 101 de 24 de enero de 1969); Pacto Internacional de Derechos Económicos y

En este apartado cabe mencionar como el Estado ecuatoriano forma parte de la mayoría de los tratados internacionales en materia de Derechos Humanos. Además ha realizado un esfuerzo por incorporar en su ordenamiento jurídico interno dichos derechos, con una total y absoluta protección normativa sobre los mismos.⁶⁷⁰

El derogado Código Penal ecuatoriano publicado el 22 de enero de 1971, en su capítulo II, titulado De los Delitos Contra la Libertad de Conciencia y de Pensamiento, establece en su artículo 173:

“Los que, empleando violencia o amenazas, impidiere a uno o más individuos el ejercicio de cualquier culto permitido o tolerado en la República, serán reprimidos con prisión de seis meses a dos años.”

El legislador protege la libertad de conciencia en el Ecuador, castigando punitivamente a la persona que impidiere la libertad de conciencia por cualquier medio.

El actual Código Orgánico Integral Penal (COIP)⁶⁷¹, establece en el Capítulo II, relativo a los Derechos y Garantías de las Personas Privadas de Libertad:

Sociales (Registro oficial No. 101 de 24 de enero de 1969); Convenio Internacional sobre la eliminación de toda forma de discriminación racial (Registro oficial No. 140, 14 de octubre de 1966); Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Registro oficial No. 101, 24 de enero de 1969); Convención sobre la eliminación de toda las formas de discriminación contra la mujer (Registro oficial No. 132, 2 de diciembre de 1981); Convención Americana de Derechos Humanos “Pacto de San José” (Registro oficial No. 801, 6 de agosto de 1984); Convención contra la Tortura y otros tratos o pena crueles, inhumanos o degradantes (Registro oficial No. 924, 28 de mayo de 1988); Convención sobre los Derechos del Niño (Registro oficial No. 31, 22 de septiembre de 1992); Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos y culturales “Protocolo de San Salvador” (Registro oficial No. 175, 23 de abril de 1993); Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem Do Para” (Registro oficial No. 728, 30 de junio de 1995); y la Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura (Registro oficial No. 360, 13 de enero de 2000). José García Falconí, *Tratados Internacionales de Derechos Humanos: Diferencia con otros tratados* (Quito: Universidad Central del Ecuador, 2014). <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechosconstitucional/2014/01/23/tratados-internacionales-de-derechos-humanos---diferenciación---con-otros-tratado> (15 mayo del 2014).

Cfr: Allan Brewer-Carías, "La aplicación de los tratados internacionales sobre derechos humanos en el orden interno de los países de América Latina." *Revista IIDH*, vol. 46 (2006): 219-271.

⁶⁷⁰ Daniela Salazar, “La acción por incumplimiento como mecanismo de exigibilidad de sentencias e informes de organismos internacionales de derecho humanos respecto de Ecuador”, *Iuris dictio* (2013), 15.

⁶⁷¹ Registro Oficial Suplemento 180 de 10-feb-2014.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

“Libertad de conciencia y religión: la persona privada de libertad tiene derecho a que se respete su libertad de conciencia y religión y que se le facilite el ejercicio de la misma, incluso a no profesar religión alguna. Se respetarán los objetos personales con estos fines, siempre y cuando no pongan en riesgo la seguridad del centro de privación de libertad.” (Art. 12.3)

Incluso el gobierno ha puesto en marcha su tercer Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 -2017⁶⁷². En dicho documento, se pretende conseguir al menos doce objetivos, en base a una transformación histórica en base al desarrollo⁶⁷³. En su tomo I, establece los requisitos del socialismo del buen vivir matizando en su parte pertinente:

“(...) Un Estado laico es indispensable para garantizar la plena libertad de conciencia y el pluralismo social en todas sus expresiones. La separación entre el Estado y las iglesias debe distinguir entre lo público (tanto a todas las creencias) y lo privado, espacio de las creencias particulares. En el contexto de un Estado laico, los poderes públicos deberán proteger el derecho a la libertad de conciencia, pero también a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre nuestra sexualidad, nuestra vida y nuestra orientación sexual, sin ningún tipo de discriminación.”

El Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Justicia, Derecho Humano, y Culto, en el Título I, establece en el punto 25 entre sus misiones, la siguiente:

“Generar y fortalecer mecanismos para la observancia de la no discriminación por opción religiosa, libertad de conciencia y creencia.”

De manera muy parecida, la Ley Orgánica de Educación Intercultural, establece sus principios en su artículo 2, donde en su literal Y establece:

“Laicismo. - Se garantiza la educación pública laica, se respeta y mantiene la independencia frente a las religiones, cultos y doctrinas, evitando la imposición de

⁶⁷² Desarrollo, S. N. "Plan Nacional del Buen Vivir." *SN Desarrollo, Plan Nacional del Buen Vivir. Quito* (2013). René Ramírez, "La transición ecuatoriana hacia el Buen Vivir." *Sumak Kawsay/Buen Vivir y cambios civilizatorios, FEDAEPS*, (2010): 125.

⁶⁷³ Buen Vivir Plan Nacional 2013-2017
<http://www.buenvivir.gob.ec/versines-plan-nacional;jsessionId=54BAFF641333B8A1FC401CB38F1909CA> (15 de abril 2014)

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

cualquiera de ellos, para garantizar la libertad de conciencia de los miembros de la comunidad educativa;”

El Reglamento de Derecho Interno de la Dirección Nacional de Rehabilitación Social (DNRS) insta en su artículo primero cuáles son los derechos de los internos, especificando en su apartado 16:

“A la libertad de conciencia; la libertad de religión, expresada y practicada en forma individual o colectiva.”

El Documento de Protocolo para el Proceso, Trámite y Seguimiento de Expediente en Materia de Derecho Humano y Género en las Fuerzas Armadas (FFAA) del Ecuador, de 4 de junio del 2012, establece una clasificación de derechos humanos relacionado con las funciones militares del Ecuador. En su apartado 6 y 6.1 se mencionan:

“Derecho a la libertad de conciencia, religión y culto: violaciones de los derechos a la libertad de conciencia, religión y culto.”

La ley de Servicio Militar Obligatorio en Fuerzas Armadas Nacionales de 15 septiembre de 1994, reconoce en su artículo 108:

“Será aceptada la objeción de conciencia, previa justificación, la misma que será calificada por el Director de Movilización de las Fuerzas Armadas. Quienes resultaren favorecidos con este acto, deberán cumplir su servicio, en las unidades de desarrollo de las Fuerzas Armadas, de conformidad con las disposiciones del Reglamento a esta Ley”⁶⁷⁴.

La Ley 49, más conocida como la Ley de la Juventud de 24 de octubre de 2011, contempla en su artículo noveno:

“(…) La plena participación de la juventud implica el reconocimiento de la libertad de pensamiento, conciencia, religión y asociación de los y las jóvenes, incluido su derecho a la objeción de conciencia.”

⁶⁷⁴ Véase la Resolución del Tribunal Constitucional No. 35-2006-TC, publicada en Registro Oficial Suplemento 114 de 27 de junio del 2007.

El Reglamento de Control a Centros de Reocupación a Personas con Adicción, en su capítulo VI, De los derechos de los y las pacientes, contempla en su artículo 22 literal O:

“El derecho a la objeción de conciencia, por motivos de filosofía, religión, culto o libre pensamiento.”

La Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes⁶⁷⁵, de 10 de noviembre de 2008, establece en su artículo 12.1:

“Los jóvenes tienen derecho a formular objeción de conciencia frente al servicio militar obligatorio.”

Desde la mirada internacional a efectos de Ecuador, cabe mencionar la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Suscrita en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969), estableciendo en su artículo 12.- La libertad de conciencia y de religión:

“Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado.” (Decreto Supremo No. 1883, publicado en Registro Oficial 452 de 27 de octubre de 1977)

4.3. Jurisprudencia

Son varias las sentencias de los tribunales ecuatorianos que reconocen la libertad de conciencia en todas sus manifestaciones, y como órganos judiciales son los encargados de proteger y garantizar derechos.

⁶⁷⁵ El Tribunal Constitucional, emite dictamen favorable la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes. (Resolución del Tribunal Constitucional 3, Registro oficial suplemento 350, 6 de Septiembre del 2006, caso signado No. 0003-2006-CI) considerando que “ (...) el referido instrumento internacional se inserta en el sistema de protección universal de los derechos fundamentales que reconocen y garantizan a las personas la libertad, la igualdad y el respeto a su dignidad; en consecuencia, la convención se enmarca en lo dispuesto en el artículo 161, numeral 5 de la Constitución, por lo que procede, de manera previa, dictaminar sobre su conformidad con la Constitución, de acuerdo con el artículo 162, segundo inciso, de la Carta Fundamental (...) Los derechos civiles previstos en la Convención, como el derecho a la vida, que comprende las medidas para garantizar un desarrollo integral de la juventud y la proscripción de la pena de muerte: (...) el derecho a la objeción de conciencia(...)”

Sentencia de la Corte Constitucional (No. 005-11-SIN-CC). Se interpone una acción de inconstitucional en contra de los decretos ejecutivos No. 1780 y 15, publicados en los registros oficiales No. 620 de 25 de junio de 2009 y 15 de 31 de agosto de 2009. Se pide la inconstitucionalidad de dichos Decretos ejecutivos por vulnerar derechos establecidos en la Constitución y Tratados Internacionales ratificados por el Ecuador, específicamente la ética laica. En ella, el alto Tribunal destacó en la Sentencia que estos decretos legislativos:

“Facultan a las misiones católicas a ejercer competencias en las circunscripciones territoriales en donde se establezcan, lo cual comportaría una cesión de soberanía estatal a misiones de la iglesia católica (...) Así, el artículo 257 habla que tales circunscripciones especiales se regirán por los principios de interculturalidad, plurinacionalidad y de acuerdo con los derechos colectivos.”

Es por ello, que en sus fundamentos de derechos, a fin de amparar la inconstitucionalidad de los mismos establece que:

“En los Decretos impugnados se vulneran los principios de laicidad, libertad de conciencia y culto (...) La mayor muestra de esta laicidad se ha visto expresada en el marco constitucional ecuatoriano a través de los derechos asociados a la libertad, entre los que se destacan la libertad de conciencia y culto religioso.”

Dichos decretos son considerados un atentando a la libertad de conciencia. Es por ello, que la Corte Constitucional del Ecuador, acepta la acción pública de inconstitucionalidad y declara la inconstitucionalidad por la forma y el fondo del Decreto No. 1780⁶⁷⁶.

En la Resolución del Tribunal Constitucional⁶⁷⁷ 40⁶⁷⁸ del 2002; resuelve desechar la demanda de inconstitucionalidad presentada por la presidenta de Acción Ecológica. En ella, se solicita la inconstitucionalidad por el fondo de diversos artículos de la Ley de

⁶⁷⁶ Publicado en el Registro Oficial No. 620 de 25 de junio de 2009; y, el Decreto Ejecutivo No. 15, publicado en el Registro oficial No. 15 de 31 de agosto del 2009.

⁶⁷⁷ Con la actual Constitución de Montecristi del 2008, el Tribunal Constitucional, pasó a llamarse Corte Constitucional.

⁶⁷⁸ Registro Oficial 230, 11 de diciembre del 2003; caso Nro. 040-2002-TC.

Migración. El artículo en controversia es el noveno del acápite XIII, que dispone que se establezcan como causas de deportación aquellas personas que:

“Que aconsejen, enseñen o practiquen la desobediencia a las leyes, el derrocamiento del Gobierno por medio de la violencia, el descontento del derecho de la propiedad, que sean opositores a todo gobierno organizado o al sistema republicano y democrático, pertenezcan o hayas pertenecido a organizaciones nihilista.”

El Doctor Terán Cevallos, miembro del TC discrepa de sus compañeros al manifestar un voto salvado con respecto a la Sentencia. El magistrado argumenta que dicho artículo viola el artículo 23.11⁶⁷⁹ de la Constitución del Ecuador, que establece la libertad de conciencia. Y por ello, concluye que el acápite XIII del artículo 9 de la Ley de Migración, es inconstitucional por violar los números 9, II y 21 del artículo 23 de la Constitución.

El extracto del proyecto⁶⁸⁰ de Ley Art. 150 de la Constitución Política “sobre objeción de conciencia para el servicio civil comunitario” en sus fundamentos manifiesta:

“La Constitución Política de la Republica establece como derecho fundamental del ser humano la libertad de conciencia, de pensamiento y religión. Acepta la invocación de la objeción de conciencia por motivos religiosos o filosóficos como razón para no someterse al servicio obligatorio.”

De la misma manera, el Tribunal Constitucional, mediante la Resolución 35, Registro Oficial Suplemento 114, 27 de junio del 2007, reconoce la inconstitucionalidad de los artículos 88 y 108 de la Ley de Servicio Militar Obligatoria en las Fuerzas Armadas Nacionales⁶⁸¹. Argumentando en sentencia que:

⁶⁷⁹ El Artículo 23.11 de la derogada Constitución de 1998 establecía: “La libertad de conciencia; la liberta de religión, expresada en forma individual o colectiva, en público o en privado. Las personas practicara libremente el culto que profesen, con las únicas limitaciones que la ley prescriba para proteger y respetar la diversidad, la pluralidad, la seguridad y los derechos de los demás”.

⁶⁸⁰ Código 23-842, auspiciado por H. Carlos González Albornoz. Fecha de envío a la comisión: 29-04-2002.

⁶⁸¹ Publicada en Registro Oficial No. 527 de 15 de septiembre de 1994. El Artículo 188 de la Constitución establecía: “el servicio militar será obligatorio. El ciudadano será asignado a un servicio civil o a la comunidad, si invocara una objeción de conciencia fundada en razones morales, religiosas o filosóficas, en la forma que determine la ley.” El artículo 108 de la Ley de

“La resolución de la Comisión de Derechos Humanos de la OEA del 5 de marzo de 1987, estableció que la objeción de conciencia debe ser considerada como un ejercicio legítimo del derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, reconocidos en la Declaración Universal de los Derecho Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (...) Que la objeción de conciencia como derecho fundamental recogido por el ordenamiento jurídico, debe contener garantías para su efectivo ejercicio.”

Es por ello, que se declara inconstitucional⁶⁸² los arts. 88 y 108 de la Ley de Servicio Militar Obligatorio, con la recomendación de elaborar una normativa de carácter orgánico que regule el derecho a la objeción de conciencia.

Aunque hasta la fecha es escasa la jurisprudencia en Ecuador en materia de conciencia, sin embargo, la misma resulta clara y esclarecedora para poder impugnar una ley por motivos de conciencia.

Es relevante en el Ecuador la Resolución del Tribunal Constitucional 215⁶⁸³, ante el recurso de apelación interpuesto por el ciudadano Xavier Alejandro León Vega, al declararse objetor de conciencia al servicio militar con carácter obligatorio⁶⁸⁴. Para ello, solicita al Director de Movilización del Comando Conjunto de las FF. AA la cédula de objetor de conciencia, con el propósito de adquirir los mismos beneficios jurídicos que los que accedieron al servicio militar obligatorio. Sin obtener respuesta a su solicitud, y

Servicio Militar Obligatorio, declarado inconstitucional decía: “Será aceptada la excepción de conciencia previa justificación, la misma que será calificada por el Director de Movilización de las Fuerzas Armadas. Quienes resulten favorecidos con este acto deberá cumplir su servicio, en las unidades de desarrollo de las Fuerzas Armadas.”

⁶⁸² El Tribunal Constitucional entiende que los artículos 88 y 108 violan: “los artículos 23 numeral 3, 11,14 y 18; 24 numerales 1, 3, 7, 10 y 13; 35 y siguientes; 66 y siguientes de la Constitución Política del Estado; 10, 18, 11, 13, 23 y 26 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 9, 12 y 22 numeral 2 de la Convención Americana de Derechos Humano, la Declaración de la Comisión de derechos Humanos de la ONU de 10 de marzo de 1993; 14 numeral 3 y 15 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8 inciso segundo del Pacto de San José de Costa Rica; 31 de la Ley de Modernización del Estado; y, 20 de su Reglamento General de la Discapacidad; 4 y 6 del Decreto Ejecutivo No. 3179 publicado en el Registro Oficial No. 686 de 18 octubre del 2002; 12 y 13 de la Declaración Americana sobre Derecho Humanos; 6 y 13 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 13 numerales, 1, 2, 3 y 6 del Protocolo Adicional a la Convención Interamericana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁶⁸³ Registro Oficial 444, 31 de octubre de 2011. Caso asignado: No. 153-2001-RA.

⁶⁸⁴ Artículo 188, de la Constitución Política de la República del Ecuador decía: “El servicio militar será obligatorio. El ciudadano será asignado a un servicio civil a la comunidad, sino invocare una objeción de conciencia fundada en razones morales, religiosas o filosóficas, en la forma que determine la ley”.

al carecer del carnet de objetor, el señor León, se ve privado de determinados derechos como al trabajo, educación, y su libertad deambularía dentro y fuera del Ecuador⁶⁸⁵. Ante tales perjuicios, el Tribunal considera la obligatoriedad del Director del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas a otorgar al señor León, la cédula de objetor de conciencia o su equivalente⁶⁸⁶.

Como se ha podido observar es parca la jurisprudencia ecuatoriana en relación a la libertad de conciencia, y hasta la fecha, no se ha presentado ninguna más de las mencionadas en el presente documento. Sin lugar a dudas, queda mucho trabajo por realizar y esperamos que los tribunales actúen de acuerdo con la Constitución y la normativa internacional cuando se presenta situaciones relacionadas con la libertad de conciencia.

⁶⁸⁵ Considera el abogado del Sr. León, que el Ecuador con dicho silencio administrativo vulnera la Constitución Política del Ecuador, artículos 16,23 numeral 11 y 18, 35, 66 y 188. Artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; artículo 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que en Comisión de Derechos Humanos de la ONU, del 10 de marzo de 1993, establece: “Los estados miembros se comprometen a garantizar la objeción de conciencia como un derecho humano y a desarrollar legislaciones que permitan la objeción de quienes se hallen cumpliendo el servicio militar”.

⁶⁸⁶ Recomienda el Tribunal la necesidad de regular la objeción de conciencia mediante una ley orgánica. Los artículos 141 y 142 de la Constitución Política de la Republica menciona que serán las leyes orgánicas, las encargadas de regular el ejercicio de las libertades y derechos fundamentales contemplados en la Constitución.

CAPÍTULO III. LA OBJECCIÓN
DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

CAPÍTULO III. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO

Sumario: 1. La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. 1.1. Principales dilemas. 1.2. Objeción de conciencia en menores de edad. 1.3. Legislación ecuatoriana. 1.4. Algunos ejemplos de derecho comparado. 1.4.1. España. 1.4.2. Colombia. 2. La objeción de conciencia en las declaraciones y pactos internacionales de derecho. 3. La objeción de conciencia en la legislación ecuatoriana

1. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

1.1 Principales dilemas

Como ya explicamos anteriormente, la objeción de conciencia no debe ser entendida única y exclusivamente como la facultad que tiene un paciente de rechazar o aceptar⁶⁸⁷ un tratamiento médico, sino también, el dilema entre el derecho y la moral⁶⁸⁸ que presentan algunos profesionales de la salud en el ejercicio de sus funciones.

La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios tiene su origen cuando comienzan a despenalizarse, en determinados países⁶⁸⁹, algunas prácticas como el aborto⁶⁹⁰, la fecundación artificial o la anticoncepción⁶⁹¹ entre otros. Ante dicha

⁶⁸⁷ María Teresa de la Vieja López; Carmen Velayos, Educación *en bioética donación y trasplante de órgano*. (Salamanca: Universidad de Salamanca), 165.

⁶⁸⁸ Lorenzo Prats Albentosa; Teresa Puente Muñoz. *Estudios en homenaje a la profesora Teresa Puente*, vol. 2. (València: Universitat de València, 1996), 165.

⁶⁸⁹ Según el periódico BBC, en la actualidad, solo cinco países Honduras, República Dominicana, El Salvador, Nicaragua y el Vaticano, prohíben totalmente el aborto. 134 países contemplan el aborto en el supuesto que la salud de la mujer corra algún peligro, y 196 países establecen la posibilidad de abortar previa solicitud de las mujeres, y un total de 58 países tienen legalizado el aborto en sus legislaciones.
<http://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-40677494>, revisado el 22 de agosto de 2017.

⁶⁹⁰ En el Ecuador, la práctica abortiva se regula en la legislación ecuatoriana en el artículo 147 – 150 del Código Penal. Estableciendo el artículo 149.- Aborto consentido. - “La persona que

situación el médico objetor se opone abiertamente a realizar una acción que considera inaceptable por ir en contra de su creencia, credo, principios éticos-morales, o cualquier otra consideración que entienda relevante. En ningún momento se entendería un rechazo hacia la persona (paciente) o un abandono de sus funciones profesionales-humanitarias, pues obedece a motivaciones internas y no discriminatorias. Huelga decir, que la objeción del profesional médico no es frente a actos ilícitos o ilegales, pues bien puede ser una práctica legal, como sucede con el aborto en algunos países⁶⁹². Más bien, nos referimos cuando el profesional rechaza una actividad por considerarla un acto criminal⁶⁹³ o ilícito a su juicio, y en su fuero interno desprecia ese tipo de actividad.

Hablar de este tema sigue siendo en la actualidad muy delicado y debe tratarse con la máxima cautela al no existir mucha regulación específica al respecto⁶⁹⁴ y concurrir diversas opiniones de índole moral. En la mayoría de los casos, se aplica el derecho fundamental de libertad religiosa (art. 66.8 CE)⁶⁹⁵ o ideológica⁶⁹⁶ a fin de justificar la decisión bajo el amparo constitucional.

haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. La mujer que cause su aborto o permita que otro se le cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años”.

El aborto es punible en el Ecuador en las siguientes situaciones: “El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos: 1. Si se practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental”.

⁶⁹¹ Francisco Javier Elizari Basterra, *Bioética, teología moral y sociedad* (Madrid: Universidad pontificia Comillas, 2010), 404.

⁶⁹² Especialmente a partir de 1920, muchos países liberalizaron las leyes referentes al aborto. Se estima que el 76% de la población mundial, unos 980 millones de mujeres, tiene la posibilidad de abortar de manera legal. R. Castillo-Vargas; L. González-Cárdenas, "El aborto: problema fundamental de la bioética." *Arch Med Fam*, vol. 6.2 (2004): 34-35. 34

⁶⁹³ Consejo Pontificio para la Familia (2006). *Lexicón: términos ambiguos y discutidos sobre familia, vida y cuestiones éticas*, p. 920.

⁶⁹⁴ Existen legislaciones que protegen la objeción de conciencia del personal médico como la Ley alemana de protección del embrión de 1990 al manifestar que dicha práctica será voluntaria. La Ley italiana de 19 de febrero de 2004, exonera al personal médico de la práctica de la procreación asistida. Fráncico Javier Jiménez, *La reproducción asistida y su régimen jurídico* (Madrid: Reus, 2014), 198.

⁶⁹⁵ Artículo 66.8, establece que se garantiza y reconoce a las personas: “El derecho a practicar, conservar, cambiar, profesar en público o en privado, su religión o sus creencias, y a difundirla individual o colectivamente, con las restricciones que impone el respeto a los derechos. El

La objeción de conciencia sanitaria como excelentemente define SÁNCHEZ CARO Y ABELLÁN, es: “exonerar al sujeto que la invoca de realizar un determinado acto o conducta que de otra suerte, tendría obligación de realizar, que en nuestro caso se circunscribiría al no seguimiento por el profesional sanitario de las instrucciones previas dadas por el paciente”⁶⁹⁷.

Es por ello, que pese a ser un derecho garantizado en la mayoría de los ordenamientos jurídicos (amparados en la libertad religiosa e ideológica), es necesaria una regulación específica para abordar esta problemática cada vez más común en nuestra sociedad. La objeción de conciencia⁶⁹⁸ sanitaria tiene que ser analizada por el legislador y crear una regulación específica sobre la misma, a fin de garantizar dicho derecho con claridad al personal médico.

A este respecto, tenemos que añadir la tan común objeción de conciencia presentada por los farmacéuticos por su negativa tanto a la venta, como la distribución y producción de medicamentos de carácter abortivo⁶⁹⁹. A este respecto, el profesor DE MIGUEL BERIAIN, crítica la profunda confusión en la legislación española en esta temática, de ahí, que resulte necesario introducir de manera expresa una referencia a este derecho que por años reclaman los farmacéuticos⁷⁰⁰.

Estado protegerá la práctica religiosa voluntaria, así como la expresión de quienes no profesan religión alguna, y favorecerá un ambiente de pluralidad y tolerancia”.

⁶⁹⁶ Francisco Javier Jiménez Muñoz, *La reproducción asistida y su régimen jurídico.*, op. cit., p. 198.

⁶⁹⁷ Fernando Bandrés, *Biomedicina y Derecho Sanitario* (Madrid: Ademas, 2009), 504.

⁶⁹⁸ Es definida la objeción de conciencia como “(...) la negativa a apoyar todo tipo de dominación, imposición y reproducción de la violencia: estructural, personal, grupal, intrafamiliar, religiosa y principalmente al servicio militar y otras imposiciones, que vayan en contra de sus convicciones internas ya sean estas: éticas, religiosas, morales, filosóficas, ideológicas, humanitarias, políticas o religiosas (SERPAJ-E, 1997:2).” Rodrigo Trujillo, “La exigibilidad de la objeción de conciencia como derecho humano en el Ecuador.” En César Gamboa (2005), *Aportes andinos sobre derechos humanos* (Quito: Abya-Yala, 2005), 227.

⁶⁹⁹ Octaviano Humberto Domínguez Márquez, “Objeción de conciencia, la muerte y el morir en enfermedades en etapa terminal.” *Acta bioethica*, vol. 15.1 (2009): 94-99.

⁷⁰⁰ Iñigo de Miguel Beriain, “La objeción de conciencia del farmacéutico: Una mirada crítica.” *Revista de Derecho UNED*, vol. 6 (2010): 173.

A fin de no desviarnos del tema principal, continuaremos con la objeción de conciencia del profesional sanitario. No obstante, para mayor información véase la Sentencia del Tribunal Constitucional 145/2015, de 25 de junio de 2015. Recurso de amparo 412-2012. Por una posible vulneración de derecho a la objeción de conciencia, vinculado al derecho a la libertad ideológica. Véase: Manuel Aleda Salinas, “La píldora del día después: su conflictividad jurídica como manifestación de la objeción de conciencia farmacéutica.” *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico*, vol. 16 (2008).

Cuando un médico o enfermero manifiesta su rechazo a realizar determinado procedimiento médico por cuestiones morales, en ningún momento está manifestando que la actuación es contraria a la ética o que las personas que la realizan (colegas médicos) son desde el punto de vista ético reprochable. Más bien, con su negativa asevera que la (su) integridad moral es cuestionable. Según MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA, implica varias connotaciones, entre ellas:

1. El profesional médico posee valores morales;
2. Los valores morales son parte integral de su identidad personal (autoconcepción);
3. Que la actividad médica es incompatible con sus valores morales⁷⁰¹.

El mencionado concepto es clave para entender las diferentes situaciones y vicisitudes que se pueden presentar en el escenario médico. Para ello, mencionaremos las más comunes, aunque para nada es un catálogo cerrado, como por ejemplo:

- *El rechazo a la medicina militar.*

La tesis tiene su origen en la objeción de conciencia al servicio militar e históricamente se remonta a inicios del cristianismo primitivo. Dicho criterio es compartido por MILLÁN, que sostiene que con el nacimiento del cristianismo “no se dan condiciones que posibilitan el conflicto entre la conciencia del individuo y la voluntad de los gobernantes o de la mayoría de los ciudadanos”⁷⁰². Dicho

Javier Sánchez-Caro, "La objeción de conciencia farmacéutica." *Abellán-García Sánchez F, coord. Libertad de conciencia y salud: guía de casos prácticos* (Granada: Comares, 2008), 190-238. Alejandro González-Varas Ibáñez, "La objeción de conciencia del farmacéutico en la jurisprudencia y su regulación legal en España." *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. 15 (2007). Pau Agulles Simó, "El farmacéutico y la «Píldora del Día Siguiente» (I)." *Cuadernos de Bioética*, Vol. 18.2 (2007). Javier Couso; Matías Guilloff; Rodrigo Delaveau, "Notas sobre la objeción de conciencia y la venta de productos farmacéuticos." *Revista chilena de derecho*, vol. 34.3 (2007): 599-603. Javier Sánchez -Caro, "La objeción de conciencia farmacéutica." *Abellán-García Sánchez F, coord. Libertad de conciencia y salud: guía de casos prácticos* (Granada: Comares, 2008): 190-238. Mónica Navarro-Michel, "¿Objeción de conciencia de los farmacéuticos?: comentario a la Sentencia del Tribunal Constitucional 145/2015, de 25 de junio." *Revista de bioética y derecho*, vol. 35 (2015): 132-138.

⁷⁰¹ Koldo Martínez, "Medicina y objeción de conciencia." *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, vol. 30. No. 2. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud (2007).

⁷⁰² Antonio Millán Garrido, *La objeción de conciencia al servicio militar y la prestación social sustitutoria* (Madrid: Tecnos, 1990), 25. Ángela Aparisi Miralles; José López Guzmán, "El

procedimiento resulta cuando el profesional médico se aparta de sus funciones técnicas con el propósito de no participar, y en cierto modo, hacerse cómplice de fines bélicos del Estado, por su postura pacifista⁷⁰³.

- *Participar en prácticas eutanásicas*⁷⁰⁴ (*activa/pasiva*).

El personal médico se niega a realizar una práctica eutanásica a un paciente aunque tenga autorización para ello⁷⁰⁵. La objeción de conciencia del médico o profesional sanitario puede ser más flexible o menos estricto según la concepción personal que tenga de la vida (filosofía moral). Eso sí, siempre que hablemos de la eutanasia la entendemos como algo *activo* (provocar conscientemente la muerte), *directo* (consecuencia inmediata de un procedimiento), y *voluntaria* (solicitada por el paciente)⁷⁰⁶. Entre las categorías de eutanasia, según DIETRICH VON ENGELHARDT, podemos destacar las siguientes⁷⁰⁷:

derecho a la objeción de conciencia en el supuesto del aborto. De la fundamentación filosófico-jurídica a su reconocimiento legal." *Persona y bioética*, vol. 10.1 (2006).

⁷⁰³ Pedro Montano, "Objeción de conciencia." *Instituto de Derecho Penal*, vol. 7 (2016).

⁷⁰⁴ Con el propósito de analizar las características y los dilemas de la eutanasia, recomendamos analizar las excelentes obras de la Catedrática Ana María Marcos del Cano, entre ellas: "Eutanasia y debate sobre la jerarquía de los valores jurídicos." *Persona y Derecho*, vol. 41 (1999): 353. Ana María Marcos, "Eutanasia: relevancia jurídico penal del consentimiento." *Análisis a la luz del Código Penal vigente* Cuadernos de Bioética de Galicia, vol. 16 (1993): 53-62. Ana María Marcos del Cano, "Estudio filosófico-jurídico de la eutanasia" (Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1997).

⁷⁰⁵ Entre las principales razones para rechazar la eutanasia encontramos: El valor de la vida humana frente a la disponibilidad; el trabajo del sanitario radica en el cuidado de la salud y no en eliminarla; motivos económicos institucionales; freno a los avances científicos al dedicarse las enfermedades sin curación; la mala experiencias obtenidas en Holanda, y la evaluación de las consecuencias. Santiago Álvarez Montero, "Eutanasia, opciones al final de la vida y médicos de familia." *Atención primaria*, vol. 41.7 (2009): 407.

⁷⁰⁶ Santiago Álvarez Montero, "Eutanasia, opciones al final de la vida y médicos de familia." *Atención primaria* 41.7 (2009): 405.

⁷⁰⁷ Dietrich Von Engelhardt, "La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado, retos del presente." *Acta bioethica*, vol. 8.1 (2002): 55-66.

- Exterior e interior⁷⁰⁸;
- Activa y pasiva⁷⁰⁹;
- Directa e indirecta⁷¹⁰;
- Heterónimo y autónoma⁷¹¹;

Igualmente, sin la intención de efectuar un elenco completo de los tipos o categorías de la eutanasia, al no ser el objeto de este trabajo, quisiéramos destacar las más relevantes⁷¹²:

Eutanasia agónica: provocar la muerte sin sufrimiento;

Eutanasia lenitiva: suministro de fármacos que acortan la vida y aportan beneficios positivos al paciente al suavizar el dolor;

Eutanasia suicida: medios letales que acortan la vida;

Eutanasia homicida: acortamiento de la vida de otra persona⁷¹³, puede tener dos modalidades.

Homicidio piadoso: reduce la vida con el propósito de terminar con una grave y terrible enfermedad.

Interés económico-social: elimina las vidas que constituyen una carga social.

⁷⁰⁸ Vid. Klaus Bergdolt, "Aspectos actuales e históricos de la eutanasia." *ARS MÉDICA Revista de Ciencias Médicas* 32.2 (2016): 199-209. Domingo García-Sabell, "La muerte, hoy." *Rev. Cuenta y Razón*, vol. 2 (1981).

⁷⁰⁹ Véase: James Rachels, "Eutanasia activa y pasiva." *Luna, F y Salles, A, Decisiones de vida y muerte, Bs As, Sudamericana* (1995). Jorge Falcon; María Graciela Álvarez, "Encuesta entre médicos argentinos sobre decisiones concernientes al final de la vida de los pacientes: eutanasia activa y pasiva, y alivio de síntomas." *Medicina (B. Aires)*, vol. 56.4 (1996): 369-77. María Del Carmen Vidal, "Eutanasia activa y pasiva: Sus implicaciones éticas." *Cuadernos de Bioética*, vol. 7.27.19 (1996).

⁷¹⁰ Pablo Simón Lorda; Inés María Barrio Cantalejo; Francisco Alarcos Martínez; Javier Barbero Gutiérrez; Azucena Couceiro; y Pablo Hernando Robles, "Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras." *Revista de calidad asistencial*, 23.6 (2008): 271-285. Íñigo Álvarez Gálvez, *La eutanasia voluntaria autónoma*. (Madrid: Dykinson, 2011), 37.

⁷¹¹ Vid. Hans Thomas, "Eutanasia: ¿Son igualmente legítimas la acción y la omisión?" *Cuadernos de Bioética*, vol. 44 (2001): 1-14. Klaus Bergdolt, "Aspectos actuales e históricos de la eutanasia." *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, vol. 32.2 (2016): 199-209.

⁷¹² Clasificación realizada por Fernando Monge, "Eutanasia y cultura de la muerte." *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra* (2017): 57.

⁷¹³ Mónica Gálvez, "Eutanasia", *revista de la universidad de Mendoza*, vol. 19, 22 (2004).

Eutanasia negativa:

Ortotanasia: muerte natural, sin ayuda médica.

Distanasia: alargamiento de la vida de manera artificial.

Eutanasia positiva: causar la muerte por una intervención, generalmente por un fármaco.

En la mayoría de las situaciones los diferentes tipos de eutanasia se pueden interrelacionar y concurrir varias a la vez, desde la optativa moral o científico con la que se califique el procedimiento. Cada profesional médico estudiará detenidamente cada una de los diferentes tipos de eutanasia analizados y determinará si su concepción de la vida le impide realizar este tipo de actividades y entonces, tendrá que manifestar una objeción de conciencia.

- *Diagnóstico prenatal de enfermedades genéticas y cromosómicas*. Conocido como el aborto selectivo o eugenésico, que consiste en detectar posibles anomalías congénitas y genéticas en el feto⁷¹⁴. Determinado sector sanitario se opone a realizar este tipo de actividad cuya finalidad está encaminada al aborto si se detecta una enfermedad genética⁷¹⁵.
- *Manipulación de embriones humanos*. Se objeta dicha práctica al sostener que durante el procedimiento embrionario se produce de manera intencionada y consciente la muerte de muchas vidas⁷¹⁶. La selección de embriones se considera un atentado a la dignidad de los mismos al considerarse un medio y no un fin, y por tanto, deben ser protegidos al tener un *status moral* igual que la persona⁷¹⁷.

⁷¹⁴ Lázaro López Baños, et al, "Dilemas bioéticos del diagnóstico prenatal." *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 39.3 (2013): 273-280.

⁷¹⁵ Fernando Fabó, "Algunas implicaciones y problemas bioéticos del diagnóstico prenatal." *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, vol. 37.1 (2008): 119-136.

⁷¹⁶ Carlos Gómez Fajardo, "Manipulación de embriones humanos: algunas objeciones." *Iatreia*, vol. 21.1 (2008): 75-82.

⁷¹⁷ Hugo Salinas; Arlette Adauy, y Rodolfo I, "Reflexiones acerca de células troncales obtenidas mediante la utilización de embriones humanos." *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, vol. 70.4 (2005): 264-271.

- *Congelación de gametos y embriones*⁷¹⁸. Rama de la biología (criobiología) que conserva células vivas mediante la utilización de bajas temperaturas y suprimir el proceso de degeneración celular⁷¹⁹.
- *Esterilización*. Objetan la decisión autónoma de un paciente (hombre/mujer) de realizarse una esterilización⁷²⁰ con fines anticonceptivos y de planificación familiar, al entender que atenta contra⁷²¹ la naturaleza reproductiva de los seres humanos. Aún se agrava más cuando la persona posee discapacidad psíquica.
- *Uso de células madre*: Ocasiona la destrucción de embriones humanos, y es el primer paso a la clonación humana con fines terapéuticos y la genética de especies cruzadas⁷²².

Aunque hemos destacado algunos de los principales dilemas que se enfrenta el personal médico, tenemos que añadir muchos otros como: la suspensión de tratamientos médicos, selección del sexo, alimentos en huelga de hambre, cooperación con la policía para obtener información, realizar transfusiones de sangre, experimentación en seres humanos, animales y trasplantes de órganos⁷²³. Incluso para la catedrática MARCOS DEL CANO, entre las objeciones de conciencia en el ámbito médico señala: la píldora postcoital, la sedación terminal, los tratamientos coactivos a

⁷¹⁸ A este respecto recomendamos la excelente obra de Rafael Junquera de Estéfani, "Respuestas jurídicas ante la congelación de gametos y embriones", en *Bioética y bioderecho, reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*, dir. Rafael Junquera de Estéfani (Granada: Comares, 2008), 241-268.

⁷¹⁹ Pedro Cabrera; Adriana Fernández, "Criopreservación de Embriones: una herramienta básica en la Reproducción Asistida." *Revista de la Facultad de Ciencias Veterinarias, UCV*, vol. 47.2 (2006).

⁷²⁰ Lidia Casas Becerra; Claudia Dides Castillo, "Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos." *Acta bioethica*, vol. 13.2 (2007): 199-206.

⁷²¹ Elena Insa Ballester, "El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental." *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*, vol. 19.3 (2005): 327-343.

⁷²² Edmundo Pellegrino, "La conciencia del médico, cláusulas de conciencia y creencia religiosa: una perspectiva católica." *Cuadernos de Bioética*, vol. 25.1 (2014):35.

⁷²³ Adela Montero Vega; Electra González Araya, "La objeción de conciencia en la práctica clínica." *Acta bioethica*, vol. 17.1 (2011): 123-131.

las personas con discapacidad, y cualquier otra decisión que incida directa o indirectamente con el final de la vida⁷²⁴.

La situación se agrava al no existir en el Ecuador una legislación específica en materia de objeción de conciencia en el ámbito médico, y como consecuencia, se suscita cierta incertidumbre en los profesionales de la salud cuando objetan la realización de una práctica médica por motivos morales «conciencia».

Dicha problemática ha sido resuelta en el continente europeo gracias a una recomendación de la Asamblea Parlamentaria el Consejo de Europa⁷²⁵, que sugirió a los países miembros que regulen en sus normativas internas las objeción de conciencia en el sector sanitario y, de “asegurar el acceso a los servicios y prestaciones sanitarias admitidas por la ley y de proteger el derecho a la salud”, con el propósito que:

- Se proteja y garantice la objeción de conciencia como un derecho;
- Remitir al paciente a otro centro médico de ser necesario (previa información);
- Que todo paciente reciba un tratamiento adecuado y de calidad, incluso en casos de emergencias⁷²⁶.

En conclusión, son muchas y varias las posibilidades que se pueden desarrollar en un centro hospitalario que provoquen un rechazo del personal médico y alegue una objeción de conciencia a un determinado procedimiento o práctica médica. Dicho planteamiento está ligado a una concepción propia del concepto de vida (ética) y no necesariamente al ámbito religioso⁷²⁷ (moral religiosa). Por lo tanto, las objeciones de conciencia analizadas hasta el momento son las más comunes o clásicas por

⁷²⁴ Ana María Marcos del Cano, "Objeción de conciencia e instrucciones previas." *La bioética* (2013): 119.

⁷²⁵ Resolución 1763 de 7 de octubre de 2010, sobre el derecho a la objeción de conciencia en el ámbito de la salud. Conocido como informe Mc Cafferty. (see Doc. 12347, report of the Social, Health and Family Affairs Committee, rapporteur: MrsMcCafferty, and Doc. 12389, opinion of the Committee on Equal Opportunities for Women and Men, rapporteur: MrsCircene). *Text adopted by the Assembly on 7 October 2010 (35th Sitting)*.

⁷²⁶ Ana María Marcos Del Cano, "Objeción de conciencia e instrucciones previas." *La bioética* (2013): 120.

⁷²⁷ Francisco José Cañal García, "Perspectiva jurídica de la objeción de conciencia del personal sanitario." *Cuadernos de Bioética* (1994): 228.

excelencia, conocidas en el ámbito médico como *objeciones negativas*, referente a un deber en el ámbito jurídico de *hacer*, y se suscita cuando el profesional de la salud se resiste a realizar una acción (cirugía, intervención, estudio o investigación) requerida por una norma⁷²⁸ o imposición laboral.

Mientras que la *objección positiva* es aquella actuación del profesional sanitario motivada por su conciencia, pero prohibida por la normativa jurídica. Según SAONE, se puede presentar de dos maneras: 1) *la facultad* del médico de realizar una conducta prohibida por razones de conciencia; y 2) *el poder* de realizar actos jurídicos excluidos por razones de conciencia⁷²⁹.

1.2. Objeción de conciencia en menores de edad

El tema de la objeción de conciencia del menor resulta mucho más complicado de abordar que al hablar de una persona adulta plenamente capaz de tomar sus propias decisiones. Tanto en Ecuador (art. 21 CC) como en España (art. 12 CE y 322 CC) establecen la mayoría de edad a los dieciocho años, al igual que en el conjunto de los países occidentales.

Precisamente, la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos del niño, de 20 de noviembre de 1989, manifiesta que "(...) que se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad"⁷³⁰.

De conformidad con el artículo 20 de la Constitución de la República del Ecuador, el "Estado garantizará la cláusula de conciencia a toda persona...", es por ello, que entendemos que no excluye a los menores de edad, extranjeros, o por cualquier otra condición personal o civil. En nuestro caso, podemos concebir que el menor de edad

⁷²⁸ José Antonio Seoane, "Objeción de conciencia positiva." *Revista de bioética y derecho*, 32 (2014): 34-45.

⁷²⁹ *Ibidem*.

⁷³⁰ Ratificado por España el 30 de noviembre de 1990 (BOE de 31 de diciembre). Tomás Montero Herránz, *La justicia penal juvenil en España: legislación y jurisprudencia constitucional* (Madrid: Editorial club universitario, 2007), 361. Ratificado por Ecuador en 1990, aunque tuvieron que pasar trece años para aprobar en el 2003 el Código de la Niñez y Adolescencia. María Belén Alborno, *En los márgenes el trabajo infantil como práctica cultura* (Quito: FLACSO, 2010), 12

pueda objetar por motivo de conciencia cualquier actuación médica al estar amparado constitucionalmente, sin importar que sea mayor o menor de edad.

La justificación la tenemos en el concepto de «dignidad humana» reconocida en el artículo 11.7 CRE, al establecer: “El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento”.

Según la Convención sobre los Derechos del Niño⁷³¹, Artículo 12.2, reconoce al menor el “Derecho a expresar su opinión libremente en todos los asunto que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño”; art. 12.3, “... oportunidad de ser escuchado...que afecte al niño” Artículo 13: libertad de expresión. Igualmente, el artículo 14.1, insta a los Estados a respetar “el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión”, y la posibilidad de “profesar la propia religión o las propias creencias...” (Artículo 14.3). De conformidad con lo mencionado el artículo 16, al señala que “ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales... ni ataques ilegales a su honra y a su reputación”. Y el artículo 34 intima a los Estados a “proteger al niño”.

Los mencionados ordenamientos a favor del adolescente, con el paso del tiempo han conseguido configurar el concepto del «menor maduro». Dicha noción se originó en la década de los años 70 en los Estados Unidos, conocida en ámbito jurídico como “doctrina del menor maduro”⁷³². Ante las numerosas demandas presentadas por los padres a los médicos por realizar sus actividades sin el consentimiento del menor, la Académica Americana de Pediatría, en 1970, estableció que: “cualquier menor que presente problemas físicos o emocionales puede dar su consentimiento para recibir asistencia médica cuando es capaz de tomar decisiones racionales y dicha asistencia, puede verse comprometida por el hecho de informar a sus padres o tutores legales”⁷³³.

⁷³¹ Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49.

⁷³² Francisco Jacob Sánchez, "El menor maduro." *Boletín de Pediatría*, vol. 45.193 (2005): 156-160.

⁷³³ Salvador Mérida; Julio Iranzo; Enrique Jareño; Ángeles Crespo, y Francisco Romero, "Capacidad y madurez del menor: una visión desde la ciencia: Aproximación crítica a la teoría del menor maduro." y *cuidados de Enfermería*: 127.

Entendiéndose como aquel joven mayor de trece años y menor de dieciséis años, que aun no habiendo alcanzado los dieciocho años (mayoría de edad civil), tiene la capacidad de obrar, al poseer elementos notorios de juicio y discernimiento de su situación⁷³⁴.

Se tiene que añadir a este concepto la capacidad del menor de tener la facultad de tomar sus propias decisiones. Con dicho criterio, se permitió abrir un debate médico legal desde la óptica ética que sigue sin resolverse en muchos países hasta nuestros días, entre ellos, Ecuador. A nivel estadístico la doctrina del *menor maduro* es conocida por los profesionales de salud que se encuentran trabajando entre los últimos cinco a diez años, en un porcentaje mucho mayor a los que llevan más de diez años en el ámbito médico⁷³⁵. Por otro lado, la Comisión Central de Deontología de Colegios de Médicos de España, en relación a la ética sanitaria en dependencia al menor maduro estableció que es aquel joven que puede “comprender, evaluar, expresar y jerarquizar el alcance de sus acciones”, y las decisiones van en función de su madurez⁷³⁶.

El problema más frecuente se plantea cuando el menor, por motivos de conciencia, rechaza las vacunas de carácter obligatorio en muchos países, a la edad de 11, 12 y 14 años. Igualmente, situaciones relativas a las prácticas sexuales, consumo de sustancias, comportamientos, adicciones, o sencillamente la renuncia a una transfusión sanguínea por ir en contra de los principios bíblicos, caso de los jóvenes Testigos de Jehová.

El nuevo concepto del «menor maduro» cambia por completo los conceptos clásicos y tradicionales en el ámbito civil de “capacidad natural” (MARTÍNEZ DE AGUIRRE)⁷³⁷, o “edad natural” (VÁZQUEZ-PASTOR)⁷³⁸, para referirse a la capacidad del menor de

⁷³⁴ Justo Callejo Olmos, *Preservación de la fertilidad en la paciente oncológica* (Barcelona: Glosa, 2009), 194.

⁷³⁵ Fernando Bandrés, *Biomedicina y Derecho Sanitario.*, op. cit., p. 345.

⁷³⁶ Asunción Hernández Fernández; José María Martínez García, *Marketing sanitario evolución-revolución* (Madrid: ESIC-Business Marketing School, 2014), 135.

⁷³⁷ Carlos Martínez de Aguirre, "La protección jurídico-civil de la persona por razón de la menor edad." *Anuario de derecho civil*, 45.4 (1992): 1409.

⁷³⁸ Dionisio Roda y Roda, "El interés del Menor en el Ejercicio de la Patria Potestad. El Derecho del Menor a ser oído" (Tesis doctoral: Universidad de Murcia, 2013).

autorizar, entender o permitir determinados actos de relevancia jurídica. Dicha noción «competent minor», es criticado en la doctrina civilista al sostener que hace alusión al ámbito bioético y especialmente al derecho sanitario⁷³⁹, y no tiene incidencia en el espacio civilista.

El crecimiento a la madurez de un joven es un concepto difícil de determinar, pues implica tiempo y es diferente en cada adolescente. Sin embargo, determinadas edades adquieren determinado significado desde la óptica legal y social, entre ellos:

- **7 años.** La Iglesia católica considera que es la edad donde se adquiere el uso de la razón, y por tanto, puede realizar la primera eucaristía⁷⁴⁰.
- **14 años.** Capacidad para consentir relaciones sexuales⁷⁴¹.
- **16 años.** Voto facultativo⁷⁴², contraer matrimonio⁷⁴³, conducir vehículos⁷⁴⁴, emancipación⁷⁴⁵, etc.
- **18 años.** Mayoría de edad⁷⁴⁶.

⁷³⁹ Francisco Oliva Blázquez, "El menor maduro ante el derecho." *EIDON*, vol. 41 (2014).

⁷⁴⁰ Se considera que la edad es la adecuada para diferenciar lo malo de lo bueno, y pueda diferenciar el Pan Eucarístico de un pan normal, "es la misma edad en que el niño llega al uso de su razón; (...) normas que deberán observarse en todas partes: I) La edad de la discreción, tanto para la confesión como para la Sagrada Comunión, es aquella en la cual el niño empieza a razonar; esto es, los siete años, sobre poco más o menos. Desde este tiempo empieza la obligación de satisfacer ambos preceptos de la Confesión y Comunión", PIO X, Decr. «*Quam Singulari*», en *Acta Apostolicae Sedis* (1910), 582. Francisca Pérez-Madrid, "El derecho a recibir el sacramento de la confirmación y el requisito de la preparación debida." *IUS CANONICUM*, XLIV, N. 87 (2004): 102.

⁷⁴¹ Véase el artículo 171 de Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano. Artículo 183 del Código Penal español establece la edad de 16 años: "El que realice actos de carácter sexual con un menor de dieciséis años, será castigado como responsable de abuso sexual a un menor con la pena de prisión de dos a seis años".

⁷⁴² Artículo 62.2 Constitución del Ecuador.

⁷⁴³ Artículo 89 del Código Civil ecuatoriano.

⁷⁴⁴ Resolución No. 118-DIR-2015-ANT. Reglamento de procedimiento y Requisitos para la Emisión de Licencias de Conducir. Artículo 3 m) "Permiso De Menor Adulto. - Título que se otorga a quienes hayan cumplido los 16 años de edad, previo el cumplimiento de los requisitos señalados en la Ley, el mismo fenecerá cuando el beneficiario cumpla la mayoría de edad. (...)".

⁷⁴⁵ El artículo 18, de la Ley Notarial, establece las atribuciones que le corresponde al notario, entre ellas, en su punto 24, establece: "Autorizar la emancipación voluntaria del hijo adulto, conforme lo previsto en el artículo 309 del Código Civil (...) las declaraciones juramentadas de dos testigos conformes y sin tacha, que abonen sobre la conveniencia o utilidad del menor adulto con esta emancipación (...)".

No es sencillo poder determinar cuando una persona (adolescente) adquiere la categoría de «joven adulto» y por ello, posee los elementos de juicio suficientes para tomar una decisión seria y responsable. Sin embargo, dicho razonamiento no es óbice para incurrir en el error de privar al menor de elegir sus propias decisiones en base a una posible inseguridad con respecto a la madurez del menor. De aplicarse este criterio tan restrictivo, también sería objeto de estudio y reflexión la mayoría de edad, la emancipación o la edad mínima para sufragar, cuestiones inconcebibles en algunos ordenamientos, asimismo, es un craso error privar a un menor de elegir su propio tratamiento médico.

A este respecto, MARÍN LÓPEZ, señala "(...) hacer depender la audiencia de un criterio subjetivo como el que examinamos es más racional y eficaz pues con ello se otorga una protección adecuada a cualquier menor maduro, con independencia de su edad".⁷⁴⁷ De tal manera, que el criterio subjetivo del menor actúa como garante de sus derechos y respeto a la autonomía.

Tomar en consideración la opinión de un menor y por ende su petición, es una garantía y protección, no solo para el personal médico, sino también para el centro hospitalario. Pues nada priva que un menor de edad posea elementos de juicio suficientes y sea plenamente capaz de comprender las circunstancias que le envuelven. De hecho, a partir de los doce años existen mecanismos indiscutibles para llegar a la conclusión de que el menor posee la capacidad para entender la magnitud de las actuaciones que le afectan⁷⁴⁸, y entonces, decidir al respecto, o al menos la facultad de ser escuchado. Incluso existen estudios basados en la teoría cognitiva de Piaget y del razonamiento moral de Kohlberg, que sostienen que la conciencia moral y la madurez se adquiere con el tiempo, es decir, la madurez moral y cognitiva se obtiene entre los 13 y 15 años⁷⁴⁹. La academia de pediatría esquematiza la adolescencia en tres etapas, ellas son:

⁷⁴⁶ Artículo 21 del Código Civil ecuatoriano: "(...) o simplemente mayor, el que ha cumplido dieciocho años; (...)". Criterio de edad extraído de Francisco Jacob Sánchez. "El menor maduro", op. cit., p. 158.

⁷⁴⁷ Cristina Guilarte Martín-Calero, *Aspectos civiles y penales de las crisis matrimoniales* (Valladolid: Lex nova, 2009), 149.

⁷⁴⁸ Ángeles de Palma de Teso, *Administraciones Públicas y protección de la infancia: en especial, estudio de la tutela administrativa de los menores desamparados* (Madrid: INAP, 2006), 79.

⁷⁴⁹ Ma Angustias Roldán Franco, "Madurez psicológica del menor para la toma de decisiones", en *Infancia, publicidad y consumo III Jornadas sobre Derecho de los Menores*, coord. Isabel

- *Primera Adolescencia*: entre los 10-13 años (cambios físicos);
- *Adolescencia Media*: entres los 14-17 años (conflictos sociales y familiares);
- *Adolescencia Tardía*: entre los 18-21 años (tareas y responsabilidades maduras)⁷⁵⁰.

El menor que requiere asistencia médica y manifiesta una objeción de conciencia será en primera instancia el médico tratante quien deba determinar el grado de madurez del menor, o como muy acertadamente utiliza ROMEO CASABONA, al «joven paciente»⁷⁵¹. El siguiente cuadro realizado por el *Colegio de Médicos de Barcelona*, de *Asistencia de Menores, Adolescente y Malos Tratos*, recomienda lo siguiente las siguientes pautas.

Lázaro González; e Ignacio Mayoral Narros (Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2005), 104.

⁷⁵⁰ Fernando Bandrés, *Biomedicina y Derecho Sanitario* (Madrid: Ademas, 2009), 332. En esta misma obra encontramos como algunos psicólogos, entre ellos Kohlberg y Piaget, consideran que la conciencia moral tiene una relación directa con la edad cronológica. Dicha madurez comienza en la heteronomía moral y finaliza en la autonomía moral, y se identifica con una estructura de tres niveles:

Nivel 1.-Preconvencionales (7-12 años);

Estadio 1. Moralidad heterónoma.

Estadio 2. Moralidad individualista.

Nivel 2.-Convencional (12 años)

Estadio 3. Moralidad interpersonal.

Estadio 4. Moralidad del sistema social.

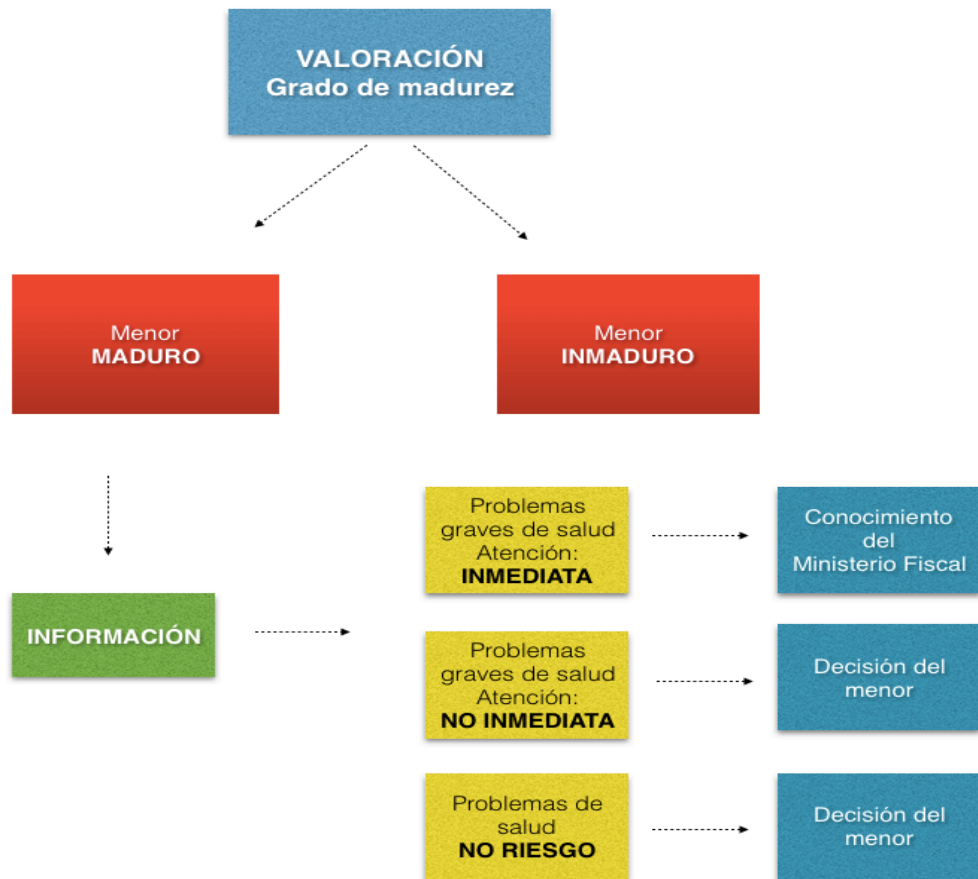
Nivel 3.-Postconvencional (solo algunos adultos)

Estadio 5. Moralidad: Derechos Humanos/ Bienestar Social

Estadio 6. Moralidad: Principios éticos, universal, reversible y prescriptivos.

⁷⁵¹ Manuel Amarilla Gundín, "El menor maduro ante la salud reproductiva y la anticoncepción de emergencia." (Barcelona: Chiesi España, SA 2004).

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA



Queremos destacar con este tema, y especialmente con el cuadro anteriormente citado, que el médico es el responsable de la salud del paciente menor de edad, pero también el médico debe actuar como garante y veedor de los derechos del menor. El médico debe y tiene que actuar como defensor cuando se suscite alguna de las siguientes situaciones, que cuestiona la decisión del menor:

- Los padres del menor abusan de su autoridad (patria potestad) que resulta en detrimento de la salud del menor;
- El menor atenta contra sus propios intereses (menor inmaduro);
- Discrepancia de opiniones entre el menor y los padres, que proponen una alternativa lesiva para el menor;

- Enfrentamiento entre los padres que utilizan la situación del menor para fines personales⁷⁵².

Ante dichas situaciones el médico encargado deberá informar a las autoridades competentes (fiscalía o juzgado de guardia, según legislación) y comunicar objetivamente la situación sin intentar presionar o incidir en la decisión de las autoridades. Asimismo, se debe notificar el incidente al comité de bioética para que interceda previo a la disposición judicial.

La situación es diferente cuando un menor se somete de manera voluntaria a una intervención quirúrgica por motivos estéticos. En esta ocasión, no estaríamos ante la protección a la salud e interés superior del menor, a este respecto, BENAC URROZ, opina lo siguiente: "No parece que sea posible, ni seguramente resultara deseable, que el ordenamiento jurídico positivo dé respuesta a cuestiones que tan íntima conexión guardan con el centro u origen de la personalidad humana; se hace preciso buscar la ayuda de otras ciencias o disciplinas como la ética, la medicina o la deontología para encontrar la solución. Peor en todo caso debe tenerse presente el principio general que plantea por las diferentes normas internacionales y de derecho interno que se ocupan de esta cuestión, cual es el de la supremacía de interés de los menores sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir, y que las limitaciones a su capacidad de obrar se interpreten de forma restrictiva"⁷⁵³.

La temática de la objeción de conciencia del menor tuvo gran impacto en España, y gran repercusión en el mundo a partir de la conocida y controvertida Sentencia del Tribunal Constitucional (STC 154/2002, de 18 de julio)⁷⁵⁴. En dicha Sentencia se destacó el profundo interés del alto Tribunal en consagrar el respeto total a la decisión

⁷⁵² Situaciones que requieren una especial atención del médico: Juan Siso Martín, "El médico, el paciente menor y los padres de éste: Un triángulo que debe ser amoroso." *Pediatría Atención Primaria*, 11.44 (2009): 685-693.

⁷⁵³ Vanesa Arbesú González, *La responsabilidad civil en el ámbito de la cirugía estética* (Madrid: Dykinson, 2016), 271.

⁷⁵⁴ Dicha sentencia resolvió el recurso de amparo 3468/97, interpuesto por los padres del menor contra la Sentencia de la Sala de lo penal del Tribunal Supremo que los condenaba por un delito de homicidio. M^a Teresa Areces Piñol, *El principio de laicidad en la jurisprudencia española y francesa.*, op. cit., p. 64.

tomada por un menor y elimina cualquier indicio delictivo por parte de sus progenitores.

La *STC 154/2002*, cerró cualquier tipo de duda referente a si debe ser o no tomada en cuenta la decisión de un menor en su tratamiento médico. Fueron duras las críticas vertidas por los medios de comunicación al Tribunal por su posicionamiento a favor de menor, al otorgarle la libertad de decidir cómo joven adulto. Llegando a decir literalmente la Sentencia:

“El menor expresó con claridad, en ejercicio de sus derechos a la libertad religiosa y de creencias, una voluntad, coincidente con la de sus padres, de exclusión de determinado tratamiento médico. Es éste un dato a tener en cuenta, que en modo alguno puede estimarse irrelevante y que además cobra especial importancia dada la inexistencia de tratamiento alternativos al que se había prescrito. Ahora bien, lo que fundamentalmente interesas es subrayar el hecho en sí de la exclusión del tratamiento médico prescrito, con independencia de las razones que hubiera podido fundamentar tal decisión. Más allá de las razones religiosas que motivaban la oposición del menor, y sin perjuicio de sus especial trascendida (en cuanto asentadas en una libertad pública reconocida por la Constitución), cobra especial interés el hecho de que, al oponerse el menor a la injerencia ajena sobre su propio cuerpo, estaba ejercitando un derecho de autodeterminación que tiene por objeto el propio sustrato corporal- como distinto de derecho a la salud o a la vida- y que se traduce en el marco constitucional como un derecho fundamental a la integridad física (artículo 15 de la CE)”⁷⁵⁵.

Como se puede apreciar, son varias las alusiones que el Tribunal Constitucional efectúa a favor del menor de edad, aludiendo a sus derechos constitucionales y ejercicio de sus derechos fundamentales al oponerse a determinado tratamiento médico, que responsablemente considera contrario a los dictámenes de su conciencia⁷⁵⁶.

En la República del Ecuador, el concepto de “menor adulto” viene utilizándose de manera reiterada por la legislación, y está plenamente aceptado por la jurisprudencia

⁷⁵⁵ *STC 154/2002* de 18 de julio (BOE No. 188, de 7 de agosto de 2002, pp 51 y ss. Andrés Domínguez, *Derecho sanitario y responsabilidad médica, comentario a la ley 41/2002, de 14 de noviembre, sobre derechos del paciente, información y documentación clínica*. (Valladolid: Lex nova, 2007), p. 366.

⁷⁵⁶ Andrés Domínguez Luelmo. *Derecho sanitario y responsabilidad médica* (Valladolid: Lex nova, 2007), 366.

nacional. Ya en el Código Civil de 1860, en su artículo 423⁷⁵⁷ reconocía la figura del menor adulto junto con su capacidad para designar tutor/a a quien este considerase conveniente. Incluso el juez tenía que oír la petición del menor y aceptarla de ser idónea.

El siguiente Código Civil de 20 de junio de 1930, en su artículo 423, hacía una copia literal de su antecesor, al referirse al menor adulto.

Con el CC de 1953⁷⁵⁸, se aludía al menor adulto en su artículo 140, al destacar el valor probatorio de la confesión de un menor adulto, y ser apreciada libremente por el juez. Con el sucesivo CC de 1970⁷⁵⁹, contempla la autonomía del menor adulto al designar su tutor, e incrementando su capacidad administrativa al poder disponer de determinado bienes pupilares.

Para el año 1987, con la aprobación del nuevo Código Civil⁷⁶⁰, se establecía en el art. 142 la posibilidad de valorar el juez el carácter probatorio del menor.

El vigente Código Civil de 2005⁷⁶¹, tanto en su artículo 459 y 461, le otorga al menor adulto la capacidad de elegir tutor, junto con la posibilidad de administrar determinados bienes pupilares.

⁷⁵⁷ El derogado Código Civil de 1930, 3 de diciembre, con su última reforma el 20 de junio de 1930, establecía en su art. 423: “El menor adulto que careciere de curador debe pedirlo al juez, designando la persona que lo sea. (...) aceptará la persona designada por el menor, si fuera idónea.”

⁷⁵⁸ Código Civil derogado de 1953, 7 de febrero. Establecía en su artículo 140: “No podrá exigirse confesión al menor impúber, y el valor probatorio de la confesión rendida por el menor adulto, se apreciará libremente por el juez.”

⁷⁵⁹ El Código Civil de 1970, 20 de noviembre, en sus artículos 477 y 479 hacía alusión al menor adulto. El art. 477 decía: “El menor adulto que careciere de tutor deber pedirlo al juez, designando la persona que haya de serlo (...);” y el art. 479: “El tutor del menor adulto podrá, si lo juzgare conveniente, confiar al pupilo la administración de alguna parte de los bienes pupilares; por deberá autorizar, bajo su responsabilidad, los actos del pupilo en esta administración.”

⁷⁶⁰ Código Civil de 1987, 18 de mayo, contemplaba en su artículo 142: “No podrá exigirse confesión al impúber, y el valor probatorio de la confesión rendida por el menor adulto se apreciará libremente por el juez.”

⁷⁶¹ Última reforma el 03 de diciembre de 2012. Artículo 459: “El menor adulto que careciere de tutor debe pedirlo al juez, designando la persona que haya de serlo.” Artículo 461: “El tutor del menor adulto podrá, si lo juzgare conveniente, confiar al pupilo la administración de alguna parte de los bienes pupilares; pero deberá autorizar, bajo su responsabilidad, los actos del pupilo en esta administración.” En el mismo cuerpo legal el artículo 21 a efectos aclaratorios establece: “Llámesese infante o niño el que no ha cumplido siete años; impúber, el varón, que no ha cumplido catorce años y la mujer que no ha cumplido doce, adulto, el que ha dejado de ser impúber; mayor de edad, o simplemente mayor, el que ha cumplido dieciocho años; y menor de edad, o simplemente menor, el que no ha llegado a cumplirlo.”

La historia civil ecuatoriana, desde el S. XIX, viene reconociendo en su ordenamiento jurídico la figura del menor adulto para referirse a la persona que aun no siendo mayor de edad, tiene la facultad de ser escuchado y tomar determinadas decisiones. Sin embargo, muchos juristas ecuatorianos desconocen dicha figura y critican la capacidad del menor a decidir en cuestiones médicas

Hoy día, la situación no ha variado mucho y se ha incorporado en diferentes ordenamientos jurídicos la figura «menor adulto». Precisamente el Código de Procedimiento Civil⁷⁶², en su artículo 138 manifiesta:

“No podrá exigirse confesión al impúber, y el valor probatorio de la confesión rendida por el menor adulto se apreciará libremente por el juez.”

Este artículo en concreto, abre la posibilidad para que el menor pueda manifestar su conformidad u oposición con respecto a determinado tratamiento médico. Si bien es cierto que se trata de un menor, el concepto de “menor adulto” es una vía de escape para que el juez acceda a escuchar la opinión del menor y por ende aceptar determinadas opiniones. Obviamente, no todos los menores tendrán la misma capacidad y facultad de comprensión para tomar decisiones, es por ello, que el juez *in situ* podrá valorar la capacidad de comprensión del menor en primera instancia.

De la misma manera, la actual *Ley de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa*⁷⁶³, en su artículo 22 señala:

“La mujer casada y el menor adulto podrán comparecer sin la autorización o licencia del marido o de la persona que ejerza la patria potestad o curaduría, en su caso.”

*El Reglamento Operativo del Sistema de Apoyo Económico para la Vivienda*⁷⁶⁴ (SAV). En su Capítulo III, art. 19, establece los requisitos para obtener apoyo económico. Entre las condiciones indispensables se mencionan en su literal C:

“Mayor de edad o menor adulto, mayor de 15 años, jefe de familia, que en este caso postulará con un tutor;”.

⁷⁶² Registro Oficial Suplemento 58 de 12-jul-2005. Codificación 11.

⁷⁶³ Ley 35. Registro Oficial 338 de 18-mar-1968.

⁷⁶⁴ Registro Oficial No. 345, 01-10-2014.

El *Reglamento Operativo del Sistema de Apoyos Económicos para el Programa Nacional de Vivienda Social (SAV-BID)*⁷⁶⁵, establece los requisitos básicos que toda familia ecuatoriana debe cumplir a fin de obtener una prestación económica, y uno de los requisitos obligatorios es el siguiente:

“Ser ciudadano ecuatoriano, mayor de 18 años o menor adulto, mayor de 15 años [...]” (art. 16)

El *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Proceso de Comisión de Transito del Ecuador*⁷⁶⁶, de igual manera, en su artículo 8, reconoce la posibilidad de otorgar licencias y permisos de Conducción, entre otros al menor adulto.

La *Ley Orgánica de Transporte Terrestre Transito y Seguridad Vial*⁷⁶⁷, en su artículo 90, establece: “(...) mediante permisos, se podrá autorizar la conducción de vehículos motorizados a los menores adultos, mayores de dieciséis años (...)”.

El *Reglamento General para la aplicación de la L.O de Transporte Terrestre, Transito y Seguridad Vial*⁷⁶⁸ (citado anteriormente); en su Capítulo III, art. 144 establece la posibilidad de otorgar permisos provisionales de conducir a “menores adultos”. Y que dichos permisos se otorgaran a “quienes hayan cumplido los 16 años de edad (...) Una vez obtenido el permiso de conducción para menores adultos, podrá ser utilizado para conducir (...)”.

Como se ha podido constatar, son numerosas las alusiones que el ordenamiento jurídico ecuatoriano realiza referente a los menores adultos. De tal forma, que resulta risorio el pensar que un menor adulto pueda conducir un vehículo (con las serias consecuencias que supone, junto con el peligro que representa para su vida y la de otros viajeros de no efectuarse con cuidado y responsabilidad); pueda administrar bienes pupulares, comparecer ante un tribunal, obtener prestaciones económicas para una vivienda... y sin embargo no pueda decidir sobre un tratamiento médico.

⁷⁶⁵ Acuerdo 0030. Reglamento Operativo del Sistema de Apoyos Económicos para el Programa Nacional de vivienda Social SAV-BID. Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda.

⁷⁶⁶ Resolución 7, Registro Oficial Suplemento 431; fecha de publicación 18 de abril del 2013. No. 007-DEJ-CTE-2013.

⁷⁶⁷ Ley Orgánica de Transporte Terrestre Transito y Seguridad Vial. Ley 1. Registro Oficial Suplemento 398 de 07-ago-2008.

⁷⁶⁸ Reglamento a la Ley de Tránsito Terrestre Transito y Seguridad Vial. Decreto Ejecutivo 1196. Registro Oficial Suplemento 731 de 25-jun-2012.

La trayectoria legislativa ecuatoriana ha ido confiándole al menor adulto más responsabilidades con el paso del tiempo, y algunas especialmente importantes como poder desde 1830 designar su tutor, y en la actualidad obtener una licencia de conducir. Lo mencionado hasta el momento demuestra que no estamos muy lejos de equipararnos a la jurisprudencia española al permitir que un menor de edad pueda expresar su deseo o negativa a determinado tratamiento médico.

Son muchas las sentencias ecuatorianas que se han referido al menor adulto, un ejemplo lo encontramos en el pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia de la Sala de lo Civil⁷⁶⁹, al aclarar el concepto de menor adulto al decir que se refiere “al mayor de 14 años si es varón y 12 si es mujer”.

Incluso la misma Corte Suprema de Justicia, en el expediente 282⁷⁷⁰, manda citar a un menor de edad, sin la necesidad de concurrir su tutor o representante legal, al entender que es lo suficientemente responsable para acudir a testificar.

Hasta la presente, no existe sentencias en el Ecuador referente a la capacidad del menor de edad para tomar sus propias decisiones médicas, como ha ocurrido en otros países. No obstante, por todos es sabido el conocimiento que los tribunales ecuatorianos tienen de la jurisprudencia española, y lo seguidores que son de las sentencias del Tribunal Constitucional⁷⁷¹ para sus fundamentos de Derechos.

⁷⁶⁹ Reivindicación. Expediente 46, Registro Oficial Suplemento 360, 16 de junio del 2008. No. 46-2007.

⁷⁷⁰ Reivindicación. Expediente 282, Registro Oficial 320, 23 de abril del 2004.

⁷⁷¹ Véase, Recurso de Casación de la Corte Suprema de Justicia. Segunda Sala de lo Civil y Mercantil. Serie 18; gaceta judicial 5; 4 de junio de 2007. Expediente de Casación 80; Registro Oficial 602, 21 de junio del 2002; Corte Suprema de Justicia. Sala de lo Contencioso Administrativo. Expediente de Casación 231, Registro Oficial 669, 24 de septiembre del 2002; Corte Suprema de Justicia, Sala de lo Contencioso Administrativo. Expediente de Casación 93, Registro Oficial 116, 2 de Julio del 2003, Corte Suprema de Justicia, Sala de lo Contencioso Administrativo. Expediente de Casación 182, Registro Oficial 468, 5 de diciembre del 2001, Corte Suprema de Justicia, Sala de lo Contencioso Administrativo. Expediente de Casación 167; Registro Oficial Suplemento 122, 3 de febrero del 2010, Corte Suprema de Justicia, Primera Sala de lo Civil y Mercantil. Expediente de Casación 289, Registro Oficial 37, 13 de junio del 2005, Corte Suprema de Justicia, Sala de lo Contencioso Administrativo. Expediente de Casación 2010, Registro Oficial Suplemento 366, 24 de junio del 2008, Corte Suprema de Justicia, Segunda Sala de lo Civil y Mercantil.

Resolución de la Corte Constitucional 25, Registro Oficial suplemento 535, de 26 de febrero del 2009, Corte Constitucional. Expediente de Casación 405, Registro Oficial Suplemento 37, 6 de agosto del 2013, No. 405-07-OR, Corte Nacional de Justicia Primera Sala de lo Penal.

Es por ello, que en caso de suscitarse una situación donde un menor de edad rechace o manifiesta su negativa a determinado tratamiento médico, el juez puede aplicar criterios muy parecidos a los establecidos en España en la (STC 154/2002, de 18 de julio), al otorgarle al menor la capacidad de tomar sus propias decisiones. La trayectoria legislativa ecuatoriana al reconocer la capacidad del menor de tomar sus propias decisiones.

En definitiva, las dos posturas que se suscitan ante la conducta moral de los menores son dos, el modelo paternalista y el autonomista:

- *Modelo paternalista*: considera que el menor es incapaz de tomar sus propias decisiones, especialmente en lo relacionado a su vida. Son los padres o tutores quienes deben decidir por el menor paciente.
- *Modelo autonomista*: sostiene que el menor puede tomar sus propias decisiones con suficiente madurez, al poder juzgar y valorar la situación que le asiste⁷⁷².

Bajo nuestro criterio, el modelo autonomista es el más acertado y por ende debería aplicarse en el Ecuador y en la mayoría de los países. Bien es cierto, que algunos pacientes (menores) no tendrán la madurez suficiente para tomar sus propias decisiones y, por ende, tenga el médico que apoyarse en el criterio paterno. Sin embargo, sostener que algunos jóvenes son inmaduros no inválida la decisión de un joven maduro, y por ello, estos últimos se vean perjudicados con la imposibilidad de manifestar sus deseos. Entendemos que más gravoso y perjudicial es silenciar la voz de un joven maduro que consultar a los padres de un joven inmaduro.

Lamentablemente, la mayoría de los centros hospitalarios, y más concretamente los médicos, desconocen cómo actuar ante una objeción de conciencia de un menor, y peor aún, muchos intentan omitir, anular o desacreditar la decisión del menor. Por ello, recomendamos que se adopten las siguientes medidas:

- 1.- Confidencialidad del estado de salud del menor, sus opiniones, deseos, solicitud, religión, ideología e inquietudes. El personal médico mantendrá el deber de guardar silencio al igual que actuarían ante un adulto.

⁷⁷² Lydia Feito Grande, "Problemas bioéticos en el inicio de la vida: ingeniería genética y clonación", en *La bioética en la educación secundaria* (Madrid: Secretaria General Técnica, Ministerio de Educación y Ciencia, 2007), 209.

- 2.- Evitar cualquier tipo de intimidación, coacción o presión hacia el menor.
- 3.- Promover la participación y decisión del menor en todo lo relacionado a su salud.
- 4.- Controlar el acceso de las personas que puedan comunicarse con el menor y en cierto modo incidir en su decisión, siempre y cuando el menor no autorice su entrada.
- 5.- Restringir la información del menor a personas no autorizadas y resulten irrelevantes en su estado de salud. Ejemplo: administrativo de hospital, enfermeros, personal de limpieza, etc...
- 6.- Respetar la decisión del menor establecidas en su consentimiento informado (verbal/escrito).

1.3. Legislación ecuatoriana

En la República del Ecuador hablar de la objeción de conciencia del profesional sanitario no cobra mucho sentido en prácticas abortivas, al estar prohibidas en el Código Penal⁷⁷³. Precisamente, el art. 443 del C.P, establece la pena privativa de libertad de dos a cinco años al que con consentimiento de la mujer le hubiere hecho abortar. Y a la mujer que acude a prácticas abortivas, será igualmente reprimida con prisión de uno a cinco años.

El nuevo Código Integral Penal⁷⁷⁴ (COIP), establece en su art. 149:

“La persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. La mujer que cause su aborto o permita que otro se le cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años”.

No obstante, existe circunstancia por las cuales no es punible el aborto⁷⁷⁵, como la existencia de un grave peligro para la vida de la mujer no pudiendo ser subsanable por

⁷⁷³ El Código de Ética médica ecuatoriana (Acuerdo Ministerial 14660, Registro Oficial 5), establece en el art. 103: “Al médico le está terminantemente prohibido provocar el aborto (...)”

⁷⁷⁴ Suplemento – Registro Oficial N. 180. 10-feb-2014.

⁷⁷⁵ En art. 150 del COIP, establece el aborto no punible cuando concurre alguna circunstancia, entre ellas: “1) Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2) Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental”.

otro médico y la violación de una mujer con discapacidad mental. En estas circunstancias, la práctica abortiva deja de ser punible, suscitándose la disyuntiva del médico de intervenir o no.

En la actualidad, no existe ningún artículo en la Constitución ni en otro cuerpo normativo que haga una alusión específica a la objeción de conciencia del personal sanitario. No obstante, existen suficientes fundamentos jurídicos con base legal para sustentar la objeción del médico.

El artículo 66.12 de la Constitución consagra:

“El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza. (...)”.

Igualmente, el artículo 20, menciona:

“El Estado garantizará la cláusula de conciencia a toda persona, y el secreto profesional y la reserva de la fuente a quienes informen, emitan sus opiniones a través de los medios u otras formas de comunicación, o laboren en cualquier actividad de comunicación”.

Se establece el derecho a la resistencia, es decir la posibilidad de que cualquier persona (incluido los profesionales sanitarios) pueda alegar objeción de conciencia. Hasta la presente, no existe ningún caso planteado referente a la temática abordada en Ecuador.

A pesar de ello, resulta evidente que, de suscitarse una objeción de conciencia por algún profesional sanitario, el respeto y aceptación de la misma sería evidente.

1.4. Algunos ejemplos de derecho comparado

1.4.1. España

En la legislación española la regulación de la objeción de conciencia la encontramos en la propia Constitución de 1978, en su artículo 30.2, se contempla la objeción de conciencia al servicio militar. El Artículo 20, es más específico al mencionar que se protege y reconocen los siguientes derechos:

- “a) A expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones mediante la palabra, el escrito o cualquier otro medio de reproducción.
- b) A la producción y creación literaria, artística, científica y técnica.
- c) A la libertad de cátedra.
- d) A comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión. La ley regulará el derecho a la cláusula de conciencia y al secreto profesional en el ejercicio de estas libertades”.

Sin embargo, no encontramos en la Constitución un artículo específico que regule la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. No obstante, como muy acertadamente afirman MERCEDES MARTÍNEZ y JOSÉ RABADÁN, miembros de la comisión ética y deontológica de médicos de Valladolid, que existen algunos artículos en la propia Carta Magna que podrían resolver una objeción de conciencia del profesional médico, esto son:

- Artículo 14: “Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.
- Artículo 16.1: “Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitaciones, en sus manifestaciones, que las necesarias para el mantenimiento del orden público protegido por ley”.

Si partimos de la idea que una objeción de conciencia se encuentra dentro del contenido de los derechos fundamentales entre ellos, la libertad ideológica o religiosa, entendemos que la objeción de conciencia se halla en la misma categoría y se encuadra como derecho fundamental⁷⁷⁶.

A pesar de ello, la Sentencia del Tribunal Constitucional del 15/1982, establece que la “libertad de conciencia es una concreción de la libertad ideológica, que nuestra Constitución reconoce en el art. 16, puede afirmarse que la objeción de conciencia es un derecho reconocido explícita e implícitamente en el ordenamiento constitucional

⁷⁷⁶ Mercedes Martínez León y José Rabadán Jiménez, “La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en la ética y deontología”, *Cuad. Bioét.* XXI (2010):202.

español, sin que contra la argumentación expuesta tenga valor alguno el hecho de que el art. 30.2 emplee la expresión «la Ley regulará», la cual no significa otra cosa que la necesidad de la *interpositio legislatoris* no para reconocer, sino, como las propias palabras indican, para «regular» el derecho en términos que permitan su plena aplicabilidad y eficacia⁷⁷⁷.

De manera parecida, y siguiendo la misma línea del Tribunal, tres años más tarde el Tribunal Constitucional, establece que: “(...) la objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 de la Constitución y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales”⁷⁷⁸.

No obstante, en 1987 de manera inexplicable el Tribunal Constitucional cambia su criterio al mencionar que “sin ese reconocimiento constitucional no podría ejercerse el derecho, ni siquiera al amparo del de libertad ideológica o de conciencia (art. 16 C.E.) que, por sí mismo, no sería suficiente para liberar a los ciudadanos de deberes constitucionales o «subconstitucionales» por motivos de conciencia (...) Es justamente su naturaleza excepcional -derecho a una exención de norma general, a un deber constitucional, como es el de la defensa de España- lo que le caracteriza como derecho constitucional autónomo, pero no fundamental, y lo que legitima al legislador para regularlo por Ley ordinaria «con las debidas garantías», que, si por un lado son debidas al objetor, vienen asimismo determinadas por las exigencias defensivas de la Comunidad como bien constitucional”⁷⁷⁹.

La única explicación a este cambio doctrinal obedece, como señala LÓPEZ GUZMÁN, al interés del Constitucional de no otorgar a la objeción de conciencia el nivel de derecho fundamental y así despejar cualquier duda sobre su rango⁷⁸⁰.

La Asamblea del Consejo General de Colegios, en 1997, acordó una declaración sobre deontologías de objeción de conciencia, entre su principales consideraciones

⁷⁷⁷ Sentencia T.C 15/1982, de 23 de abril. ECLI: ES: 1982:15.

⁷⁷⁸ Sentencia T.C 53/1985, de 11 de abril. ECLI:ES:TC: 1985:53

⁷⁷⁹ Sentencia T.C 160/1987, de 27 de octubre. ECLI: TC: 1987:160.

⁷⁸⁰ José López Guzmán, “Objeción de conciencia en enfermería”, Revista Bioética y Ciencias de la Salud, vol. 4,2 (2000): 6

éticas destaca: “la negativa del médico a realizar, por motivos éticos y religiosos, determinados actos que son ordenados o tolerados por la autoridad es una acción de gran dignidad ética cuando los razones aducidas por el médico son serias, sinceras y constantes, y se refieren a cuestiones graves y fundamentales⁷⁸¹”. Como se puede apreciar dicho código tiene la facilidad de orientar y asesorar sobre cuestiones de la *ethos* en la medicina actual⁷⁸².

Al presente, la última actualización del Código Deontológico Médico realizada en junio de 2011⁷⁸³, define la objeción de conciencia médica como: “(...) la negativa del médico a someterse, por convicciones éticas, morales o religiosas, a una conducta que se le exige, ya sea jurídicamente, por mandato de la autoridad por una resolución administrativa, de tal forma que realizarla violenta seriamente su conciencia” (artículo 32.1). Igualmente, establece que la objeción es un requisito indispensable para el ejercicio profesional médico (art. 32.2). Siempre obedecerá a criterios morales, nunca oportunistas o de conveniencia (art. 33). La objeción de conciencia no significa un rechazo a las personas por su raza, edad, sexo, religión o ideología (art. 34); y finalmente, alegar una objeción de conciencia no supone ninguna ventaja o beneficios para el médico (art. 35).

Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo⁷⁸⁴, en su preámbulo se contempla la objeción de conciencia de los profesionales sanitario que estén o intervenga de manera directa en la interrupción voluntaria del embarazo. Específicamente, en el artículo 19.2, menciona que los profesionales de la salud implicados directamente en la interrupción del embarazo “tendrán el derecho a ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia (...) es una decisión siempre individual del personal sanitario

⁷⁸¹ Aprobado el 31 de mayo de 1997, una Declaración de la Comisión Central de Ética y Deontología Médica. Santiago Cervera Soto; José Javier Viñes Rueda, "El ejercicio de la medicina en el contexto médico-social del año 2000." *Revista española de salud pública*, vol. 73.1 (1999): 13-24.

⁷⁸² Gonzalo Herranz, “Código de ética y deontología médica”. Cuadernos de Bioética, vol. 4 (1992): 328.

⁷⁸³ Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Código de Deontología Médica – Guía de ética médica.

⁷⁸⁴ Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE, N.55, 04/03/2010 – A-2010-3514.

(...) que debe manifestarse anticipadamente y por escrito”. A este respecto, ha surgido un importante debate en el seno de crear un registro de los médicos objetores de conciencia, como algunas comunidades autónomas⁷⁸⁵ han realizado, a saber, Navarra⁷⁸⁶ y Castilla-La Mancha⁷⁸⁷.

Como se puede apreciar en el ordenamiento jurídico constitucional, y como sostiene la profesora YOLANDA GÓMEZ, no existe una respuesta única a la objeción de conciencia⁷⁸⁸, y puede encontrar sustento en los siguientes status jurídicos:

- 1.- La objeción de conciencia forma parte de las libertades reconocidas en el artículo 16.1 de la Constitución, por conclusión, los poderes públicos no pueden presionar a los ciudadanos o violentar su conciencia.
- 2.- La objeción de conciencia es una exención de obligaciones constitucionales.
- 3.- Si la Constitución no establece explícitamente la posibilidad de objetar hay que fundamentar dicha objeción.

De tal manera, que resulta complicado regular la objeción de conciencia al existir muchos tipos de objeciones, cada una por diversos motivos y circunstancias, por ende, su regulación es imposible dentro de un mismo status constitucional. Por todo ello, es importante que se regule la objeción de los profesionales sanitarios en cada una de las diferentes situaciones y no de manera genérica.

⁷⁸⁵ María Marta Didier; Esteban Romero; y Nicolás Parini, "Registro de objetores de conciencia: implicancias de los derechos a la igualdad ya la protección de datos personales." *Persona y Derecho*, vol. 73. (2015): 232

⁷⁸⁶ Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo. El artículo 9 reconoce la objeción de conciencia médica: "Las y los profesionales sanitarios que pudieran verse directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia en los términos legalmente establecidos. En todo caso dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción voluntaria del embarazo, incluidas las ecografías previas y posteriores y cualquier otra actuación que pudiera ser necesaria". Artículo 9.3: "Las y los profesionales sanitarios que deseen ejercer el derecho de objeción de conciencia deberán presentar la declaración, especificando a cuáles de los distintos supuestos objetan, y ello con la finalidad de posibilitar que el Sistema Sanitario Público adopte las medidas organizativas precisas para garantizar la prestación".

⁷⁸⁷ Orden de 14/10/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 21/06/2010, por la que se establece el procedimiento de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo.

⁷⁸⁸ Yolanda Gómez Sánchez, "Reflexiones jurídico-constitucionales sobre la objeción de conciencia y los tratamientos médicos". *Revista de Derecho Político*, vol. 42 (1997):69-71.

En el caso de España también es aplicable la normativa europea, precisamente la Constitución europea en su artículo II-70.1.1, reconoce la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. Y el 2.2, “reconoce el derecho a la objeción de conciencia de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio”. Igualmente, la Asamblea Parlamentaria el Consejo de Europa⁷⁸⁹, recomendó a los países miembros que en sus normativas internas regulasen el derecho de la objeción de conciencia en el sector sanitario. Sin embargo, a pesar de lo reseñado consideramos que existe una frágil protección de la objeción de conciencia en el ordenamiento jurídico europeo⁷⁹⁰.

1.4.2. Colombia

La propia Carta Magna colombiana regula la objeción de conciencia a nivel general, al mencionar en el artículo 18, que: “se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia”.

Como se puede apreciar el constituyente de 1991, contempla tres longitudes para la libertad de conciencia: 1.) no persecución ni acoso; 2.) no divulgación; y 3.) no proceder contra la conciencia. Por tanto, ni la Constitución, ni la ley, ni los poderes políticos, ni tan siquiera las autoridades administrativas están por encima de la conciencia personal⁷⁹¹.

En ningún momento la Constitución Política hace alusión a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud, no obstante, Colombia posee legislación específica en esta problemática tan común en la actualidad en los hospitales occidentales. Específicamente nos referimos a la *Ley del Talento Humano*⁷⁹² en Salud, cuyo objetivo es regular el desempeño, ejercicio y ética en el área de la salud.

⁷⁸⁹ Resolución 1763 de 7 de octubre de 2010, sobre el derecho a la objeción de conciencia en el ámbito de la salud. Conocido como informe Mc Cafferty. (see Doc. 12347, report of the Social, Health and Family Affairs Committee, rapporteur: MrsMcCafferty, and Doc. 12389, opinion of the Committee on Equal Opportunities for Women and Men, rapporteur: MrsCircene). *Text adopted by the Assembly on 7 October 2010 (35th Sitting)*.

⁷⁹⁰ Mercedes Martínez León y José Rabadán Jiménez, “La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en la ética y deontología”. op. cit., p. 204

⁷⁹¹ Amparo de Jesús Zárate Cuello, "Implicaciones bioéticas y biojurídicas de la objeción de conciencia institucional con relación al aborto en el ordenamiento jurídico colombiano." *Prolegómenos. Derechos y Valores*, 14.27 (2011): 53.

⁷⁹² Ley 1164, 3 de octubre de 2007.

El artículo 37, de la mencionada ley establece: “El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el derecho a la objeción de conciencia, a la protección laboral, al buen nombre, al compromiso ético y al ejercicio competente”. Y añade que “el personal de salud puede presentar objeción de conciencia ante todo lo que la pueda violentar”.

El *Régimen Disciplinario para la Enfermería*⁷⁹³, contempla que los profesionales de la salud (enfermeros, particularmente) en cualquier momento podrán realizar una objeción de conciencia cuando algún procedimiento atente contra los derechos humanos, dignidad o vida de las personas. El hacer uso de la una objeción de conciencia, en ningún momento supondrá un menos cabo de sus derechos laborales (artículo 9).

Artículo 22, menciona que cuando un enfermero considere que la prescripción médica puede causar un daño al paciente, o someterlo a un riesgo innecesario, podrá contactar con el médico tratante para manifestar su inquietud. En el supuesto que la persona que emitió su prescripción manifieste una actitud invariable el enfermero podrá hacer uso de la objeción de conciencia “dejando siempre constancia escrita de su actuación”.

La jurisprudencia colombiana ha sido bastante explícita en reconocer la objeción de conciencia⁷⁹⁴ a los profesionales de la salud, precisamente, la Sentencia de la Corte Constitucional T-2009/08, establece algunos requisitos para que un médico pueda abstenerse de realizar un aborto o participar en ello, estas son:

- 1.- En caso de violación de una mujer, acompañada de la solicitud voluntaria de interrupción del embarazo y la vida de la mujer corra peligro.
- 2.- Los profesionales de la salud en todos los niveles tienen la obligación ética, constitucional y legal de respetar los derechos de las mujeres.
- 3.- Los médicos o el personal administrativo no pueden exigir documentos o requisitos adicionales a los mencionados en el numeral primero, con el fin de abstenerse de practicar o autorizar un procedimiento de IVE.

En los objetivos de la Ley se establece que por *Talento Humano en Salud* se refiere a “todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud”. (art. 1).

⁷⁹³ Ley 911, de 5 de octubre de 2004. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004.

⁷⁹⁴ A fin de analizar la objeción de conciencia en materia sanitaria véase las siguientes Sentencias: T-411, de 1994; T-744, de 1996; T-659, de 2002; T-823, de 2002, y T-471, 2005.

4.- La objeción de conciencia no es un derecho del que son titulares las personas jurídicas.

5.- La objeción de conciencia es un derecho que solo es posible reconocer a las personas naturales.

6.- La objeción de conciencia debe presentarse de manera individual en un escrito en el que se expongan debidamente los fundamentos.

7.- La objeción de conciencia no puede presentarse de manera colectiva.

8.- La objeción de conciencia debe fundamentarse en una convicción de carácter religioso.

9.- La objeción de conciencia no puede fundamentarse en la opinión del médico en torno a si está o no de acuerdo con el aborto.

10.- La objeción de conciencia no puede vulnerar los derechos fundamentales de las mujeres.

11.- El médico que se abstenga de practicar un aborto con fundamento en la objeción de conciencia tiene la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a otro médico que sí pueda llevar a cabo el aborto. Y, en el caso de las IPS, estas deben haber definido previamente cuál es el médico que está habilitado para practicar el procedimiento de IVE.

12.- Cuando se presenta objeción de conciencia el aborto debe practicarse por otro médico que esté en disposición de llevar a cabo el procedimiento de IVE, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente, a través del mecanismo establecidos por la profesión médica, o en su defecto por el Ministerio de la Protección Social, conforme a las normas pertinentes.

De manera parecida, la Sentencia T-388⁷⁹⁵, entre sus conclusiones menciona que el médico puede hacer usos de la objeción de conciencia cuando implique su participación directa en la interrupción del embarazo. Por tanto, el personal administrativo, los profesionales que realizan labores preparatorias y de recuperación están exentos de realizar una objeción de conciencia. Asimismo, mantiene la Corte Constitucional, que la objeción de conciencia deber realizarse por escrito que justifiquen sus razones para no participar en la interrupción del embarazo.

⁷⁹⁵ Sentencia T-388/09 – Aprobación conforme a la sentencia C-355 de 2006.

La Sentencia C-355-2006⁷⁹⁶, aclara que la objeción de conciencia siempre tiene que motivarse con “una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada”, no radica en la opinión personal del médico sobre el aborto. Cuando un médico alega objeción de conciencia ante un aborto; de manera inmediata y sin dilación debe de remitir a la mujer a otro médico para que proceda con la petición de la embarazada.

De la misma manera reconoce que la objeción de conciencia es propia y exclusiva de personas naturales y no de personas jurídicas. De ahí, que resulte imposible que hospitales y clínicas presente una objeción de conciencia ante una práctica abortiva.

El Decreto 4444, de 2006⁷⁹⁷, regula la prestación de unos servicios de la salud sexual y reproductiva, en su artículo 5º, establece de la *objeción de conciencia*:

“(…) Con el fin de garantizar la prestación del servicio público esencial de la salud, evitar barreras de acceso y no vulnerar los derechos fundamentales protegidos por la Sentencia C-355 de 2006, la objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional, que aplica exclusivamente a prestadores directos y no a personal administrativo”.

Y el artículo 6º, establece la prohibición de cualquier práctica discriminatoria, al mencionar que “en ningún caso la objeción de conciencia, la no objeción de conciencia o el antecedente de haber practicado o realizado una interrupción voluntaria de embarazo en los términos del presente decreto, podrá constituir una circunstancia de discriminación para las gestantes, los profesionales de la salud y los prestadores de servicio de salud (...)”.

Finalmente, la Sentencia de Constitucionalidad nº 274/16 de la Corte Constitucional, 25 de mayo de 2016⁷⁹⁸, vuelve a reiterar a los profesionales de enfermería su derecho a la objeción de conciencia, pero declara “INEXEQUIBLE la expresión en los casos en

⁷⁹⁶ Sentencia C-355/06.

⁷⁹⁷ Decreto 4444, del 13 de diciembre de 2006. Por la cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva. Diario Oficial 46481 de diciembre 13 de 2006. El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el numeral 11 artículo 189 de la Constitución Política y los artículos 1º de la Ley 10 de 1990, 154 y 227 de la Ley 100 de 1993, y 42 de la Ley 715 de 2001.

⁷⁹⁸ Sentencia C-274/16. Referencia: expediente D-11099. Demanda de inconstitucionalidad contra el párrafo del artículo 9 de la Ley 911 de 2004. “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el servicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se distan otras disposiciones”.

que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad, y los derechos de los seres humanos”.

Como se puede apreciar, en la legislación colombiana existe de manera clara un marco conceptual por parte de la consolidada jurisprudencia en relación a la definición y concepto de la objeción de conciencia. Concorre una notable conexión entre la libertad de religión y de pensamiento con la objeción de conciencia. No obstante, no existe un marco concreto para resolver situaciones particulares que se pueden presentar en ámbito médico. A nuestro criterio, la jurisprudencia resulta muy taxativa en determinadas situaciones al permitir la objeción de conciencia del profesional sanitario exclusivamente en la participación de la interrupción del embarazo y no en otros escenarios. A pesar de ello, existe una evolución garantista por parte del Constitucional en defender la libertad de conciencia y ampliar la libertad religiosa⁷⁹⁹.

⁷⁹⁹ Cristina Pardo Schlesinger, "La objeción de conciencia en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana." *Persona y Bioética*, vol. 10.1 (2006): 68.

2. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LAS DECLARACIONES Y PACTOS INTERNACIONALES
DE DERECHO

Es numerosa la legislación a nivel internacional que reconoce el derecho a la libertad de conciencia⁸⁰⁰, incluso en la mayoría de las ocasiones, esta normativa internacional ha servido de guía orientadora para las Constituciones nacionales⁸⁰¹. Precisamente, el

⁸⁰⁰ Cfr. José Antonio Seoane, "El perímetro de la objeción de conciencia médica." *Revista para el Análisis del Derecho, InDret*, Vol. 4 (2009): 1-21. Javier Martínez-Torrón. *El derecho internacional y las objeciones de conciencia*, en QDPE (1982): 150-194. Manuel Núñez Poblete, "La función del derecho internacional de los derechos de la persona en la argumentación de la jurisprudencia constitucional: Práctica y principios metodológicos." *Revista de derecho (Valparaíso)*, vol. 32 (2009): 487-529.

⁸⁰¹ Véase: **España:** Rafael Navarro-Valls; Javier Martínez-Torrón, *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado* (Barcelona: McGraw-Hill Interamericana de España, 1997). María Casado, "Fundamentos éticos de las regulaciones sanitarias, objeción de conciencia y normativa bioética española." *Dimensiones éticas de las regulaciones en salud* (2009): 43. Guillermo Escobar Roca, *La objeción de conciencia en la Constitución Española* (Madrid: Centro de estudios constitucionales, 1993). Adoración Castro Jover, "La libertad de conciencia y la objeción de conciencia individual en la jurisprudencia constitucional española.", op. cit., pp. 441-464. Ramón Luis Soriano Díaz, "La objeción de conciencia: significado, fundamentos jurídicos y positivación en el ordenamiento jurídico español." *Revista de estudios políticos*, vol. 58 (1987): 61-110. Ángel Lara Ronda, "Ejercicio del derecho a la objeción de conciencia al servicio militar obligatorio en España." *Boletín de Información*, vol. 227 (1992): 87-103. Javier Martínez-Torrón, "La ley española del Jurado y la objeción de conciencia de clérigos y religiosos." *Ius Canonicum*, vol. 37.73 (1997): 295-310.

Estados Unidos: Lilian Schlissel, *Conscience in America: a documentary history of conscientious objection in America, 1757-1967* (New York: Dutton, 1968). Robert R. Russell, "Development of Conscientious Objector Recognition in the United States." *Geo. Wash. L. Rev.* 20 (1951): 409. Margaret Levi, Margaret; Stephen DeTray, "A weapon against war: conscientious objection in the United States, Australia, and France." *Politics & Society*, vol. 21.4 (1993): 425-464. Ellis West, "The Right to Religion-Based Exemptions in Early America: The Case of Conscientious Objectors to Conscription." *Journal of Law and Religion*, vol. 10.02 (1993): 367-401. Abner Brodie; Harold P. Southerland, "Conscience, the Constitution, and the Supreme Court: The Riddle of United States v. Seeger." *Wis. L. Rev.* (1966): 306. Joseph E Capizzi, "Selective conscientious objection in the United States." *Journal of Church and State* (1996): 339-363. Edward Cain, "Conscientious Objection in France, Britain, and the United States." *Comparative Politics*, vol. 2.2 (1970): 275-307.

Francia: Michael Auvray, *Objecteurs, insoumis, déserteurs: histoire des réfractaires en France*. (Paris: Stock, 1983). Jean-Paul Pancraccio, "Le nouveau statut des objecteurs de conscience." *Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger*, vol. 101.1 (1985). Raymond Aron, "De l'objection de conscience." *Revue de Métaphysique et de Morale*, vol. 41.1 (1934): 133-145. Florence Ihaddadene, "De l'instruction militaire à l'éducation populaire, ¿que reste-t-il de l'objection de conscience dans le service civique?" *Mouvements*, vol. 1 (2015): 107-115. Daniel Jacquin, "L'objection de conscience en France: Figures d'acteurs." *European Journal of Sociology*, vol. 31.02 (1990): 239-260. Pierre Arcq, "L'évolution législative du statut des objecteurs de conscience 1964-1984." *Courrier hebdomadaire du CRISP*, vol. 19 (1984): 1-32. Jean-William Lapiere; Georges Noizet, "Les jeunes Français devant l'objection de conscience." *Revue française de sociologie* (1963): 259-274.

Italia: Andrea Bettetini, "Libertad de conciencia y objeción al aborto en el ordenamiento italiano." *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. 23 (2010): 5. José Ramón Salcedo Hernández. "Libertad de pensamiento, libertad religiosa y libertad de conciencia." *Anales de derecho*, vol. 15. 1997. Vincenzo Turchi, "Nuevas formas de

Garantizar dicho derecho e incorporarlo en su ordenamiento jurídico interno ha sido un gran avance para respetar la libertad de conciencia, pues de esta manera se establece la primacía del Derecho Internacional sobre la norma de carácter interno y aplicación directa (self-executing)⁸⁰².

objección de conciencia: la experiencia italiana." *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. 15 (2007): 1. Ivone Vitulia, "justicia reproductiva: la interrupción del embarazo y la objeción de conciencia en Italia." *ius et scientia*, vol. 3.1 (2016): 136-149. Sergio Albesano, *Storiadell'obiezione di coscienza in Italia*, vol. 3 (Treviso: Santi quaranta, 1993). Aldo Capitini, "L'obiezione di coscienza in Italia." *LacaitaManduria, Fasano di Puglia* (1959). Paolo Bellucci, *Difesa, politica e società: la politica militare italiana traobiezione di coscienza e professionalizzazione delleForzearmate*, vol. 9. Franco Angeli, (1998).

María Di Pietro, Luisa Maddalena Pennachini, Marina Casini, "Evoluzion estorica dell'istituto dell'obiezione di coscienza in Italia." *Medicina e morale*, vol. 51.6 (2001): 1093-1151.

Alessandra Chierici; Marco Mamone Capria, "rapportosull'ostruzionismodell'università italiana allalleggesull'obiezione di coscienzaallavivisezione." *fondazionehansruesch per una medicina senzavivisezione*, vol. 15 (2012). Pierluigi Chiassoni, "Libertà e obiezione di coscienza nello stato costituzionale." *Diritto & questioni pubbliche*, vol. 9 (2009). S. Lariccia, "L'obiezione di coscienza in Italia: vent'anni di legislazione e di giurisprudenza." *Dir. eccl* (1992): 259. Adriano Dal Pont, Simonetta Carolini, *L'Italiadissidente e antifascista: le ordinanze, le sentenzeistruttorie e le sentenze in Camera di consiglioemessedalTribunalespeciale fascista controgliimputati di antifascismo dall'anno 1927 al 1943*, vol. 2. La pietra, (1980). Angela Balzano, "Il caso Italia: medicina riproduttiva e obiezione di coscienza." *Revista de bioética y derecho*, vol. 29 (2013): 11-23.

Alemania: José González del Valle, "Objeción de conciencia y libertad religiosa e ideológica en las Constituciones española, americana, alemana, declaraciones de la ONU y Convenio Europeo, con jurisprudencia." *Revista de Derecho Privado LXXV* (1991): 275-295. Antonio Jiménez-Blanco Carrillo de Albornoz, "El derecho fundamental a la objeción de conciencia en la República federal de Alemania." *Revista de Administración Pública*, vol. 1.100-102 (1983): 631-650. Matthias Hartwig, "La'Proporcionalidad'en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional Federal de Alemania." *La justicia constitucional y su internacionalización ¿Hacia un ius constitucional commune en América Latina*, vol. 1 (2010): 790? María Ballester Cardell, "La objeción de conciencia al servicio militar." *Revista de estudios políticos*, vol.83 (1994): 361-366. Wilhelm Hubben. "Deutsche Kriegsdienstverweigerer im 19. Jahrhundert." *Die Friedens-Warte*, Vol. 29.4 (1929): 106-108.

Chile: Lidia Casas Becerra; Claudia Dides Castillo, "Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos." *Acta bioethica*, vol. 13.2 (2007): 199-206. Humberto Nogueira Alcalá, "La libertad de conciencia, la manifestación de creencias y la libertad de culto en el ordenamiento jurídico chileno." *Ius et Praxis*, vol. 12.2 (2006): 13-41. Adela Montero Vega, "La objeción de conciencia de los profesionales y su relación con la atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes en Santiago de Chile." *Acta bioethica*, vol.20.2 (2014): 197-206. Hugo Tórtora Arevena, "Bases constitucionales de la libertad de conciencia y culto en Chile." *Revista de Derechos Fundamentales*, vol. 7 (2012): 87-115. Antonieta Valderrama Sandoval; Rodrigo López Barreda, "Conciencia moral: ampliando su aplicación en salud. Aspectos teóricos y prácticos de los juicios de conciencia en Chile." *Acta bioethica*, vol. 17.2 (2011): 179-188. Mauricio Besio, "Objeción de conciencia, profesión médica y proyecto sobre despenalización del aborto en Chile." *Revista médica de Chile*, vol. 144.3 (2016): 377-381.

Ecuador: Rodrigo Trujillo, "La exigibilidad de la objeción de conciencia como derecho humano en Ecuador." *C. e. Gamboa, Aportes Andinos sobre Derechos Humanos* (2005): 225-262.

⁸⁰² Antonio Alonso, "libertad religiosa, camino para la paz/Religious Liberty, Path to Peace." *UNISCI Discussion Papers*, vol. 25 (2011): 243-273.

En la última década del siglo XX, se apreció la incorporación de la libertad de conciencia en los ordenamientos jurídicos de muchos países, y de esta manera se convierte en un derecho universal al incorporarse en la normativa internacional. Precisamente, en el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos⁸⁰³ se aprecia la firme intención de elaborar una norma de carácter internacional que reconociera derechos fundamentales y libertades públicas, entre ellos, la libertad de conciencia. Huelga decir, que a finales de los años cuarenta aún seguía latente y abiertas las heridas ocasionadas durante la II Guerra Mundial⁸⁰⁴. Unos años después de la Declaración Universal, y siendo esta la normativa inspiradora, se instituye en el viejo continente el famoso *Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales*⁸⁰⁵, que en su artículo 9 garantiza:

“Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia⁸⁰⁶ y de religión; este derecho implica la libertad de cambiar de religión o de convicciones, así como la libertad de manifestar su religión o sus convicciones individual o colectivamente, en público o en privado, por medio del culto, la enseñanza, la práctica y la observancia de los ritos.” (Roma, 4.XI.1950)

⁸⁰³ Establece el preámbulo, que “(...) considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad (...)”. Con estos antecedentes en su artículo 1 establece: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. Artículo 18: “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia”.

⁸⁰⁴ Horst Fischer, *Derecho internacional y ayuda humanitaria* (Bilbao: Universidad de Deusto, 2000), 52.

⁸⁰⁵ Roma, 4.XI.1950. Para su articulación se considera la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Para mayor información véase: Juan Antonio Carrillo Salcedo, "Notas sobre el significado político y jurídico de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea." *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, vol. 9 (2001). Álvaro Rodríguez Bereijo, "la Carta de derechos Fundamentales de la Unión europea." *Revista de derecho de la Unión Europea*, vol. 1 (2001): 45-57. Araceli Mangas Martín, *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea: comentario artículo por artículo* (Bilbao: Fundación BBVA, 2008). Cristina Hermida del Llano, *Los derechos fundamentales en la Unión Europea*, vol. 48 (Barcelona: Anthropos Editorial, 2005).

⁸⁰⁶ Según los cálculos se estima, que tan solo en la Alemania nazi un total de 32.000 personas fueron fusiladas por negarse a participar en la II Guerra Mundial, por motivos de conciencia. Jordi Mir, *El viejo topo, treinta años después cuando la participación es la fuerza* (Madrid: Ediciones GPS, 2006), 162.

El reconocimiento de la libertad de conciencia en Europa⁸⁰⁷ revela el derecho de cada individuo a tener y poseer su "propia cosmovisión, ya sea religiosa⁸⁰⁸ o de otro tipo, es un derecho que ha sido protegido por las legislaciones o los sistemas jurisdiccionales de todos los Estados pertenecientes a la Unión Europea"⁸⁰⁹. Y el apartado segundo del

⁸⁰⁷ Oscar Celador Angón, *Libertad de conciencia y Europa.: Un estudio sobre las tradiciones constitucionales comunes y el Convenio Europeo de Derechos Humanos*, vol. 8 (Madrid: Dykinson, 2010). Eliane Ursula Etmueller, "El presente y futuro de la libertad de conciencia y de religión en la Unión Europea." *UNISCI Discussion Papers*, vol. 14 (2007): 95. Ana Valero Heredia, *Libertad de conciencia, neutralidad del Estado y principio de laicidad (Un Estudio Constitucional Comparado)* (Madrid: Ministerio de Justicia, 2013). Denis de Rougemont, *Tres milenios de Europa: la conciencia europea al través de los textos*. *Revista de Occidente* (1962).

⁸⁰⁸ Luis Prieto Sanchís, "El derecho fundamental de libertad religiosa." *Iván C. Ibán, Luis Prieto Sanchís y Agustín Montilla, Manual de derecho eclesiástico* (Madrid: Trotta 2004). Amadeo de Fuenmayor, *La libertad religiosa* (Pamplona: Ed. Univ. de Navarra, 1974). José Javier Amoros Azpilicueta, Pedro Lombardía, *La libertad religiosa en la constitución española de 1978* (Madrid: Tecnos, 1978). María José Ciáurriz Labiano, Pedro Lombardía Díaz, *La libertad religiosa en el derecho español:(la ley orgánica de libertad religiosa)* (Madrid: Tecnos, 1984). José Ramón Salcedo Hernández, "Libertad de pensamiento, libertad religiosa y libertad de conciencia." *Anales de derecho*, vol. 15 (1997). Antonio López Castillo, *La libertad religiosa en la jurisprudencia constitucional* (Madrid: Aranzadi, 2002). Joaquín Mantecón Sancho, "El derecho fundamental de libertad religiosa." *EUNSA, Pamplona* (1996).

⁸⁰⁹ Óscar Celador Angón, *Libertad de conciencia y Europa: Un estudio sobre las tradiciones constitucionales comunes y el Convenio Europeo de Derechos Humanos* (Madrid: Dykinson, 2010), 41.

Algunos Estados europeos: **España:** José Martínez De Pisón, *Constitución y libertad religiosa en España* (Madrid: Dykinson, 2002). Juan Valera, "La revolución y la libertad religiosa en España." *Revista de España*, vol. 8 (1869): 206-236. Juan María Laboa gallego, "La libertad religiosa en la historia constitucional española." *Revista de estudios políticos*, vol. 30 (1982): 157-174. Paul Aubert, *Religión y sociedad en España (siglos xix y xx): Seminario celebrado en la Casa de Velázquez (1994-1995)*, vol. 77 (2002). Abraham Barrero Ortega, "Sobre la libertad religiosa en la historia constitucional española." *Revista española de derecho constitucional*, vol. 21.61 (2001): 131-186. Francisco Manuel García Costa, "Los límites de la libertad religiosa en el derecho español." *Dikaion*, vol. 16.1 (2007). Jaime Rossell Granados, "La Ley Orgánica de Libertad Religiosa española y su posible reforma: ¿hacia el modelo de ley de libertad religiosa portugués?" *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. 19 (2009): 4. Roger Blough; Richard Günther, "Conflicto religioso y consenso en España: Historia de dos Constituciones." *Revista de estudios políticos*, vol. 14 (1980): 65-110. Alejandro Torres Gutiérrez, "El artículo 7 de la Ley Orgánica de Libertad Religiosa y la discriminación de las confesiones religiosas en España en la tributación por IVA." *Laicidad y libertades: escritos jurídicos* (2000): 303-332.

Francia: Alain Boyer, *Le droit des religions en France* (Francia: Presses Universitaires de France-PUF, 1993). Jacques Robert, "La liberté religieuse." *Revue internationale de droit comparé*, vol. 46.2 (1994): 629-644. Michel Bottin, "La liberté religieuse en France. Ou les paradoxes de la laïcité." *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, vol. 13.1 (2005): 125-146. Carmen Innerarity, "La polémica sobre los símbolos religiosos en Francia. La laicidad republicana como principio de integración." *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, Vil. 111.1 (2005): 139-161. Lorenzo Martín-Retortillo, "Sacrificios rituales de animales, autorización administrativa y libertad religiosa: sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos Cha'are Shalom Ve Tsedek c. Francia, de 27 de junio de 2000." *Revista de administración pública*, vol. 161 (2003): 221-238. M^a. "Lourdes Labaca Zabala, "La libertad religiosa y el principio de laicidad en los centros educativos de Francia". *Revista Jurídica de*

artículo anteriormente citado establece: “La libertad de manifestar su religión o sus convicciones no puede ser objeto de más restricciones que las que, previstas por la ley, constituyan medidas necesarias, en una sociedad democrática, para la seguridad pública, la protección del orden, de la salud o de la moral públicas, o la protección de los derechos o las libertades de los terceros.” (Roma, 4.X1.1950).

El artículo noveno del Convenio es de suma importancia al sentar un precedente histórico al consagrar el término “objedor de conciencia”⁸¹⁰, entendiéndose como

Jurisprudencia y Ciencias sociales y jurídicas de la Universidad católica de Santiago de Guayaquil (2008).

Italia: José Ignacio Solar Cayón, "Lautsi contra Italia: sobre la libertad religiosa y los deberes de neutralidad e imparcialidad del Estado." *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*, vol. 23 (2011): 566-586. Ferrari, Alessandro, *La libertà religiosa in Italia: un percorso incompiuto*. (Roma: Carocci, 2012). Luciano Musselli, "LIBERTÀ RELIGIOSA E ISLAM NELL'ORDINAMENTO ITALIANO." *Il Politico* (1995): 227-249. Paolo Morozzo della Rocca, "Responsabilità genitoriale e libertà religiosa." *Diritto di famiglia e delle persone*, vol. 41.4 (2012): 1707-1725. Alberto Gargani, "Libertà religiosa e precetto penale ira pporti familiari." *Il Diritto ecclesiastico*, vol. 114.3 (2003): 1011-1039.

Alemania: Oliver Lepsius, "Die religionsfreiheit als minderheitenrecht in Deutschland, Frankreich und den USA." *Leviathan*, vol. 34.3 (2006): 321-349. Hans Michael Heinig; Martin Morlok, "Von Schafen und Kopftüchern: Das Grundrecht auf Religionsfreiheit in Deutschland vor den Herausforderungen religiöser Pluralisierung." *Juristenzeitung* (2003): 777-785. Antje von Ungern-Sternberg, "Religionsfreiheit in Europa. Die Freiheit individueller Religionsausübung in Großbritannien, Frankreich und Deutschland. Ein Vergleich." *Tübingen: Mohr Siebeck* (2008). Christian Waldhoff. "Inhalt und Grenzen der Religionsfreiheit in Deutschland." *O. Depenheuer ua (Hrsg.), Zwischen Säkularität und Laizismus* (2005): 81. Mouhanada Khorchide, "Wie viel Staat braucht der islamische Religionsunterricht in Europa? Ein Vergleich der Situation des Religionsunterrichts in Österreich und Deutschland." *Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft*, vol. 37.4 (2008): 467-482. Lothar Häberle, *Religionsfreiheit und Staatskirchenrecht in Deutschland—eine nicht nur verfassungsrechtliche Lageskizze.* *Islam-Säkularismus-Religionsrecht: Aspekte und Gefährdungen der Religionsfreiheit* (Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2012).

⁸¹⁰ Martínez Calcerrada, define la objeción de conciencia diciendo: “consiste en desoír la voz del legislador para oír la voz de la conciencia” Font Serra, lo considera: “como una actitud individual basada en determinadas convicciones íntimas que pueden ser religiosas, éticas, morales, humanitarias, filosóficas o políticas que motivan a actuar en determinadas circunstancias de manera distinta a como lo establecen las normas sociales o jurídicas”. Antonio Millán Garrido, entiende como: “la actitud de quien se niega a obedecer una orden de la autoridad o un mandato legal invocando la existencia, en su fuero interno, de una norma que le impide asumir el comportamiento prescrito por su conciencia”. La Audiencia Provincial de Cádiz de 09 de junio de 1987, dice: “la objeción de conciencia consiste en un rechazo a una ley u orden particular, motivado por la coherencia con los propios y fundamentales principios (...) En general, objetores de conciencia son todos aquellos que han corrido el riesgo de condena política o religiosa antes de realizar u omitir una acción en contraste con sus convicciones”. Lorenzo Prats. *Estudios en homenaje a la profesora Teresa Puente* (Valencia: Univesitat de València, 1996), 679. Véase: Víctor J. Suberviola Collados, "No se lo puedo hacer porque soy objedor de conciencia." *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, vol. 16.2 (2009): 103-105. Javier Martínez-Torrón, "Las objeciones de conciencia de los católicos." *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. 9 (2014). Víctor Sampedro Blanco, "Leyes, políticas y números de la objeción: Una explicación de la incidencia social de los objetores e insumisos." *Reis* (1997): 143-172. Carmen Gordon-

aquella persona que no desea y por ende se niega a cumplir el servicio militar⁸¹¹ u otra actividad por motivos éticos, filosóficos, religiosos o simplemente, de conciencia. Es por ello, que el Parlamento europeo manifestó su interés de que todos los Estados europeos incorporen la definición del art. 9.2⁸¹² en sus legislaciones nacionales.

La objeción de conciencia, se puede considerar como: "la actitud de quien rechaza un mandato de la autoridad, invocando la existencia en el foro de la conciencia de un dictamen que prohíbe realizar el comportamiento prescrito"⁸¹³.

Muy acertadamente, el Tribunal Constitucional español, lo ha definido como: "El derecho a ser eximido del cumplimiento de los deberes constitucionales o legales por resultar ese cumplimiento contrario a las propias convicciones" (STC 161/1987, de 27 de octubre)⁸¹⁴.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, de 16 de diciembre de 1966, en el artículo 18.1 establece:

Nogales, "La transición desarmada: objetores, política y prensa en la transformación de las Fuerzas Armadas en la España democrática", *Annis Revue de civilisation contemporaine Europes/Amériques*, vol. 4 (2004).

⁸¹¹ Gerardo Camara Villar, *La objeción de conciencia al servicio militar* (Madrid: Civitas ;1991). Javier Camarasa, *Servicio militar y objeción de conciencia* (Madrid: Marcial Pons, 1993). Ángel Lara Ronda, "Ejercicio del derecho a la objeción de conciencia al servicio militar obligatorio en España." *Boletín de Información*, vol. 227 (1992): 87-103. Rafael Ajangi, "La opinión pública ante el servicio militar, la objeción de conciencia y la defensa militar." *Objeción e insumisión, claves ideológicas y sociales* (1992): 265-292. Juan Carlos González Pont, "La objeción de conciencia al servicio militar hoy." *El límite de los derechos, Barcelona* (1996): 217. Fernando Américo Cuervo-Arango, "La objeción de conciencia al servicio militar: Especial referencia al Derecho español." *Anuario de Derechos Humanos* (1985): 11-47.

⁸¹² Isidoro Martín, "La protección de la libertad religiosa en el sistema del Consejo de Europa", en, *Proyección nacional e internacional de la libertad religiosa*, dir. Alberto de la Hera, Daniel Irastorza (Madrid: Ministerio de Justicia, 2002), 34.

⁸¹³ Paloma Durán. *Notas de teoría del derecho*, vol. 7. (Castelló: Universitat Jaume I, 1997), 86.

⁸¹⁴ Juan María Bilbao Ubillos, "Ponencia española: crónica de las principales novedades legislativas y jurisprudenciales en los últimos años", en *Los derechos en Latinoamérica: tendencias judiciales recientes*, dir. Fernando Rey (Madrid: Complutense, FIIAPP, 2003), 221. Azucena Couceiro; José Antonio Seoane; Pablo Hernando, "La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso apropiado (I)." *Revista de calidad asistencial*, vol. 26.3 (2011): 188-193.

Edmundo Rodríguez Achútegui, "Insumisión. Solución: despenalización." *Jueces para la democracia*, vol. 21 (1994): 32-35. Rafael Navarro-Valls, "una ocasión perdida. comentario a la stc de 23 de septiembre de 2014, sobre registro de objetores de conciencia al aborto." *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. 36 (2014): 10. José Alberto Escobar Marín, "La objeción de conciencia a la asignatura educación para la ciudadanía y los derechos humanos." *Anuario jurídico y económico escorialense*, vol. 42 (2009): 175-194. Juan Manuel Rodríguez, "La garantía del contenido esencial de los derechos fundamentales en el ordenamiento jurídico español." *Frónesis*, vol. 9.1 (2002).

“Toda persona tiene derecho la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza”.

Se constata la ausencia explícita del término objeción de conciencia como tal, sin embargo, sí se considera la protección la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, siendo la objeción de conciencia dependencia exclusiva del interés legislativo interno de cada país a reconocerlo en su normativa nacional⁸¹⁵. Quizás la presión de los Estados islámicos llevó a que el citado artículo cambie determinadas expresiones para ajustarse a sus creencias⁸¹⁶, y por ello, consideramos este como un posible argumento que explique la carencia del término libertad de conciencia.

Fue el Tratado de Londres, el 5 de mayo de 1979, creador del Consejo de Europa, en reconocer el derecho de objeción de conciencia. La Resolución 337/1967 del 26 de enero, establece⁸¹⁷: (Ministerio de Justicia, 2001, 18).

“Las personas obligadas al servicio militar que, por motivos de conciencia, por razón de una convicción profunda de orden religioso, ético, moral, humanitario, filosófico o de otro tipo de la misma naturaleza, rehúsen cumplir el servicio armado, deben tener un derecho personal a ser dispensado de tal servicio”.

Dicha resolución, mantenía unos principios básicos para la regulación de la libertad de conciencia. Entre ellos, se reconoce el deber de información a los obligados al servicio armado; imparcialidad entre la autoridad administrativa concedora en primera instancia y la autoridad militar; derecho a ser oída la parte afectada junto con su abogado y posibles testigos.

⁸¹⁵ Ministerio de Justicia (2001), La objeción de conciencia y la prestación social sustitutoria en España. Madrid: Imprenta nacional del boletín oficial del Estado, 20.

⁸¹⁶ Francisco Jiménez García; Eva Jordá Capitán, *El principio de no confesionalidad del estado español y los acuerdos con la Santa Sede: Reflexiones desde los principios constitucionales*, vol. 78 (Madrid: Librería-Editorial Dykinson, 2007), 224.

⁸¹⁷ Santiago Cañameres Arribas, "La evolución de la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en materia de objeción de conciencia." *Revista de derecho público*, vol. 46 (2014): 37-58.

Si bien es cierto que la Resolución 337/1967 exclusivamente reconoce el derecho a la objeción de conciencia en el ámbito militar dicho precepto sirvió a futuro para conseguir la objeción de conciencia por diversos motivos y causas. En la Recomendación 8/87 de 9 abril del año 1987, el Comité de Ministros del Consejo de Europa por aplastante mayoría recomienda a los Estados miembros adaptar en la mayor brevedad posible a la normativa internacional, a saber, la incorporación de la objeción de conciencia al servicio militar. (Ministerio de Justicia, 2001, 19).

El primero de agosto de 1977, la conferencia sobre la Seguridad y la Cooperación en Europa, celebrada en Helsinki, reconoce que los Estados partes tiene la obligación de respetar entre sus ciudadanos, los siguientes derechos:

“Profesar y practicar, individualmente o en comunidad con otros, su religión o creencia, actuando de acuerdo con los dictámenes de su propia conciencia” (...) “Los derechos humanos y de la libertades fundamentales de todos, incluyendo la libertad de pensamientos conciencia, religión, o creencia, sin distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión”⁸¹⁸

La Asamblea General de las Naciones Unidas, proclamaba el 25 de noviembre de 1981, (resolución 36/55). Se considera entre los pilares fundamentales de derecho: la dignidad y la igualdad de todas las personas, y que todos los Estados partes y miembros tienen que tomar las medidas oportunas para protegerlos y garantizarlos. De la misma manera, reconocía derechos fundamentales y principios de no discriminación, la libertad de pensamiento, de conciencia, de religión o de convicciones. (Ministerio de Justicia, 2001, 501).

Finalmente, el Parlamento Europeo, el 13 de octubre del 1989, adopta la resolución 7 de febrero de 1983. Se contempla el derecho de negarse a emprender el servicio militar por objeción de conciencia y acceder a la prestación sustitutoria. (Ministerio de Justicia, 2001, 21).

El 21 de noviembre de 1990, un total de treinta y cuatro Estados participan en la Conferencia Sobre la Seguridad y Cooperación en Europa (CSCE). Todos ellos, firman la Carta de París, con el propósito de formar: “Una nueva era de democracia, de paz y de unidad” estableciendo “la inalienabilidad de los derechos del hombre y, entre estos,

⁸¹⁸ Vicente Torrijos, *Asuntos estratégicos, seguridad y defensa* (Bogotá: Universidad del Rosario, 2009), 31.

el derecho a cada uno a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión o credo”⁸¹⁹

El Tratado de Ámsterdam, establece que:

“La Unión Europea respeta igualmente el estatuto de las organizaciones filosóficas y no confesionales”⁸²⁰.

Con ello, se identifican los rasgos que prevalecerán en Europa, a saber: el pluralismo y la tolerancia. Es importante señalar a este respecto que el objetivo no es buscar un elemento mediador, al no ser un problema europeo, más bien, es la verdadera base el respeto entre organizaciones filosóficas y no confesionales.⁸²¹

En el año 2004, el Tratado por el que se establece una Constitución para Europa recogía en el art. II-70:

“Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de cambiar de religión o de convicciones, así como la libertad de manifestar su religión o sus convicciones individual o colectivamente, en público o en privado, a través del culto, la enseñanza, las prácticas y la observancia de los ritos.

2. Se reconoce el derecho a la objeción de conciencia de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio.”

En dicho tratado, se garantiza la libertad de conciencia al otorgarle la categoría de derecho fundamental⁸²². El fracaso del Tratado por el que se establece una

⁸¹⁹ Pedro Garín, *Temas de Derecho eclesiásticos del Estado* (Bilbao: Universidad de Deusto, 2009), 73.

⁸²⁰ Oscar Celaedor, *Libertad de conciencia y Europa: Un estudio sobre las tradiciones constitucionales comunes y el Convenio Europeo de Derechos Humanos* (Madrid: Dykinson, 2010), 41. Julio Baquero Cruz, "La protección de los derechos sociales en la Comunidad Europea tras el Tratado de Ámsterdam." *Revista de derecho comunitario europeo*, vol. 2.4 (1998): 639-666. Alegría Borrás Rodríguez, "Derecho internacional privado y Tratado de Ámsterdam." *Revista española de derecho internacional*, vol. 51.2 (1999): 383-426. Javier Díez Hochleitner, Carmen Martínez Capdevila, eds. *Tratado de la Unión Europea: y Tratado de la Comunidad Europea: tras su revisión por el tratado de Ámsterdam* (Madrid: McGraw-Hill, 1999).

⁸²¹ Santiago Petschen, "La religión en la unión europea/" Religion in the European Union." *UNISCI Discussion Papers*, vol. 16 (2008): 58

⁸²² Ministerio de Justicia (2008), *Jornadas jurídicas sobre la libertad religiosa en España*. Madrid: Ministerio de Justicia secretaria general técnica, p. 199.

Constitución para Europa parecía ser el inicio de la división europea⁸²³, no siendo así gracias al Tratado de Lisboa⁸²⁴.

Como se puede apreciar no son pocas las referencias a la libertad de conciencia que utiliza la normativa internacional, y cuyo objetivo es incorporar (la objeción de conciencia) en la normativa interna de cada Estado, a fin de garantizar y proteger a los posibles objetores de conciencia.

⁸²³ Juan Manuel De Faramiñan, *Hacia un mundo sin fronteras la inserción de España en la Unión Europea aspectos económicos y culturales* (Madrid: Ministerio de Educación, 2009), 243.

⁸²⁴ El Tratado por el que establece una Constitución para Europa fue reformulado con la firma del Tratado de Lisboa el 13 de diciembre de 2007. Carlos Flores, *España y la Europa oriental: tan lejos, tan cerca*. (Valencia: Univesitat de Valencia, 2001), 354. Francisco Aldecoa; Mercedes Guinea Llorente, *La Europa que viene: el Tratado de Lisboa* (Madrid: Marcial Pons, 2010). Francisco Balaguer Callejón, "El Tratado de Lisboa en el diván. Una reflexión sobre estatalidad, constitucionalidad y Unión Europea." *Revista española de derecho constitucional* (2008): 57-92. Peter Häberle, "El Tratado de reforma de Lisboa de 2007." *Revista de derecho constitucional europeo*, vol. 9 (2008): 11-22. José Manuel Cortés, "El Tratado de Lisboa y las regiones." *Revista de estudios regionales*, vol. 86 (2009): 261-279. José Delgado Gil-Robles, "Tratado de Lisboa: Un paso adelante en la evolución del sistema institucional europeo, Revista de las Cortes Generales." *Madrid, España* (2007): 10-37.

3. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA

En la República del Ecuador hasta la presente fecha no existe una legislación específica que regule la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, ya sea por parte del paciente o del personal médico. En el supuesto caso de existir una manifestación a la objeción de conciencia (paciente/médico) en el ámbito sanitario se tendría que acudir a la normativa constitucional para dilucidar y justificar dicha manifestación de voluntad. A este respecto, la Constitución de la República del Ecuador reconoce dicho derecho en su artículo 20, al establecer:

“El Estado garantizará la cláusula de conciencia a toda persona, y el secreto profesional y la reserva de la fuente a quienes informen, emitan sus opiniones a través de los medios u otras formas de comunicación, o laboren en cualquier actividad de comunicación.”

El garantizar la Constitución dicho derecho (objeción de conciencia) a todas las personas abre las puertas a los diferentes colectivos profesionales y ciudadanos particulares, que, en áreas de su derecho constitucional, se niega a recibir o practicar un tratamiento médico. Los profesionales tendrán la posibilidad y el derecho de objetar algunas prácticas sanitarias o intervención médico-quirúrgica que considera contraria a sus convicciones religiosas, filosóficas o culturales. En ningún caso, la Constitución restringe dicho derecho, más bien, debe ser interpretado de manera extensiva a cualquier manifestación de voluntad del ciudadano.

De manera parecida, el Capítulo Sexto en su artículo 66.12 manifiesta que se reconoce y garantizará a las personas:

“El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza. Toda persona tiene derecho a negarse a usar la violencia y a participar en el servicio militar.”⁸²⁵

⁸²⁵ Referente a servicio militar, el Ecuador, dispone de una legislación específica en ello, el artículo 108, contempla la Objeción de Conciencia, “(...) previa justificación, la misma que será calificada por el Director de Movilización de las Fuerzas Armadas. Quienes resultaren favorecidos con este acto, deberán cumplir su servicio, en las unidades de desarrollo de las Fuerzas Armadas, de conformidad con las disposiciones del Reglamento de esta Ley”. Dicho artículo se declaró inconstitucional por Resolución del Tribunal Constitucional No. 35-2006-TC, publicada en Registro Oficial Suplemento 114 de 27 de junio de 2007. Véase, la Resolución del Tribunal Constitucional 215, Registro Oficial 444, 31 de octubre de 2001.

Bien es cierto que se reconoce explícitamente la libertad de conciencia para el servicio militar, entendida como la persona que objeta empuñar armas con fines bélicos o sencillamente a no participar en el mundo castrense. Lamentablemente, no sucede lo mismo con el reconocimiento a la libertad de conciencia en el ámbito sanitario, al no existir un artículo específico que realice una alusión a ella.

Hubiese sido alentador, cuando no al menos garantista, incorporar la objeción de conciencia sanitaria, y así, evitar cualquier interpretación restrictiva de las mismas. Lo mencionado, no es obstáculo para impedir que un ciudadano objete un determinado tratamiento médico por considerarlo contrario a su conciencia, pues estaría amparado en el derecho constitucional.

De manera amplia y sin restricciones la Constitución garantiza la libertad de conciencia en todo el territorio ecuatoriano sin establecerse ninguna limitación al respecto ni exclusión por determinada actividad o profesional. Como se puede observar la actual Constitución ecuatoriana de Montecristi del 2008, es considerada una de las Cartas Magnas más garantista de la región Latinoamérica. De igual manera, su articulado (objeción de conciencia) es de aplicación inmediata, no por la supremacía de la misma, sino por los elementos que la conforman.⁸²⁶ A dicha conclusión se puede llegar al estar plenamente reconocidos en el mismo cuerpo legal al libertad religiosa (art 66.8); pensamiento (art. 66.6); libre desarrollo de la personalidad (art. 66.5); opinión (art. 66.9); etc...

El actual *Código de Proceso*⁸²⁷ menciona en el artículo 44 la posibilidad de renuncia de los defensores por motivos de conciencia: "La o los defensores podrán renunciar o negarse a prestar defensa por objeción de conciencia o por incumplimiento contractual de contrato". El defensor notificará a las partes y al juez su objeción de conciencia, quien en quince días nombrará un nuevo procurador.

⁸²⁶ Iván Narváez, María José Narváez, "Derecho ambiental en clave neoconstitucional (enfoque político)." *Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO* (2012).

⁸²⁷ Código Orgánico General de Procesos. Suplemento – Registro Oficial N° 506 – viernes 22 de mayo de 2015 -11.

El *Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social*, en su artículo 15, establece que por situaciones de salud y “de objeción de conciencia existirán dietas especiales para las personas privadas de libertad”⁸²⁸.

Ley de la Juventud⁸²⁹.

Artículo 9: “(...) La plena participación de la juventud implica el reconocimiento de la libertad de pensamiento, conciencia, religión y asociación de los y las jóvenes, incluido su derecho a la objeción de conciencia”.

Ley Orgánica de Educación Intercultural⁸³⁰.

En su Capítulo Tercero, referente a los derechos y obligaciones de los estudiantes, en su artículo 7.g, menciona la posibilidad de “Ejercer activamente su libertad de organización y expresión garantizada en la Constitución de la República, a participar activamente en el proceso educativo, a ser escuchados y escuchadas, a que su opinión sea considerada como parta de las decisiones que se adopten; a expresar libre y respetuosamente su opinión y a hacer uso de la objeción de conciencia debidamente fundamentada”.

En ámbito internacional Latinoamericano nos encontramos con los siguientes ordenamientos:

*La Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes*⁸³¹. Se reconoce el derecho de los jóvenes a la “objeción de conciencia:

Los jóvenes tienen derecho a formular objeciones de conciencia frente al servicio militar obligatorio.

Los Estados Partes se comprometen a promover las medidas legislativas pertinentes para garantizar el ejercicio de este derecho y avanzar en la eliminación progresiva del servicio militar obligatorio.

⁸²⁸ No. 003. Registro Oficial Suplemento 695. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. El Organismo Técnico del Sistema Nacional de Rehabilitación. Fecha de publicación 20-feb-2016.

⁸²⁹ Ley 49. Registro Oficial 439. Publicación: 24/oct/2001.

⁸³⁰ Registro Oficial Suplemento 417. Fecha de publicación: 31-mar-2011.

⁸³¹ Resolución Legislativa No. 26- 156, publicada en Registro Oficial 414 de 11 de diciembre de 2006.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

Los Estados Partes se comprometen a asegurar que los jóvenes menores de 18 años no serán llamados a filas ni involucrados, en modo alguno, en hostilidades militares”.

Convención Interamericana de Derechos de los Jóvenes⁸³².

Artículo 12: regula el “Derecho a la objeción de conciencia: Los jóvenes tienen derecho a formular objeción de conciencia frente al servicio militar obligatorio (...)”.

Como se puede observar la objeción de conciencia es un derecho plenamente aceptado en el ordenamiento jurídico ecuatoriano y amparado en el orden Constitucional, sin embargo, hasta la fecha no existe jurisprudencia relevante en esta materia al no presentarse una situación de objeción de conciencia aparte de la militar.

⁸³² Registro Oficial No. 20. CVN 0 – 12/feb/2007.

**CAPÍTULO IV. NEGATIVA DEL PACIENTE A
RECIBIR TRATAMIENTOS MÉDICOS**

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

CAPÍTULO IV. NEGATIVA DEL PACIENTE A RECIBIR TRATAMIENTOS MÉDICOS

Sumario: 1. Los derechos del paciente. 2. Derechos del paciente en las declaraciones, pactos y convenios internacionales. 3. La negativa a recibir tratamiento médico. 4. Los derechos del paciente en la legislación ecuatoriana. 5. Los derechos del paciente en la jurisprudencia ecuatoriana.

1. LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Históricamente la negación a recibir un determinado tratamiento médico ha suscitado números inconvenientes tanto para los profesionales de la salud, los pacientes y por extensión al Estado. Son muchos los ordenamientos jurídicos a nivel mundial que reconocen el derecho a la negativa a un tratamiento médico, al igual que la renuncia o negarse a recibir un pronóstico, de la misma forma poder anular todo lo anterior y acceder a nuevas peticiones⁸³³.

La problemática se resolvió en algunos países con una legislación que garantice la libertad de conciencia en los casos de negativa del paciente a un tratamiento médico o a la suspensión del mismo. (Palacios, 2009, 12)

No es recomendable formular conclusiones precipitadas al existir abundante dilemas éticos, morales y médicos⁸³⁴, que deben ser analizados con la máxima objetividad posible.

En determinados casos, algunos pacientes declinan explícitos procedimientos médicos por razones que pueden ser muy diversas y jurídicamente irrelevantes. Las más conocidas a nivel mundial suelen ser la negativa a un definido tratamiento médico, a recibir una transfusión sanguínea, trasplante de órganos o declararse en huelga de

⁸³³ J. De la Torre, *La limitación del esfuerzo terapéutico* (Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2006), 172.

⁸³⁴ J. Gillardi, "Negativa a recibir tratamiento", *Praxis médica*, vol. 21, (2001): 2.

hambre.⁸³⁵ De tal manera, que hablar de la negativa a recibir tratamiento médico, suele ser un tema muy debatido que puede suscitar un sinfín de opiniones y levantar numerosas heridas de no tratarse con cautela.

Es mucha la literatura que podemos encontrar al abordar la temática de los derechos del paciente, especialmente, en el campo ético y legal al topar una amplia terminología⁸³⁶, de manera notable a partir del S. XX. Al finalizar las II Guerra Mundial, los países europeos comenzaron a desarrollar sistemas de atención y cuidado a la salud, que tuviesen una protección universal, a fin de evitar desigualdades en la vigilancia sanitaria⁸³⁷. No obstante, si pretendemos realizar un análisis histórico referente a los derechos del paciente nos veríamos abocado a caer en un profundo simplismo, que nos desviaría del tema central. Pese a ello, analizaremos brevemente los acontecimientos históricos más relevantes que hayan tenido mayor incidencia con el presente trabajo.

A fin de lograr lo anteriormente señalado, dividiremos a *grosso modo*, la historia de los derechos del paciente en diferentes fases; la primera abarcaría desde sus orígenes más arcaicos hasta la consideración de la práctica médica como una profesión; la segunda, desde el ejercicio médico como profesión liberal hasta las primeras reivindicaciones de los derechos a la prestación sanitaria, y posteriormente, la tercera, la consagración e incorporación en la normativa legal de los derechos obtenidos⁸³⁸.

Si empezamos por la primera fase, podemos apreciar como en el antiguo Israel, y demás tierras bíblicas, era muy común la profesión médica, cuyo propósito era la actividad curativa en las personas⁸³⁹. La historia muestra como los antiguos babilonios establecieron determinados honorarios y sanciones por negligencias médicas,

⁸³⁵ L. Prats, *Estudios en homenaje a la profesora Teresa Puente* (Valencia: Universitat de Valencia, 1996), 681.

⁸³⁶ María Dolores Navarro, et al, "Los derechos del paciente en perspectiva", *Atención primaria*, vol. 40.7 (2008): 367-369.

⁸³⁷ Fernando Lolás Stepke, *Bioética y cuidado de la salud, Equidad, calidad, Derechos* (Panamá: LOM, 2000), 91.

⁸³⁸ Susana Gómez-Ullarte Rasines, "Historia de los derechos de los pacientes", *Revista de Derecho UNED*, vol. 15 (2014), 263-264.

⁸³⁹ En el libro bíblico de Jeremías se aprecia cómo se utilizaba un aceite aromático de plantas naturales, con el propósito de reducir el dolor en las heridas y desinfectarlas. véase Jeremías 46:11; 51:8. También, se recomienda usar algunas hojas con fines medicinales (Ezequiel 47:12). El uso de aceites para las magulladuras (Isaías 1:6). Incluso, el consumo moderado del vino para el dolor estomacal y otros fines (1ª Timoteo 5:23). Perspicacia, vol. 1, pp: 814-815. <http://wol.jw.org/es/wol/d/r4/lp-s/1200001191#h=9>

regulados en el código de Hammurabi⁸⁴⁰, aunque no se menciona nada referente a los derechos de los enfermos⁸⁴¹.

Abundan las numerables citas de alabanza a los médicos del **antiguo Egipto**, por su capacidad y conocimiento en este arte. Homero, en su obra "La Odisea", escribe que: "En Egipto los hombres son más hábiles en medicina que ningún otro". Tanto es así, que Heródoto menciona que la medicina egipcia estaba sumamente especializada en determinadas enfermedades, y los reyes persas solo deseaban médicos egipcios en su corte⁸⁴². Sin embargo, la medicina egipcia se basaba en dos fuertes tendencias: la mágico-religiosa, y la empírico-racional⁸⁴³, prevaleciendo la primera sobre la segunda. De ahí, que la unión entre la medicina y la religión siempre estaba presente, pues se llegaba a pensar que las enfermedades eran consideradas, en la mayoría de los casos, como un castigo de los dioses⁸⁴⁴. La ritualidad religiosa se observa al considerarse al primer ministro de la corte el jefe de magia del Faraón, y por tanto, primer

⁸⁴⁰ Hammurabi, sexto rey de los babilonios (1730-1686 a. C). Promulga un código que, entre otras cosas, dedica trece normas a regular la actividad médica, y nueve normas, referente a los honorarios a percibir. En ellas, se establece, las sanciones y castigos infringidos al médico por su mala actividad (negligencia), a tal severidad de córtale la mano o darle muerte. Alguno de estos aspectos son los siguientes: "215, si el médico opera con un punzón de bronce a un hombre noble por una herida grave y le salva la vida, o si abre con una lanceta de bronce la nube de un ojo de un hombre noble y salva el ojo del hombre, recibirá 10 siclos de plata. 216. Si se trata de un plebeyo recibirá 10 siclos de plata. 217. Si fuera un esclavo, el dueño del esclavo entregará al médico 2 siclos de plata. 218. Si un médico ha tratado a un hombre de una herida con el punzón de bronce y le ha causado la muerte, o si ha abierto la nube de un ojo de un noble con el punzón de bronce y le ha reventado el ojo, se le cortarán las manos. 219. El médico que opere con el cuchillo de bronce al esclavo de un hombre libre y le provoque la muerte, restituirá esclavo por esclavo. 220. Si le abre un tumor del ojo con el punzón del bronce y destruye el ojo, pagará en plata la mitad del precio del esclavo. 221. Si un médico ha curado un miembro roto de un hombre libre o ha hecho revivir una víscera enferma mediante una operación, el enfermo entregará al cirujano 5 siclos de plata. 222. Si es plebeyo, le dará 3 siclos de plata. 223. Si se trata del esclavo de un noble, el dueño del esclavo entregará al cirujano 2 siclos de plata". Pedro Gargantilla. *Breve historia de la medicina* (Madrid: Nowtilus, 2011), 41-43. El médico asumía la responsabilidad del miembro apuntado con su propio cuerpo. Federico Tobar. "Historia de la demanda de salud." *Revista Médicos*, vol. 53 (2009): 34.

⁸⁴¹ Francisco Tenorio-González, "Responsabilidad profesional del médico." *Cirugía y Cirujanos*, Vol. 72,6 (2004): 443-445. Federico Lara Peinado, *Código de Hammurabi* (Madrid: Editora Nacional; 1982), 10.

⁸⁴² Ruy Pérez Tamayo, *De la magia primitiva a la medicina moderna* (México DF: Fondo de cultura económica, 1997).

⁸⁴³ María Leonor González Arrieta, "Medicina y literatura, un eslabón indisoluble: Enfoque literario sobre las aportaciones de la cultura egipcia a la medicina", *Gaceta médica de México*, vol. 140, 2 (2004): 225-227

⁸⁴⁴ Estos dioses eran representados frecuentemente con cabeza de animales y cuerpo de hombres. Rafael Zafrá, "El prudente Tiziano y su emblema de la prudencia", *Potestas, Revista del Grupo Europeo de Investigaciones Históricas*, vol. 3 (2010): 134.

médico.⁸⁴⁵ Sin embargo, la mayor relevancia en el ámbito médico de los egipcios recae en los papiros descubiertos que recopilaban todas las experiencias médicas alcanzadas durante ese periodo histórico, y que sirvió de conocimiento a posteriores civilizaciones⁸⁴⁶.

Durante la **antigua Grecia**, la asociación entre la medicina y la filosofía se hacía evidente en cualquier actividad intelectual, pues Aristóteles establecía que “el filósofo debe comenzar estudiando medicina y el médico debe terminar estudiando filosofía”⁸⁴⁷. Pese a la poderosa influencia médico-mágica heredada de otras culturas, la medicina griega se definió con el tiempo por el empirismo de nuevas áreas y disciplinas médicas, como la fisiología, la anatomía, farmacología, entre otras⁸⁴⁸. Hasta el S. V a.C, la mentalidad mágica ejercía una profusa influencia en la comprensión médica, y fue desapareciendo paulatinamente, pues, hasta la fecha se continuaban practicando ensalmos mágicos, ritos medicinales, incubaciones en el templo de Asclepio⁸⁴⁹, y actos catárticos⁸⁵⁰. Aunque en esta etapa tan arcaica de la cultura griega no se instituyen derechos a los pacientes, podemos observar, que determinados

⁸⁴⁵ Un ejemplo sobresaliente se aprecia en Imhotep, quienes por muchos fue el primer médico más antiguo conocido (2686-2613 a. C). Catalogados por otros, como dios de la medicina. Juan Jaramillo Antillón, *Historia y filosofía de la Medicina* (San José: Universidad de Costa Rica: 2005), 8-9.

⁸⁴⁶ Algunos de los papiros egipcios encontrados tratan las siguientes cuestiones.

	Temática	Fecha (a. C)
<i>Kahum</i>	Veterinaria / Ginecología	1900
<i>Edwin H. Smith</i>	Quirúrgico	1600
<i>Ebers</i>	Mágico	1550
<i>Hearst</i>	Mágico – recetas	1600-1500
<i>Berlín – Grande</i>	Obstetricia / Mágico	1300
<i>Berlín - Pequeño</i>	Pediatría	1600-1500
<i>Londres</i>	Mágico	1300
<i>Chester Beatty</i>	Enfermedades digestivas	1300

Ver cuadro completo en: Juan José Puigbó, *La fragua de la medicina clínica y de la cardiología* (Caracas: Universidad Central de Venezuela, 2002), 35. Véase del mismo autor; Juan Puigbó, "El papiro de Edwin Smith: una obra maestra de la medicina en el antiguo Egipto." *Gac. méd. Caracas*, vol. 110.2 (2002): 253-275.

⁸⁴⁷ El interés de Aristóteles por la medicina puede ser por la influencia de su padre, quien era el médico personal del rey de Macedonia. Carlos Lerma Agudelo, “Arte, humanismo y cirugía: una visión holística”, *Rev Colomb Cir*, vol. 24, (2009): 207-222.

⁸⁴⁸ Susana Gómez-Ullarte Rasines. “Historia de los derechos de los pacientes”, op. cit., p. 264.

⁸⁴⁹ Considerado por los antiguos griegos como el dios de la medicina. Los enfermos se auspicaban en el Templo de Apidauro, regentado por Asclepios. Solo cobraba sus honorarios en caso de curación, y en muchos casos, bastaba con un pollo para comer. Nota histórica. La medicina griega, *Rev otorinolaringol cir cab-cuello*, vol. 62 (2002): 207-210

⁸⁵⁰ Pedro Laín Entralgo, *El médico y el enfermo* (Madrid: Ed. Guadarrama, 1969), 15-16.

templos, sanatorios y santuarios servían para cobijar a los enfermos y alejarlos de la intemperie exterior, mostrando con ello cierta caridad, aunque nada garantizaba su recuperación⁸⁵¹.

Uno de los primos datos históricos de la medicina griega la observamos en la literatura homérica de “La Ilíada” y “La Odisea”, en dichas obras se relata la hazaña realizada por Asclepios al ser alcanzado el rey Melaneo por una flecha en la batalla de Troya⁸⁵². En ella, se enaltece la importancia del médico, al decir Idomeno: «Pues un médico vale por muchos hombres por sus conocimientos y su destreza en arrancar flechas y aplicar drogas calmantes». (Ilíada, XI, vv. 514-515)⁸⁵³.

Con el tiempo, Platón, mantiene que no es posible la división entre medicina y filosofía, y no solo se hace extensible en el *Fredo*, sino también, en diálogos como *Gorgias*, la *República* y las *Leyes*. Argumenta que la salud corporal es la manifestación de la unión entre la justicia del Estado y la individual (Gorgias 504b-d). A la inversa, un desorden *psyche* necesita una cura urgente (p.e. Gorgias 447c-478e), de ahí, que la persona que conoce la condición individual y estatal es, verdaderamente, un médico (p.e. República 564bc)⁸⁵⁴.

Este razonamiento influye de manera notable la forma de entender al enfermo, al prevalecer la técnica médica «*tékhne iatriké*», frente a las suposiciones inciertas de

⁸⁵¹ Nota histórica. La medicina griega *Rev otorinolaringol cir cab-cuello.*, op. cit., p.207.

⁸⁵² Asclepios – Vara de Esculapio- serpiente enroscada en una vara, “ha sido tradicionalmente el símbolo de la medicina científica, sin embargo, frecuentemente, se toma como símbolo de la medicina, el Caduceo de Hermes (Mercurio entre los romanos), con dos serpientes enroscadas y dos alas, siendo éste el símbolo habitual del comercio”. Guillermo Murillo-Godínez, “El símbolo de la medicina: la vara de Esculapio (Asclepio) o el caduceo de Hermes (Mercurio).” *Med Int Mex*, vol. 26, 6 (2010): 608-615. Cf. Edmundo Méndez Santillán, “El verdadero emblema de la medicina y su significado.” *Rev. méd. Hosp. Gen. Méx*, vol. 59,3 (1996): 104-8. F. Blanco-Dávila, H. Ramírez-Vela, “El caduceo como emblema de la medicina: un error de casi cinco siglos.” *Med Univ*, vol. 6 (2004): 147-51.

⁸⁵³ En cierta ocasión, se narra cuando Eurípilo, resultó herido por una flecha en su muslo, y dice a su amigo: «"Llévame a mi negra nave, allí arráncame la flecha, lávame con agua tibia y ponme los remedios medicinales que te confió Aquiles, gracias a las enseñanzas del sabio centauro Quirón. Nuestros médicos Podaliro y Macaón se encuentran heridos en sus tiendas y necesitan ellos también médicos que les curen las heridas"... "sirviéndose de un puñal, el hijo de Menetio sacó la flecha de su muslo, lavó la herida con agua tibia y puso encima de la herida una raíz amarga que calmaba todos los dolores, después de trocearla con sus manos. Entonces la herida empezó a secarse y la sangre dejó de brotar"». Pilar Fernández Uriel, “Males y remedios II. La evolución de la medicina en la Historia del Mundo Griego”, *Espacio Tiempo y Forma. Serie II, Historia Antigua*, 9 (1996): 196-198.

⁸⁵⁴ Geoffrey Lloyd, “Filosofía y medicina en la antigua Grecia: modelos de conocimiento y sus repercusiones.” *Asclepio*, vol. 52,1 (2000): 113.

carácter sacerdotal. Se buscaba la exactitud científica, el *qué* y *por qué* suceden determinadas enfermedades, y *cómo* y *cuándo* se debe de actuar para obtener los mejores resultados⁸⁵⁵. Precisamente, Hipócrates, médico griego y seguidor de Asclepiades, se le acuña uno de los descubrimientos más importantes de la medicina antigua, al manifestar, que *la enfermedad es un fenómeno natural*⁸⁵⁶. Este concepto tan innovador, rompe con la teoría primitiva de culpar a la enfermedad de proceder de espíritus malignos, almas inmortales, o castigos divinos. Hipócrates, confirma que las enfermedades tienen origen natural, como la alimentación, el agua, y el clima, ya que al existir cuatro estaciones diferentes el frío y calor, la humedad y la sequía, tiene una incidencia perjudicial en la salud⁸⁵⁷.

Como señala el helenista MAURICE BOWRA, el papel del médico no consistía tanto en curar la enfermedad y aliviar el dolor, sino más bien, en realizar un diagnóstico para entender las causas de la enfermedad. Hipócrates, sostenía que la división del cuerpo en partes era esencial, aunque no debía de estudiarse aisladamente, sino en su conjunto, pues todo el cuerpo forma un *todo*⁸⁵⁸. Por ello, sostiene que “existen enfermos y no enfermedades”, implantando la necesidad de no establecer el mismo tratamiento a dos personas iguales, pues requiere de conductas distintas antes síntomas análogos⁸⁵⁹.

Todas estas enseñanzas dieron lugar a la colección *Corpus Hippocraticum* que reunía todo el conocimiento humano científico hasta el momento y se basó en la observación directa al paciente⁸⁶⁰.

⁸⁵⁵ Pedro Laín Entralgo, *El médico y el enfermo.*, op. cit., pp. 15-16.

⁸⁵⁶ Ruy Pérez Tamayo, *De la magia primitiva a la medicina moderna.*, op. cit., p. 11.

⁸⁵⁷ Charles Volcy, "Historia de los conceptos de causa y enfermedad: paralelismo entre la Medicina y la Fitopatología." *Iatreia*, vol. 20.4 (2007): 411-412.

⁸⁵⁸ Considerado el padre de la medicina moderna al buscar razonamientos científicos a las enfermedades. Platón en numerosas ocasiones encomió la labor de Hipócrates, quienes el dialogo “Protágoras” lo considera un médico extraordinario. Y, en “Fedro” alega que unificó la medicina con la filosofía. En cierta ocasión, Aristóteles de manera irónica llamó a Hipócrates el Gran Médico, probablemente por su corta estatura. Juan Jaramillo Antillón, *Historia y filosofía de la Medicina.*, op. cit., p. 26.

⁸⁵⁹ Omar Casuso Hernández, "CARTA AL DIRECTOR Informe de un caso: su defensa en la clínica." *Acta Médica del Centro*, vol. 2, 1 (2008).

⁸⁶⁰ Recopilada por Ptolomeo en la Biblioteca de Alejandría. Incluye diversos conceptos como: “anatomía, fisiología, patología general, ginecología, obstetricia, enfermedades mentales, cirugía, diagnóstico, pronóstico y tratamiento; influyendo de manera relevante la ética”. Leonardo Katz Bercovitz, "La medicina en tiempos de Hipócrates." *Rev Médica de la Universidad Veracruzana*, vol,7,1 (2007):59. Dickinson W. Richards, “The first aphorism of

Relacionado con el tema objeto de estudio apreciamos como el *Corpus Hippocraticum*, considera tres factores necesarios en la atención a los enfermos (pacientes): 1) la enfermedad; 2) el paciente, y 3) el médico. **El paciente**, tiene que actuar lo más honesto posible al responder a todas las preguntas de manera clara y precisa. En este punto podemos apreciar una de los principales deberes del paciente⁸⁶¹, colaborar con el médico y evitar dar información imprecisa o encubierta. De manera parecida, se recogen las obligaciones del **médico**, como: tener la preparación suficiente, experiencia para curar la patología, no hacer daño nunca y disminuir el dolor⁸⁶². En este momento histórico encontramos dos principios de la bioética: la beneficencia y la no maleficencia, que posteriormente serán consagrados en el juramento hipocrático⁸⁶³. Dicho juramente médico versaba en tres principios 1) *primun non nocere*; favorecer 2) *kat'anánken*, evitar lo imposible⁸⁶⁴, y 3) encontrar la causa del daño. Principios que han perdurado hasta nuestros días.

Algunos principios que se recogían en el primer documento de ética médica "*Corpus Hippocraticum*"⁸⁶⁵ decía: "...Al visitar una casa entrare en ella para el bien de los enfermos...". Elemento que se recoge en el preámbulo de los principios de Ética Médica de la Asociación Médica Americana. En Referente al principio de no maleficencia establece: "...inanteniendoine al inargen de daflos voluntarios y actos

Hippocrates". *Perspect. Biol. Med*, vol. 2 (1909):61- 64. Elias Marks, *The aphorism of Hippocrates* (New York: Collins, 1817).

⁸⁶¹ Cfr. Javier Sánchez-Caro, Fernando Abellán, *Derechos y deberes de los pacientes :(Ley 41/2002, de 14 de noviembre: consentimiento informado, historia clínica, intimidad e instrucciones previas)* (Granada: Comares, 2003). Victo Alexander Pacheco, "Deberes del paciente oncológico." *Salus*, vol. 8, 2 (2004): 4.

⁸⁶² Juan Jaramillo Antillón, *Historia y filosofía de la Medicina.*, op. cit., pp. 30-31.

⁸⁶³ Ana María Rancich, et al, "Análisis de los principios éticos de beneficencia y de no maleficencia en los juramentos médicos, en relación con el hipocrático." *Gac Med Mex*, vol. 135, 3 (1999): 345-346.

⁸⁶⁴ El médico siempre será "Kalós Kai Aghatos" –bello y bueno-, Hipócrates. Se empieza a valor la actividad del médico como científico y no como adivino. Luis Alberto Kvitko. "La Relación Médico Paciente Hipocrática." *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 27, 1 (2010): 7-14. Plutarco Naranjo, "Del Juramento Hipocrático a la ética de la salud pública". *Educ Med Salud*, vol. 28 (1994):3-6. Goic CA. "El Juramento Hipocrático: ¿una veneración ciega?". *Bol Sanit Panam*, vol. 115 (1993):140-146.

⁸⁶⁵ La mayoría del corpus se escribió entre 420 y 350 a.C. Aunque algunas incorporaciones se realizaron en S. II d.C. Finalmente, se cerró en el S. X d.c, conservándose los códigos Laurentianus 74,7(fi) y Marcianus Graecus 269(Af). Juan Antonio López Férez, "Hipócrates y los escritos hipocráticos: origen de la medicina científica." *Revista de la Facultad de Filología – UNED*, vol. 2 (1986): 161-162.

perversos... ". "...Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitare toda maldad y darlo... ". Estos preceptos han sido la base de la ética médica por más de veinte siglos⁸⁶⁶.

En definitiva el pensamiento médico se puede resumir en las siguientes palabras de LAÍN ENTRALGO: «Fue en definitiva un amor a la perfección de la naturaleza humana, individualizada en el cuerpo del paciente; amor gozosamente venerativo hacia lo que en la naturaleza es bello (la salud, la armonía) o conduce a la belleza (la natural fuerza sanadora del organismo), y resignadamente venerativo frente a las oscuras y terribles forzosidades con que la naturaleza impone la condición mortal o incurable de tal o cual enfermedad»⁸⁶⁷.

Por otro lado, **Los romanos**, contribuyeron notablemente al fortalecimiento de la medicina al construir numerosas escuelas médicas, hospitales municipales y militares, con un profesorado cualificado pagado por el propio Estado. Tan avanzados estaban que incluso el emperador Julio César reguló la actividad médica en muchas facetas⁸⁶⁸, por ejemplo autorizó que a la mujer encinta fallecida se le permitiera abrir el cuerpo para extraer con vida del claustro materno al niño. Resulta curioso que el término médico “cesárea”⁸⁶⁹ hace honor al nombre del emperador⁸⁷⁰.

El Estado romano se preocupaba incluso por el paciente que ingenuamente eran mal aconsejados por otros y hasta cierto punto engañado. El emperador Cornelio Sylla, en el año 672, aplicó la *lex Cornelia de sicariis*, con el fin de castigar a los que vendieren

⁸⁶⁶ Ana María Rancich et al, "Principios de beneficencia y no maleficencia en los juramentos médicos de diferentes épocas y orígenes." *Revista Argentina de cardiología*, vol. 68, 4 (2000): 2.

⁸⁶⁷ Pedro Laín Entralgo, *El médico y el enfermo.*, op. cit., pp. 54-55.

⁸⁶⁸ Cfr. David C. Lindberg, *Los inicios de la ciencia occidental: la tradición científica europea en el contexto filosófico, religioso e institucional: desde el 600 a. C. hasta 1450.* (Barcelona: Paidós, 2002).

⁸⁶⁹ Del lat. *caedere* o *scaedere*. Según el historiador Plinio, el nacimiento de Julio César se realizó a través de una incisión abdomino-uterina. En la mitología griega, existen referencias a nacimientos por vía abdominal, como es el caso de Hermes. Miguel Lugones Botell, "La cesárea en la historia." *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 27.1 (2001): 53-56. Octavio Gómez-Dantés, "El secuestro de Lucina (o cómo detener la epidemia de cesáreas)." *salud pública de México*, vol. 46.1 (2004): 71-74.

⁸⁷⁰ Ruy Pérez Tamayo, *De la magia primitiva a la medicina moderna.*, op. cit., pp.15-20.

públicamente drogas dañosas⁸⁷¹, alegando fines medicinales, y de alguna manera, perjudicaran al enfermo mediante tretas engañosas⁸⁷². Como se puede observar, existe una auténtica inquietud por las autoridades romanas de proteger a los enfermos al garantizar que la atención sanitaria fuese profesional y científica, y de esta manera, evitar actividades que perjudiquen a los pacientes romanos. Los médicos romanos contribuyeron al adelanto de la medicina y la cirugía al atender a gladiadores y soldados gravemente heridos en batallas. Gracias a ellos, se logró realizar por primera vez la técnica de la ligadura, tratamientos de hemorragias y heridas, reparaciones de labios leporinos y extirpaciones de pólipos nasales, etc...⁸⁷³El tratado de la medicina "De re médica libri octo", de Aulo Cornelio Celso, sirvió de inspiración científica hasta bien adentrados en el Renacimiento⁸⁷⁴.

La manera como Jesús de Nazaret trató a las personas al curar sus enfermedades, siempre con amor y cariño, sentaron las bases para imitar su ejemplo en el cristianismo primitivo, y sin duda alguna, para los profesionales de la salud⁸⁷⁵. La parábola del buen samaritano es un fiel ejemplo de la conducta que debía aplicarse al prójimo que se encontrara malherido, y necesitaba ayuda y socorro.

Incluso a Lucas, cristiano del S.I, y autor del evangelio que lleva su nombre, se le conocía como "el médico amado".⁸⁷⁶ Estas expresiones que se registran en la escrituras griegas del nuevo testamento, es un reflejo de la conducta que debían seguir los seguidores de Cristo, al tener un trato con el prójimo.

Aplicado lo anteriormente al campo de la medicina, el profesor LAÍN ENTRALGO, en relación a la unión médico-enfermo establecen los siguientes principios:

⁸⁷¹ Eugéne Lagrange, *Manual de derecho romano*, de Victoriano Suarez (Madrid: 1870.), 643.

⁸⁷² Juan Manuel Alba Bermúdez, "Derechos del paciente referencia a la legislación ecuatoriana", *Revista Mátria digital*, vol. IV (2016): 226-227.

⁸⁷³ Entre los grandes médicos de Roma se puede destacar a: Aulo Cornelio Celso (25 a.C -50 d.C) y Claudio Galeno (130 -200 d.C). Carlos Lerma Agudelo, "Arte, humanismo y cirugía: una visión holística"., op. cit., pp. 211.

⁸⁷⁴ Fulgencio Martínez Saura, *La medicina romana desde la perspectiva de De Medicina de A. Cornelio Celso* (Madrid: smithkline Beecham, 1996). Véase. Vicente Valdivieso, "Comentarios de la traducción del proemio de Re Médica de Celso, de Claudia Chuaqui Farru," *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, vol. 32,1 (2016): 153-157.

⁸⁷⁵ Véase el evangelio según Mateo 12:22. En otros pasajes bíblicos se registran cualidades de Jesús como la accesibilidad, afecto, altruismo, amigabilidad, bondad, etc... Dx86-16, jw.org, 18 de febrero de 2017, <http://wol.jw.org/es/wol/d/r4/lp-s/1200001191#h=9>

⁸⁷⁶ Véase, carta a los colosense 4:12

- 1) *Igualdad en el tratamiento*. No hay diferencias entre hombres, clases sociales, libres o esclavos, judíos o griegos. Incluso Juliano, sobrino de Constantino el Grande, apodado “el apostata”⁸⁷⁷, encomió la labor de los cristianos con los extraños.
- 2) *Valor moral de la relación del dolor*. Compasión con el dolor ajeno.
- 3) *La asistencia médica más allá de las ciencias*. Ayudar y cuidar al enfermo, aunque no tenga cura.
- 4) *Cuidado gratuito*. Especialmente a las clases desfavorecidas.
- 5) *Ayuda divina*. La oración y la hermandad eran claves para el cuidado de los enfermos.

En la **Edad Media** la influencia cristiana tuvo una fuerte incidencia en el tratado médico-paciente, pues, conceptos como «bondad», «misericordia» y «compasión» cobraron una especial relevancia en el trato a las personas.

No obstante, durante la Edad Media existe un estancamiento en la ciencia médica, a consecuencia de separarse completamente la medicina de la cirugía, tanto es así, que los cirujanos son duramente criticados y cuestionados, considerándose inferiores a los médicos. La iglesia entiende que el dogma es superior a la ciencia, y por ello se establece en el Concilio de Tour, que “la Iglesia aborrece la sangre”, anulándose la actividad quirúrgica por curaciones de fe⁸⁷⁸. Para el siglo XIV, la Iglesia fundó en diversas ciudades, principalmente en Italia, *hospitales de caridad*. En dichos centros el trabajo se realizaba por religiosos que atendían a los enfermos que acudían en busca

⁸⁷⁷ Escribió: “vemos lo que hace tan fuertes a los enemigos de los dioses: su filantropía frente a los extraños y los pobres... Es vergonzoso (para nosotros) que los galileos no ejerciten su misericordia solamente con sus iguales en la fe, mas también con los servidores de los dioses». Pedro Laín Entralgo, *El médico y el enfermo* (Madrid: Guadarrama, 1969):56-57.

⁸⁷⁸ En 1299, Bonifacio VIII, en su bula *De Sepulturis* escribió: “Las personas que corten los cuerpos de los muertos y bárbaramente los cuezan, para separar los huesos de la carne y trasportarlos y enterrarlos en su propio país, están por ese acto excomulgados. Aunque en un principio se extendió esta prohibió a los muertos (autopsias), con el tiempo también se aplicó a las cirugías. Hasta que finalmente, en el S. XV, Prieto D’Argelata realizo una autopsia al Papa Alejandro VI. Otros, como Sixto IV y Clemente VII, autorizaron este tipo de prácticas. Leticia Rodríguez-Moguel, et al, “La autopsia: la consulta final.” *Rev Biomed*, vol. 8 (1997): 171-176.

de ayuda, los primeros en ser atendidos eran los leprosos. En Venecia, tras la pandemia de la *muerte negra* de 1348, se creó el sistema de cuarentena a fin salvaguarda las vidas, y precautelar la salubridad de la región⁸⁷⁹.

Con el tiempo, Maimónides, en el siglo XII, desarrolló la famosa "oración diaria de un médico antes de salir a visitar a sus enfermos", que como apunta el profesor MARTÍNEZ MORÁN, "ha sido considerada por muchos como un auténtico Juramento (El Juramento Médico de Maimoides) y reconocido como lo más cercano al ideal de la profesión médica"⁸⁸⁰.

La aparición de las Universidades⁸⁸¹ durante la Edad Media impulsó fuertemente la investigación de las enfermedades al conseguir un mayor beneficio para los enfermos. A finales del siglo XV, existe un importante ímpetu por la secularización de la sociedad y la unión de la cultura occidental. Se produce un abandono de toda teoría que carezca de base científica, y buscando explicaciones razonadas medicamente. Esta corriente termina consensuándose en los siglos XVII y XIX⁸⁸².

A finales del S. XVII, se crea en Suiza el primer hospital ortopédico, lo cual supone un importante adelanto en el cuidado y atención del enfermo, pues la preocupación no es solo mantener con vida a la persona-como sucedía anteriormente-, sino curar molestias óseas que impidan el buen desarrollo de las personas⁸⁸³. La aparición del hombre de ciencia en la sociedad europea genera un notable círculo de influencias,

⁸⁷⁹ Cuarentena: Palabra de origen italiano, que en un primer momento tanto en Ragusa como Venecia se utilizó *trentina*. Algunos autores sostienen que fueron los franceses los que establecieron la *quarantina*, que establecía Hipócrates tiempo atrás. Arístides Moll, "Los orígenes de la desinfección en particular en los buques. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)* 13.12 (1934): 1112. Finalmente, este adelanto es de atribuir a la ley mosaica, pues a los israelitas que tenía una enfermedad contagiosa se le aislaba por un tiempo (cuarentena). Véase: Levíticos 13:1-59; 14:38,46

⁸⁸⁰ En Israel, lo médico sustituyen el juramento de Hipócrates por el de Maimónides. Narciso Martínez Morán, "Los derechos humanos en las relaciones médico-paciente", en *Donde la sociología te lleve Miscelanea en torno a la figura de Benjamín González Rodríguez* (A Coruña, Universidade da A Coruña, 2006), 581-582.

⁸⁸¹ Andrés Romero y Huesca, et al, "La enseñanza de la Medicina en la Universidad de Bolonia en el Renacimiento." *Revista de investigación clínica*, vol. 58.2 (2006): 170-176. Jorge Valdeza García, "Salerno: la primera escuela de medicina." *Revista Avances*, 2.4 (2004): 37-39.

⁸⁸² Susana Gómez-Ullarte Rasines, "Historia de los derechos de los pacientes", op. cit., p. 267. Anneliese Dörr, "Acerca de la comunicación médico-paciente desde una perspectiva histórica y antropológica", *Rev. Méd. Chile*, vol. 11, 132 (2004): 1431-1436; Laín Entralgo, «El médico» ..., op. cit., p. 109.

⁸⁸³ Hospital fundado por el Dr. Oreamuno. Se inmovilizaban las fracturas óseas con yeso y tablillas. Huelga decir, que el término Ortopedia (*orthos-paidos*), se le atribuye al Dr. Nicolás Andy.Juan Jaramillo Antillón, *Historia y filosofía de la Medicina.*, op. cit., p. 69.

que solo pueden acceder las clases elitistas y opulentas. Esta situación provoca un excesivo paternalismo del médico con respecto al paciente y una colosal sumisión más allá de lo inimaginable⁸⁸⁴.

Corriendo el tiempo el status del médico con respecto al paciente fue cambiando suavemente, al requerirse una acreditación que demostrase los conocimientos científicos adquiridos, de la misma manera, el médico se identificaba con un hombre culto, educado y gentil, símbolo de la sociedad de aquel momento. Esta imagen tan renovada del médico queda plasmada en la obra de THOMAS PERCIVAL, titulada: "*Medical Ethics*", que definía la relación médico-paciente y las medidas de carácter administrativos, que han llegado a nuestros días como el expediente clínico⁸⁸⁵. Gracias al trabajo de Thomas Percival, se consigue elaborar el gran código de ética médica, el *National System of Medical Morales*, que entre los principios básicos de actuación y comportamiento del médico se encuentra la buena relación con el paciente, con respeto, confianza y gratitud⁸⁸⁶. Este nuevo concepto, o nueva relación que se estaba fraguando, propició una burocratación profesional al paciente, donde las asociaciones profesionales controlarían la *mala praxis* médica, ocultado aquella información que consideran perjudicial o innecesaria para el paciente o sus familiares. De esta manera, se consagra en un fuerte sentimiento *paternalista* en la relación médico-paciente.

La noción «*paternalista*» es asumida y aceptada por la mayoría de asociaciones profesionales (médicas), que adquiere mayor relevancia en el S. XIX, al imitar el modelo de actuación de los Estados con los ciudadanos⁸⁸⁷. El paternalismo estatal en

⁸⁸⁴ Considera Weber, que la profesión médica es considerada exorbitantemente privilegiada, a la que solo puede ingresar i) los que han recibido previamente un noviciado; ii) demuestran estar calificados, y iii) han realizado el trabajo sin beneficios por un tiempo. Max Weber, *Economía y Sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. (México: FCE, 1979), 706.

⁸⁸⁵ Un documento parecido de 1974, escrito por Thomas Gisborne, establecía: "*Indudablemente la ciencia de la medicina tiene acceso continuo a mejoras derivadas del genio inventivo de sus seguidores. Nuevas sustancias se introducen en la materia médica; se descubren nuevas formas de preparar y combinar drogas que ya están en uso; y nuevas aplicaciones de antiguos remedios para curar enfermedades para las que nunca se habían usado*". Rafael Reyes-Acevedo, "Ética y trasplantes de órganos: búsqueda continua de lo que es aceptable." *Revista de investigación clínica*, vol. 5,.2 (2005): 177-186.

⁸⁸⁶ Susana Gómez-Ullarte Rasines, "Historia de los derechos de los pacientes", op. cit., p. 268. Thomas Percival, *Medical Ethics; or, a Code of Institutes and Precepts adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons* (Manchester: S. Russell, 1803).

⁸⁸⁷ El concepto *paternalismo* tiene origen anglosajón, y su aparición se remonta al siglo XIX. Tenemos constancia que en el *Novissimo Digesto Italiano* recoge esta etimología de "paternalismo" para la lengua italiana: "Con questa denominazione (che viene da paternus e più

palabras de NORBERTO BOBBIO es: “una política social, tendiente al bienestar de los ciudadanos y del pueblo, que excluye la directa participación de los mismos: es una política autoritaria y al mismo tiempo benévola, una actividad asistencial para el pueblo, ejercida desde arriba, con métodos puramente administrativos”.⁸⁸⁸

Con la definición de BOBBIO, el término «*paternalista*» adquiere una noción peyorativa en la sociedad, y así, es asumida por la mayoría de los juristas hoy día. No obstante, como aclara MACARIO ALEMANY, es necesario no realizar juicios a problemas morales por una mera definición, que como tal, resulta *neutral*. En vez de valorar la justificación/ injustificación; malo/bueno del paternalismo, se tiene que precisar que el paternalismo es «una característica que acompaña», y no «una característica que define»⁸⁸⁹.

A finales del siglo XIX, y adentrándonos en el siglo XX, la ciencia adquiere un mayor protagonismo al producirse innumerables descubrimientos en el ámbito médico, conocida esta etapa como la *era de las ciencias*. Las expectativas cifradas en la ciencia fueron enormes y la confianza de la población en los científicos crecía día a día al idealizar que podían acabar con todas las enfermedades⁸⁹⁰. En esta época histórica, se produce un movimiento emancipador del enfermo-paciente en la medicina, que no surge accidentalmente, sino que tiene su inspiración en las antiguas ideas luteranas de la conciencia individual⁸⁹¹.

direttamente dall'espressione inglese 'paternalism') ...”. El Oxford English Dictionary define “paternalism”, en una primera acepción, como “el principio y la práctica de la administración paternal; el gobierno como un padre; la pretensión o el intento de suplir las necesidades o regular la vida de una nación o comunidad de la misma forma que un padre hace con sus hijos”. Voz “paternalism”, en Oxford English Dictionary, ed. Oxford Clarendon Press, 1970. Véase las siguientes obras: John Kleinig, *Paternalism* (Manchester: ed. Manchester, University Press), 3; Enrico Diciotti, “Paternalismo”, *Materiali per una Storia della Cultura Giuridica*, vol. XVI, 2 (1986): 557-586.

⁸⁸⁸ Véase: Voz: “paternalismo”, en Bobbio, Norberto y Nicola Matteucci: *Diccionario de política*, ed. Siglo XXI, (Madrid, 1982), 1193 y 1194. Macario Alemany García, “El concepto y la justificación del paternalismo.” *Doxa*, vol. 28 (2005): 12-15.

⁸⁸⁹ Esta diferencia se aprecia de manera sobresaliente en la obra: John Hospers, *An Introduction to Philosophical Analysis* (London: Routledge, 1990). Macario Alemany García, “El concepto y la justificación del paternalismo.”, op. cit., pp.267-268.

⁸⁹⁰ J. Katz, *El médico y el paciente: su mundo silencioso* (México: Colección Popular Fondo de Cultura Económica, 1989), 40.

⁸⁹¹ Cfr. J. Morales, “Una visión cristiana de la conciencia”, *Persona y Derecho*, (1978): 539. A. Kaufmann, “Recht und Gewissen: Bemerkungen zum Problem der Rechtsgeltung”, *Persona y Derecho*, vol. 24 (1991): 131.

Es necesario destacar que ya desde la Edad Media hasta el Concilio Vaticano II, se empiezan a consagrar los fundamentos básicos de la libertad religiosa tan importantes para los derechos de los pacientes, principalmente aquellos que rechazan un tratamiento médico por motivos ideológicos. Existen documentos del Magisterio que consagran la libertad religiosa desde la *Dignitatis Humanae*⁸⁹². No obstante, según MARÍA ROCA, la reforma protestante “proclamó la libertad de conciencia en la iglesia y frente a la iglesia; ese subjetivismo, constituye la base de la que se deriva la identificación entre religión y creencia, entre convicciones teístas y no teístas, que hacen algunos Documentos de Naciones Unidas”⁸⁹³. De ahí, que el pensamiento protestante se volvió a retomar en el siglo S. XX para reclamar la libertad de conciencia, especialmente, en el ámbito sanitario.

Las consagraciones de los derechos del paciente tardaron en ser reconocidos a nivel internacional, y en algunos casos, la demora resultó más latente en las legislaciones internas. Las primeras declaraciones de Derechos a nivel mundial⁸⁹⁴ resultó ser un trampolín para que en los años venideros se pudiesen reivindicar los derechos de los pacientes en otros países aplicando el derecho comparado. Poco a poco se fueron incorporando a las legislaciones internas de cada país, y fueron legislados por la mayoría de las naciones. Como señala el Catedrático de filosofía del Derecho, MARTÍNEZ MORÁN, “... la igualdad de todos los seres humanos, sin ningún tipo de discriminación aparece ya en las primeras Declaraciones de ámbito universal y es un principio constante de todas ellas hasta las aprobadas más recientemente (...) desde que la “Declaración de Derechos del Buen Pueblo de Virginia” proclama que “todos los hombres son por naturaleza igualmente libres e independientes y tienen ciertos

⁸⁹² Cfr. Por ejemplo: “el texto del Syllabus (de Pío IX), las Encíclicas *Mirari vos* (de Gregorio XVI), *Libertas praestantissimum* (de León XIII) y *Quod aliquantum* (de Pío VI)”. Visibles en las siguientes obras: J. Isensee, “Keine Freiheit für den Irrtum. Die Kritik der katholischen Kirche des 19. Jahrhunderts an den Menschenrechten als staatsphilosophisches Paradigma”, *Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte. Kanonistische Abteilung*, vol. 72 (1987):321. Carlos Soler, “La libertad religiosa en la declaración conciliar ‘*Dignitatis Humanae*’”, *Ius Canonicum*, vol.65 (1993):15. F. Ocariz, “Delimitación del concepto de tolerancia y su relación con el principio de libertad”, *Scripta Theologica*, vol. 27 (1995):865. En María Roca, “La influencia de la reforma protestante en el Derecho”, *e-Legal History Review*, vol. 14 (2012):5-8.

⁸⁹³ María Roca, “La influencia de la reforma protestante en el Derecho”., op.cit., p .6.

⁸⁹⁴ “Declaración de Derechos del Buen Pueblo de Virginia” de 1776, la “Declaración de Independencia de los Estados Unidos” de 1776, la “Declaración Francesa de Derechos del Hombre y del Ciudadano” de 1789, la “Carta de San Francisco” de 1945, la “Declaración Universal de los Derechos Humanos” de 1948, o la más reciente “Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea” de 18 de diciembre de 2000.

derechos innatos...” De esta manera se formula , por primera vez, una Declaración Universal de Derechos, se inició un largo camino en el proceso de reconocimiento internacional de los Derechos fundamentales que culminaría con la “Declaración Universal de los Derechos Humanos” de 1948, cuyos derechos se han consolidado y desarrollado progresivamente hasta nuestros días”⁸⁹⁵.

La incorporación de los derechos más básicos⁸⁹⁶ y elementales –libertades– sentaron los fundamentos que sirvieron para reclamar los derechos del paciente en el futuro. La pregunta que surge, es ¿por qué lo derechos del paciente tardaron tanto tiempo en ser reconocidos? La respuesta obedece a varias razones, una de ellas es por el prestigio e influencia científica que han tenido los médicos y los colegios profesionales. Otra razón, es motivada por el poco interés de la sociedad y especialmente por los políticos en la población enferma, teniendo en cuenta que la mayor preocupación de los enfermos es curarse y no reivindicar derechos⁸⁹⁷. Estas pueden ser las causas de la tardanza, de más de doscientos años en reconocerse los derechos del paciente⁸⁹⁸. Se tuvo que esperar a la década de los setenta para la aprobación de la “carta de derechos del enfermo”, creada por la Asociación Americana de Hospitales⁸⁹⁹.

⁸⁹⁵ Narciso Martínez Moran, “Inmigración y extranjería: el principio de igualdad y no discriminación de los inmigrantes”. *Anuario de la Escuela de Práctica Jurídica –UNED*, vol. 1 (2006):5-8.

⁸⁹⁶ Véase la extraordinaria obra que analiza la evolución de los estados (absolutista, liberal, social y del bienestar). Narciso Martínez Morán, “El problema del concepto del derecho”, en *Diecisiete lecciones de teoría del Derecho*, cood. Narciso Martínez Morán (Madrid: Universitas, 2010), 29-44.

⁸⁹⁷ José Lázaro, Diego Gracia, "La relación médico-enfermo a través de la historia." *Anales del sistema sanitario de Navarra*, vol. 29 (2006): 6-8.

⁸⁹⁸ Para el estudio de los Derechos Humanos, véase las siguientes obras: Morán, Narciso Martínez, "Derechos sociales y crisis del estado del bienestar." *Derechos humanos: problemas actuales: estudios en homenaje al profesor Benito de Castro Cid*. (Madrid: Universitas, 2013): 1229-1267. Narciso Martínez Moran, *Utopía y realidad de los Derechos Humanos en los cincuenta aniversarios de su Declaración Universal*. (Madrid: UNED, 1999). Benito De Castro Cid, *Introducción al estudio de los Derechos Humanos*. (Madrid: Universitas, 2003). Narciso Martínez Morán, "Aportaciones de la Escuela de Salamanca al reconocimiento de los derechos humanos." *Cuadernos Salmantinos de Filosofía XXX* (2003): 491-520.

⁸⁹⁹ La primera carta de derechos de los enfermos, conocida como la “Bill of Rights”, tiene su origen a finales de los años sesenta y principio de los setenta. Una comisión formada por los hospitales de los Estados Unidos, junto con una asociación de consumidores –*National Welfare Rights Organization* - establecen incorporar veintiséis derechos a los pacientes. En 1972, la American Hospital Association aprueba la carta “A Patient’s Bill of Rights”, que finalmente entra en vigor el 6 de febrero de 1973. J.D Villalain Blanco, "Los derechos del enfermo"., op. cit., p. 464.

Los cambios se suscitaron de manera progresiva, al existir numerosas situaciones que cambiaron por completo la relación tradicional médico-paciente. Esta nueva era, cambió el curso histórico de la supremacía médica, basada en un excesivo *paternalismo*, donde se anulaba y suprimía por completo la voluntad y decisión del paciente. Algunas de estas transformaciones se debieron por diferentes circunstancias, el autor VILLAÍN BLANCO, identifica algunos acontecimientos que se produjeron en los años sesenta en la relación médico-paciente.

- 1) *Excesiva dependencia al médico*. El paciente en la mayoría de las situaciones al ser atendido por un médico, renunciaba consciente o inconscientemente a sus derechos como la dignidad, respeto y libertad.
- 2) *Detrimiento de la figura del médico*. Se empieza a valorar la ciencia médica, la farmacología, y la tecnología, delegando a un segundo plano la imagen del médico que meramente actúa como un administrador de la ciencia. Sus conocidos y retirados errores lo convierten en un incompetente de las ciencias médicas.
- 3) *Aumento de la medicina hospitalaria*. Necesidad de un equipo multidisciplinar y especializado por áreas. Con ello se anula la figura del médico conocedor de *todo*.
- 4) *Medicina como consumismo*. El paciente reclama sus derechos como contribuyente, exigiendo una atención de calidad. El médico, considerado funcionario y tiene que prestar la mejor atención posible al usuario. No se busca solo la atención –servicios– también se esperan resultados posibles.
- 5) *Principio de democracia*. El enfermo conocedor de sus derechos no se conforma con una atención básica, sino que también reclama y reivindica autonomía, información, explicación, alternativas, etc...

Por todo ello, el enfermo que acude a un centro de salud entiende que es sujeto de derechos y obligaciones concretos/específicos, no solamente de derechos generales y políticos, y ese comportamiento es requerido a todos los profesionales de la salud, sea una institución pública o privada. De la misma manera, esos derechos pueden ser exigibles ante un tribunal por una mala *praxis médica*, con la consecuente responsabilidad patrimonial⁹⁰⁰.

En base a lo manifestado, la relación médico-paciente ha presentado diversas variantes a lo largo de la historia como se ha podido apreciar, y ha sido un arduo camino hasta llegar a la situación actual. Los derechos del paciente no se consiguieron

⁹⁰⁰ J.D Villalaín Blanco, "Los derechos del enfermo." *Cuadernos de Bioética*, vol. 4 (1995): 464.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

de manera fortuita o accidental, sino que fueron continuas reivindicaciones de derechos por parte de los pacientes (usuarios) a la prestación sanitaria, por una atención basada en los principios bioéticos, donde se reconozca y garanticen los derechos humanos. No obstante, no podemos caer en el error de pensar que todo el trabajo está realizado, en absoluto, aún queda mucho por alcanzar. La situación se agrava cuando la mayoría de la legislación en materia sanitaria no se aplica, existe un profuso desconocimiento de ella, y peor aún, muchos países no se respetan los derechos del paciente por carecer de ella, o por aplicar criterios selectivos.

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

2. DERECHOS DEL PACIENTE EN LAS DECLARACIONES, PACTOS Y CONVENIOS
INTERNACIONALES

En este apartado⁹⁰¹ nos ceñiremos a algunos modelos de derecho internacional que han regulado los derechos del paciente, especialmente, la posibilidad de negar un tratamiento médico. Empezaremos realizando una breve alusión a la normativa intencional, aterrizaremos en algunos países que puedan servir de inspiración a los legisladores ecuatorianos. El objetivo no es realizar una comparativa entre países a fin de alabar a unos y criticar a otros. Más bien, intentaremos rescatar de cada normativa interna los puntos positivos que puede ser útiles en la normativa ecuatoriana y sirva para un mayor bienestar de los pacientes en dicho país. De la misma manera, aquello que por sus características y trayectoria resultó un fracaso, diagnosticaremos el problema para evitar su inclusión en la normativa sanitaria del Ecuador.

En este punto tan crucial del trabajo de esta tesis no nos limitaremos a realizar una copia de modelos extranjeros e intentar insertarlos en el Ecuador, simplemente alegando que son buenos y positivos para la población para no caer en el simplismo. Tenemos que tener en cuenta que el contexto de cada país es diferente y los recursos económicos influyen si se intenta imitar la tecnología médica de países desarrollados. De manera parecida, los antecedentes culturales, religiosos, históricos y políticos, en muchos países pueden actuar como limitantes, mientras que en otros puede ser el detonante para reivindicar derechos inexistentes.

Con el único propósito de mejorar la normativa de los derechos del paciente en el Ecuador, empezaremos realizando una trayectoria del derecho internacional en esta temática, que como apreciaremos, la mayoría se encuentra ratificada y aprobada por el Estado ecuatoriano. A lo largo de este análisis se apreciará como el estudio realizado no solo es vinculante únicamente y exclusivamente para el Ecuador, sin tener validez en otros países, sino que cualquier Estado puede aprovechar los resultados obtenidos, a fin de valorar si su normativa contempla la posible negación de

⁹⁰¹ Para desarrollar este tema nos ceñiremos básicamente a la obra de Narciso Martínez Moran, "Los derechos humanos en las relaciones médica-paciente" en *Donde la sociología te lleve Miscelánea en torno a la figura de Benjamín González Rodríguez* (A Coruña, Universidade da A Coruña, 2006), 581-582.

un paciente ante un tratamiento médico, aunque esta situación no se aprecie habitualmente.

Como pudimos apreciar en el apartado anterior, la famosa “Carta de los derechos del enfermo” del 6 de enero de 1973, tuvo un fuerte impacto en la sociedad Norteamérica, y por extensión en todo el mundo, por la incorporación de principios que debían ser respetados en todos los pacientes. Por el mismo tiempo, dos importantes obras trazan el rumbo de los derechos venideros, estamos hablando de la “Teoría de justicia”, de Rawls⁹⁰², y “Bioética, un puente hacia el futuro”, de VAN POTTER. Un año más tarde de la “Carta de los derechos del enfermo”, se aprobó una declaración de los “Derechos de los enfermos”, por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los EEUU. Para el año de 1979, se publica la “Carta del enfermo usuario de hospital”, creada por la comisión de hospitales de la Comunidad Económica Europea, que tiene una importante incidencia en los derechos del paciente en todo el continente⁹⁰³.

Es importante acotar cuáles son los derechos tanto del paciente como de los profesionales de la salud, junto con los deberes de ambos. Por obvias razones de contenidos, y posible desinterés del lector no trataremos algunos acontecimientos históricos, más bien nos centraremos en el momento actual, con una mirada más profunda al futuro que al pasado.

Es abundante la legislación internacional, especialmente cuando hacemos alusión a las Declaraciones, Pactos y Convenios que hace mención a los derechos y deberes del paciente y del personal sanitario⁹⁰⁴. A ello, tenemos que sumar los diferentes Códigos Deontológicos de Médico.

⁹⁰² Desde 1971, “*A Theory of Justice*”, de John Rawls, es una obra referente para la discusión filosófica político y moral. John Rawls, *Teoría de la justicia*. (México: Fondo de cultura económica, 2012). A fin de analizar el pensamiento de Rawls, véase las siguientes obras: Chandran Kukathas, Miguel Ángel Rodilla González, Philip Pettit. *La teoría de la justicia de John Rawls y sus críticos*. (Barcelona: Tecnos, 2004). Paul Wolff, *Para comprender a Rawls: una reconstrucción y una crítica de teoría de la justicia*. (México: Fondo de Cultura Económica, 1981). Oscar Mejía Quintana, *Justicia y democracia consensual: la teoría neocontractualista en John Rawls* (Bogotá: Siglo del hombre editores 1997). Gardy Augusto Bolívar Espinoza, Oscar Rogelio Caloca Osorio, “Teoría de la justicia de Rawls.” *Polis*, vol. 40 (2015). José Francisco Caballero, “La teoría de la justicia de John Rawls.” *Voces y contextos*, vol. 2.1 (2006): 1-22.

⁹⁰³ Carlos Trejo, “Los derechos humanos y su vinculación con los derechos de los pacientes.” *Revista médica de Chile*, vol. 128, 12 (2000): 1374-1379.

⁹⁰⁴ Cuando hablamos del personal sanitario hacemos alusión a: “todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen que ver como principal finalidad promover la salud” (Organización Mundial de la Salud (OMS - Informe sobre la salud en el mundo, 2006). En otra definición de la OMS, establece: “todas las organizaciones, personas y acciones cuya finalidad es promover,

Tras un largo proceso, los derechos de libertad (civiles y políticos) aparecen en escena tras desaparecer los privilegios personales de unos pocos, para convertirse en derechos de todos. Por lo tanto, primero se generalizan y posteriormente se universalizan los derechos de libertad, alcanzando su cumbre con las Declaraciones de Derechos, entre ellas:

- Declaración de Derechos del Buen Pueblo de Virginia (1776).
- Declaración de Independencia de los Estados Unidos (1776)
- Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (1789)

Indudablemente, estas tres declaraciones sepultaron el Antiguo Régimen, dando inicio a un nuevo periodo.

Con el tiempo, se produjeron diversas y variadas Declaraciones que tuvieron una notable influencia en el hombre (individuo y ciudadano), aunque dichas declaraciones no contemplaban los derechos del paciente (ámbito sanitario), sentaron las bases para su regulación futura. Veamos algunas de ellas⁹⁰⁵.

- *Declaración Universal de los Derechos Humanos*⁹⁰⁶. Establece en su preámbulo que: “la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e

restaurar o mantener la salud”. World Health Organization, *Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud: con aplicación especial para los países de ingresos bajos y medianos* (Francia: World Health Organization, 2009), 15. De dicha definición se desprende, que los familiares que cuidan de un enfermo también deberían de contabilizarse como personal sanitario. Aunque, por razones laborales, económicas y desinformación no se cuenta como personal sanitario.

El siguiente cuadro define el personal sanitario.

Formación y ocupación	Sector sanitario	Sector y ocupación no sanitario
Formación sanitaria	Médicos y enfermeros	Empresas privadas
Formación sanitaria sin trabajar en ello	Médicos que realizan actividades administrativas	Docencia
Sin formación sanitaria	Administrativos sin formación sanitaria.	Todos los demás

Fuente: *World Health Organization* (2009).

⁹⁰⁵ Juan Manuel Alba Bermúdez, “La legislación ecuatoriana en el marco de las declaraciones y convenios de ámbito internacional: los derechos del paciente”. *RDUNED: revista de derecho UNED*, vol. 20 (2017): 263-282.

⁹⁰⁶ Traducida a más de quinientos idiomas, y elaborada por representantes jurídico y culturalmente diferentes, procedentes de diversas regiones del mundo. Proclamada en la Asamblea General de las Naciones Unidas en París (Francia), el 10 de diciembre de 1948 – Resolución 217 A (III).

inalienables de todos los miembros de la familia humana”. Se puede apreciar la *universalización* de los derechos. Es la primera Declaración que reconoce la protección de la salud de todas las personas, al establecer en su artículo 25 que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida... y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la **asistencia médica**⁹⁰⁷ y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez (...)”.

Resulta llamativo, como el artículo 1, hace alusión a la conciencia de las personas, “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.” De la misma manera, - dice el artículo 18- “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia”. Este reconocimiento de la *conciencia*, en los seres humanos es el pilar fundamental para reconocer la libertad de conciencia y su manifestación en la objeción de conciencia, necesarias para otorgar validez jurídica a la negación del paciente a un tratamiento médico.

- *Convenio para la Protección de los Derechos y las Libertades Fundamentales*⁹⁰⁸. bEn cinco ocasiones hace alusión a la protección de la

⁹⁰⁷ El término “asistencia médica” utilizado en la DUDH, es definido: En el artículo 8, del Capítulo III, por el Código de Deontología Médica Española, del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, como: “Una relación plena de entendimiento y confianza entre el médico y el paciente. Ello presupone el respeto del derecho a éste a elegir o cambiar el médico o de centro sanitario. Individualmente los médicos han de facilitar el ejercicio de este derecho e institucionalmente procuraran armonizarlo con las previsiones y necesidades derivadas de la ordenación sanitaria”. *Subrayado en negritas por nosotros*.

Existe una corriente, cada vez menor, que sostiene la DUDH, como toda declaración, no es de obligatorio cumplimiento por los Estados, por lo tanto, no tiene efectos vinculantes. No obstante, siguiendo el razonamiento de MARTÍNEZ MORÁN, “la Declaración pronto se convirtió en un referente para toda la humanidad, adquiriendo la condición de «cuasiconvenio» por el respeto y por la exigibilidad de los derechos en ella contenidos. Los internacionalistas así lo entienden y le confieren el rango de tratado exigible, que lo ha adquirido por costumbre y asentimiento internacional”.

⁹⁰⁸ Firmado en Roma el 4 de noviembre de 1950. Roma, 4.XI.1950.

salud (artículos 2, 8 -11). Aunque en su eje central no analiza los derechos del paciente.

- *Carta Social Europea*⁹⁰⁹. Establece derechos sociales que reconocen la protección a la salud. Estableciendo en su Parte I.11 “Toda persona tiene derecho a beneficiarse de cuantas medidas le permitan gozar del mejor estado de salud que pueda alcanzar”.

En su artículo 11, establece que para garantizar la salud se adoptaran algunas medidas, entre ellas, 1. “eliminar, en lo posible, las causas de una salud deficiente. 2. Establecer servicios educacionales y de consulta dirigidos a la mejora de la salud y a estimar el sentido de responsabilidad individual en lo concerniente a la misma”. El artículo 12 los derechos de Seguridad Social.

- *Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos*⁹¹⁰. Destaca principalmente el artículo 7 “nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos”. Con ello, se establece la cláusula de la conciencia como límite a la injerencia de un tratamiento médico, sin duda, es el hito que marca la posibilidad de una negativa del paciente a un tratamiento médico. Continúa el artículo 8.3 ii) la posibilidad de conciencia en el ámbito militar⁹¹¹

⁹⁰⁹ Todos los Estados que conforman el Consejo de Europa, el 18 de octubre de 1961, adopta la Carta Social Europea. Esta carta, también conocida como la Carta de Turín, es considerada el segundo gran instrumento de Derechos Humanos en Europa, al abordar temas sociales como la salud y el ámbito laboral. Se incorporó en 1988 cuatro nuevos derechos, y finalmente, en 1996, se amplió a 31 los derechos sociales (CSE).

⁹¹⁰ Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor el 23 de marzo de 1976.

⁹¹¹ Como señala Peter Singer, las primeras objeciones de conciencia se producen en el ámbito militar, y con el tiempo, aparecen las objeciones en el ámbito sanitario. Si el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos contempla una objeción al servicio militar, está dejando las puertas abiertas para posteriores objeciones. Peter Singer, *Democracia y desobediencia.*, op. cit., pp. 111-113.

- *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*⁹¹². En el artículo 12 se establece el derecho al disfrute “del más alto nivel posible de salud física y mental”⁹¹³, dicho objetivo se consigue con algunas medidas como: “d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”. En base a ello se resalta la importancia de una protección sanitaria de calidad en igualdad de condiciones.
- *Consejo de Europa para la Protección de los Derecho Humanos y la Dignidad del Ser Humano respecto a las aplicaciones de la Biología y la Biomedicina*⁹¹⁴. Este documento es especialmente relevante por varios motivos, uno de ellos es su carácter vinculante, desde el punto de vista jurídico para los Estados que lo han suscrito. Por otro lado, se reconoce los derechos del paciente desde una perspectiva –protección– de dignidad y respeto a los Derechos Humano. Con una proyección actualizada reconoce derechos al paciente centrándose en las preocupaciones y en las incidencias más alarmante para el paciente y sus familiares.
 - Artículos 5-9: capítulo II – *Consentimiento Informado*. “Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento (...) En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento”.

⁹¹²Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor el 3 de enero de 1976.

⁹¹³Según el Pacto, la salud es considera el bienestar físico y mental. La salud mental es valorada cuando un paciente, pese a estar bien físicamente, no se respetan sus derechos (intimidad, confidencialidad, autonomía, libertad, etc...) generando un menoscabo psíquico. La OMS, define la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, en Nueva York del 19- 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

⁹¹⁴ Firmado el 4 de abril de 1997, en la ciudad asturiana de Oviedo. Establece en el artículo 2 la primacía del ser humano: “El interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia”.

- Artículo 10: Capítulo III - Vida privada y derecho a la información. Derecho a la intimidad, información de los datos médicos o no información.
 - Artículos 11-14: Capítulo IV - Genoma humano. Prohibición de discriminación por patrimonio genético.
 - Artículos 15-20: Capítulo V - Investigación científica. Protección de las personas que se prestan a un experimento científico (art. 16). Personas que no tengan capacidad para expresar su consentimiento (art. 17). Experimentación con embriones "in vitro". Capítulo VI. Extracción de órganos y tejidos del donante vivos para trasplantes (art. 19).
 - Artículos 21-22: Capítulos VII. Prohibición de lucro y utilización de una parte del cuerpo humano.
- *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea*⁹¹⁵. Conscientes del patrimonio espiritual y moral, la Unión refuerza los derechos debido a la rápida evolución de la sociedad en el ámbito científico. El artículo 35 reconoce *la protección de la salud*: "Toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana". Obviamente, este es uno de los artículos más innovadores, a lo largo de la historia, para

⁹¹⁵ (2000/C 364/01) En la ciudad de Niza, por el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión. Se proclamó por segunda vez con algunas enmiendas en 2007. En 2009 la Carta adquiere el mismo carácter vinculante que los Tratados. Conexión con el TUE: El artículo 6.1 del Tratado de la Unión Europea, en su versión consolidada tras las modificaciones introducidas por el Tratado de Lisboa, firmado el 13 de diciembre de 2007, establece lo siguiente 1. La Unión reconoce los derechos, libertades y principios enunciados en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea de 7 de diciembre de 2000, tal como fue adaptada el 12 de diciembre de 2007 en Estrasburgo, la cual tendrá el mismo valor jurídico que los Tratados. Las disposiciones de la Carta no ampliarán en modo alguno las competencias de la Unión tal como se definen en los Tratados.

Los derechos, libertades y principios enunciados en la Carta se interpretarán con arreglo a las disposiciones generales del título VII de la Carta por las que se rige su interpretación y aplicación y teniendo debidamente en cuenta las explicaciones a que se hace referencia en la Carta, que indican las fuentes de dichas disposiciones."

consagrar y respetar los derechos del paciente. Desde tiempo atrás, Europa ha estado en la vanguardia de la protección y prevención de la salud de sus ciudadanos. De igual forma, se establece que el consentimiento tiene que ser “libre e informado”, prevaleciendo la decisión del paciente por encima de cualquier otro, inclusive el médico, constituyendo el principio de autonomía. La Carta reconoce también la voluntad del paciente, la prohibición de la eugenesia (prácticas), el lucro de cuerpo humano y la clonación en seres humanos.

- *Carta Europea de los Niños Hospitalizados*⁹¹⁶. Adquiere especial valor al proteger un colectivo especialmente vulnerable como son los menores de edad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la protección de los derechos a la salud en las Declaraciones y Cartas, junto con la Asociación Médica Mundial (AMM).

- *Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente*⁹¹⁷. Regula la relación médico-paciente, en aras del mejor interés del paciente de acuerdo a su conciencia, buscando garantizar la autonomía y justicia ante los cambios surgidos en los últimos años. Entre sus principios, artículo 1, destaca la atención médica de buena calidad. Art.1.b “Todo paciente tiene derecho a ser atendido por un médico que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia exterior”. Derecho a la libertad de elección (art. 2); Derecho de autodeterminación (art. 3); “el paciente (...) tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia (...) información necesaria para tomar sus decisiones. (...) entender claramente cuál es el propósito de todo examen o tratamiento y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento. Paciente inconsciente (art. 4); paciente incapacitado (art. 5); procedimiento contra la voluntad del paciente (art. 6); derecho de

⁹¹⁶ Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo.

⁹¹⁷ Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, Octubre 2005 y reafirmada por la 200ª Sesión del Consejo de la AMM, Oslo, Noruega, Abril 2015.

información (art. 7), derecho al secreto (art. 8); derecho a la dignidad (art. 10), y, derecho a la asistencia religiosa (art. 11).

- *Carta de Ottawa para la promoción de la Salud*⁹¹⁸. El objetivo principal es alcanzar “salud para Todos en el años 2.000”. Se analizaron los problemas que las regiones y países en vías de desarrollo para alcanzar una salud universal. Para lograr el objetivo se considera necesario: proporcionar los medios ineludibles para actuar como mediador, elaborar políticas públicas sanas, crear ambientes favorables, fortalecer la acción comunitaria, aptitudes personales, y reorientar los servicios sanitarios.
- *Declaración de Ámsterdam sobre la Protección de los Derechos de los Pacientes en Europa*⁹¹⁹. Ante los cambios sociales, culturales, políticos, éticos y económicos se genera la necesidad de regular los derechos de los pacientes. Entre los derechos del paciente establece en su artículo 3 “El consentimiento informado del paciente es el requisito previo a toda intervención médica (...) derecho a negarse a detener una intervención médica”. Confidencialidad y privacidad (art. 4); atención sanitaria y tratamiento (art. 5); y su aplicación (art. 6).
- *Carta de la Reforma de la Atención Sanitaria de Ljubljana*⁹²⁰. Importante documento que reconoce que “debe haber cobertura universal y acceso equitativo para toda la población a la asistencia necesaria”. Establece cinco puntos (compromisos) para garantizar la atención sanitaria de los

⁹¹⁸ Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986.

⁹¹⁹ Realizada en Ámsterdam del 23 – 30 de marzo de 1994. Auspiciada por la Oficina Regional para Europa de la OMS (OMS/EURO), actuando de anfitrión Holanda. Asistieron 60 personas de 36 países – Estados Miembros. El objetivo era definir principios y estrategias para proteger (promover) los derechos de los pacientes en las reformas sanitarias llevada a cabo por algunos países. Los principios rectores que inspiran la Declaración de Ámsterdam, son la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la salud para todos (OMS 30.43, 19 mayo 1977) y el modelo de atención sanitaria establecido en la Declaración Alma-Ata (12 de septiembre de 1978).

⁹²⁰ Carta de Ljubljana sobre la reforma de la atención sanitaria, 1996. Copenhague, Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, 1996.

ciudadanos, junto con las opiniones –elecciones– de configurar el sistema de salud.

- *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*⁹²¹. Establece que “la salud es un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico”. Entre sus cinco prioridades se encuentra 1) promover la responsabilidad social para la salud; 2) aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud; 3) consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud; 4) ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo, y 5) consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

Finalmente, no podemos terminar sin hacer alusión a la *Carta Europea de los Derechos de los Pacientes*⁹²². En ellos, se reconoce catorce derechos a los pacientes que son la síntesis de los derechos contenidos en los documentos internacionales citados anteriormente, y en las Declaraciones del Consejo de Europa y la OMS. Establece los siguientes puntos:

- 1) *Derecho a Medidas Preventivas*. “Todo individuo tiene derecho a un servicio apropiado para prevenir la enfermedad”;
- 2) *Derecho al acceso*. Sin discriminación;
- 3) *Derecho a la información*. El estado de salud, servicios sanitarios e investigación científica;
- 4) *Derecho al consentimiento*. Participación activa en las decisiones, requisito para cualquier procedimiento y tratamiento;
- 5) *Derecho a la libre elección*. Elegir libremente los procedimientos y tratamientos en base a una información adecuada;
- 6) *Derecho a la privacidad y confidencialidad*. Información personal (diagnostico, terapéutico, visitas y tratamientos);
- 7) *Derecho al respeto del tiempo del paciente*. Tratamiento en un periodo de tiempo predeterminado y rápido;
- 8) *Derecho al cumplimiento de los estándares de calidad*;

⁹²¹ Adoptada en la cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud – Nuevos actores para una nueva era: llevar la promoción de la salud hacia el siglo XXI- Julio 21-25 de 1997, Yakarta (Indonesia).

⁹²² Elaborada en Roma (Italia), en noviembre de 2002. Realizada por la Red Ciudadana Activa (Active Citizenship Network).

- 9) *Derecho a la seguridad*. Libre de daños (sanitarios, médicos, negligencias, acceso y tratamientos);
- 10) *Derecho a la innovación*;
- 11) *Derecho a evitar dolor y sufrimiento innecesarios*;
- 12) *Derecho a un tratamiento personalizado*;
- 13) *Derecho a reclamar*;
- 14) *Derecho a la compensación*.

Si bien es cierto que algunos documentos internacionales citados con anterioridad solo tienen eficacia en Europa, y, por tanto, vinculante exclusivamente para los países miembros, hemos querido hacer alusión a ellos al encontrarse el continente europeo a la vanguardia del respeto de los derechos del paciente. De manera parecida, la normativa europea, como veremos más adelante, sirve de inspiración al continente americano, muy especialmente al Ecuador, con el propósito de conseguir una legislación garantista que regule y respete las decisiones del paciente, y con ello abandonar el paternalismo existente en la actualidad.

Una de las primeras referencias que encontramos en el continente americano a los derechos a la prestación sanitaria es en la creación de la *Organización Panamericana de la Salud*; para comprender su origen nos tenemos que remontar al año 1879, cuando una fuerte epidemia de fiebre amarilla azotó varios países americanos (Uruguay, Brasil, Argentina y Paraguay), propagándose rápidamente por todo el continente hasta llegar a los Estados Unidos, causando más de 20.000 muertes. En este trágico contexto, los países se unen para erradicar la epidemia creando en 1902 la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁹²³. Con el tiempo se transformó en la Organización Mundial de Salud.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre.^{924 925} En su preámbulo reconoce la libertad, igualdad y dignidad de todos los hombres al poseer

⁹²³ Acerca de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)", OMS, OPS, consultado el 13 de febrero de 2017.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=220&lang=es

⁹²⁴ Aprobado en la Novena Conferencia Internacional Americana, el 2 de mayo de 1948, en la ciudad de Bogotá (Colombia). También se adoptó la Carta de la Organización de los Estados Americanos, y el Tratado Americano de Soluciones Pacíficas.

conciencia y razón, que los conduce a vivir fraternalmente los unos con los otros. En su artículo XI, establece: "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad". La igualdad en acceso a la sanidad, junto con la protección sanitaria es el primer paso para que todos los ciudadanos puedan reclamar sus derechos en materia sanitaria.

*Convención Americana sobre Derechos Humanos*⁹²⁶. Si bien es cierto que no hace alusión específica los derechos del paciente, ni tan siquiera a la salud⁹²⁷, podemos apreciar algunos derechos que sirven de garantías a la negación de un paciente a recibir un determinado tratamiento médico.

El artículo 12 reconoce la *libertad de Conciencia y Religión*. Estipula el 12.2, que "nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias". Hay que tener en cuenta que la mayoría de los impedimentos a recibir un tratamiento médico obedece a razones morales y religiosas, y en conclusión estaríamos ante la posibilidad de alegar el articulado citado para respetar la decisión del paciente.

*Protocolo Adicional a las Convención América sobre Derechos Humanos en materia de Derecho Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador"*⁹²⁸. Con la premisa de que los derechos del hombre no nacen de una nacionalidad o Estado sino

⁹²⁵ Comenta el jurista García Bauer, que: "Basta leer el texto del proyecto y la Declaración aprobada para darse cuenta de los cambios y ampliaciones de que fue objeto el proyecto en la Conferencia en Bogotá. Además de agregarle el Considerando y el Preámbulo, el artículo sufrió modificaciones y los XIX artículos del proyecto aumentaron a XXXVIII en la Declaración, es decir, que la Declaración Americana contiene ocho artículos más que la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas del mismo año de 1948. Dentro de esos XXXVIII artículos, varios se refieren a deberes, los que, aparte de la mención general que se hace en el artículo 29, no son mencionados específicamente en la Declaración Universal". Carlos García Bauer. *Los Derechos Humanos, Preocupación Universal* (Guatemala: Universitaria, 1960). Marco Gerardo Monroy Cabra, "Aplicación de la declaración americana de los derechos y deberes del hombre por la comisión interamericana de derechos humanos". *Instituto Interamericano de Derechos humano*. Edición especial, 132-135

⁹²⁶ Conocido como el Pacto de San José. Conferencia especializada interamericana sobre derechos humanos (B-32). Del 7 – 22 de noviembre de 1969, en San José (Costa Rica).

⁹²⁷ Las breves alusiones a la salud, se refiere a las limitaciones prescritas por la ley para garantizar algunos derechos que podrán ser restringidos para proteger la salud, el orden o la moral públicas o los derechos o libertades de los demás.

⁹²⁸ Adoptado el 17 de noviembre de 1988, en San Salvador (El Salvador). Firmado por el Ecuador el 17 de noviembre de 1988, y ratificado el 2 de octubre de 1993.

por ser persona humana, es necesario proteger determinados derechos. El artículo 10, reconoce expresamente el Derecho a la Salud, “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. Y para garantizar, establece los siguientes puntos:

- Atención primaria de la salud.
- Servicio de salud para todos en igualdad de condiciones.
- Inmunización contra las principales enfermedades contagiosas.
- Educación de la población para la prevención de enfermedades.
- Protección de salud para los grupos más vulnerables.

Como se puede apreciar es un documento internacional suscrito por los países americanos que reconoce el derecho a la salud para todos, en igualdad de condiciones.

*Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, “Declaración de Caracas”*⁹²⁹. La preocupación de los Estados firmantes no recae solamente sobre la atención sanitaria (física), sino también en la atención psíquica. Establece en sus consideraciones: “Qué la Atención Primaria de Salud es la estrategia adoptada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y refrendada por los Países Miembros para lograr la meta Salud para todos en el año 2000”. Para conseguirlos, declaran que los legisladores tienen que asegurar y respetar los “derechos humanos y civiles” de los enfermos mentales.

El hecho que los Estados se comprometan a garantizar los derechos humanos y civiles de los pacientes con enfermedades mentales, iguala los derechos de *todos los* pacientes. Ahora, el ciudadano puede exigir el cumplimiento de estos derechos ante los tribunales ordinarios e internacionales.

Con el propósito de garantizar los derechos anteriormente citado, existe en el continente americano la *Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)*, y la *Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH)*, ambos organismos de forma conjunta velan por la protección de los Derechos Humanos.

⁹²⁹ 11-14 de noviembre de 1990, Caracas (Venezuela).

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

3. LA NEGATIVA A RECIBIR TRATAMIENTOS MÉDICOS

Toda actividad teleológica como doctrina de las causas finales persigue el mismo fin: el cuidado y protección de la salud. Por ello, la salud no solamente es valiosa sino que también debe ser exigible de aquel que debe su protección, al ser un componente vital en cualquier ser humano⁹³⁰.

Referente al ámbito jurídico, el derecho a la vida, junto con el derecho a la libertad se encuentran reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que ha sido el pilar fundamental para numerosas Constituciones a nivel mundial. El artículo 3, establece el derecho a la vida y libertad de todo individuo. El artículo 25, reconoce el nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar⁹³¹. En el Ecuador de manera parecida y con el espíritu de la *Declaración*, reconoce el derecho a la vida (artículo 66.1), su dignidad (artículo 66.1), tomar decisiones libres sobre la salud (artículo 66.10). En el ámbito religioso establece la no discriminación por religión e ideología (artículo 11.2), y el derecho a practicar la su religión (artículo 66.8).

En la propia Constitución del Ecuador, en la Sección segunda, se reconoce el derecho a la salud (artículo 421). Frente al reconocimiento expreso del legislativo de dicho derecho, cabría preguntarse ¿existe realmente un derecho a la salud?

La cuestión como señala el catedrático MARTÍNEZ MORÁN, no es baladí. A pesar de los esfuerzos, precauciones que se puedan realizar, es un hecho que la salud termina deteriorándose y, finalmente aparecen enfermedades fruto de la edad avanzada u otras consecuencias. Pese a los avances médicos y las nuevas tecnologías, cientos de enfermedades en la actualidad siguen siendo incurables provocando con ello la muerte. Indudablemente, pese a las buenas intenciones de los profesionales de la salud, es imposible que nadie nos garantice una plena salud. Ni tan siquiera el Estado puede garantizarnos de una recuperación de cualquier dolencia u enfermedad.

Es comprensible que nadie puede en la actualidad garantizarnos el derecho a la salud, pues nadie tiene la obligación de restituirnos la salud perdida (derecho subjetivo) ni tan

⁹³⁰ José Antonio Seoane, "El perímetro de la objeción de conciencia médica." *Revista para el Análisis del Derecho, InDret*, vol. 4 (2009): 1-21. Argumentos éticos y jurídicos a favor de la noción de salud como capacidad básica, funcionamiento seguro y derecho en SEOANE, 2008. Sobre el enfoque de las capacidades, NUSSBAUM, 2006/2007; SEN, 1999/2000. Sobre el enfoque de los funcionamientos seguros, WOLFF, DE-SHALIT, 2007.

⁹³¹ Algunas Constituciones como la española, reconoce igualmente los derechos a la vida e integridad física y moral (artículo 15), y a la libertad ideológica, religiosa y de culto (artículo 16).

siquiera de responder de la exigencia de este derecho. No obstante, si existen algunos derechos relacionados con la salud que pueden exigirse en determinados momentos.

1.- PREVENCIÓN. Derecho a exigir al Estado condiciones de salubridad e higiene que eviten enfermedades. Vivir en condiciones que nos alejen, lo máximo posibles, de ambientes nefastos para la salud.

2.- PRESTACIÓN. Derecho a una asistencia sanitaria⁹³² de calidad y calidez. Atención médica que nos ayude a recuperar la salud, y aminoren los efectos perjudiciales de las enfermedades.

De manera parecida, autores como ABRAMOVICH y COURTIS, sostienen que "En principio, el derecho a la salud presenta dos perfiles delimitables, el primero, integrados por algunas obligaciones tendientes a evitar que la salud sea dañada, ya que por la conducta de terceros – ya sea el Estado u otros particulares- (obligaciones negativas), o por otros factores controlables – tales como epidemias, prevenir enfermedades evitables, a través de campañas de vacunación- (obligaciones positivas). El segundo, está integrado por las obligaciones tendientes a asegurar la asistencia médica una vez producida la afectación a la salud denominadas habitualmente como «derecho a la atención o asistencia sanitaria», cuyo contenido implica, entre algunas prestaciones, la complejísima tarea de planificación y previsión de recursos presupuestarios necesarios para llevar a cabo la satisfacción de los requerimientos de salud correspondientes a toda la población"⁹³³.

Diferentes autores llegan a la misma conclusión, no se puede hablar de derecho a la salud, sino de derecho a la protección o prevención de la salud. Uno de ellos, es PITTIER, que considera que el derecho a la salud (derecho social), son obligaciones asumidas por el Estado al evitar que se dañe la salud de sus ciudadanos, precautelando el bienestar de los mismos para evitar enfermedades, estas se conocen como obligaciones negativas. Una vez producida la enfermedad, el Estado tiene que asegurar la atención y asistencia sanitaria, mediante la planificación de recursos para satisfacer a los enfermos, estas últimas, se consideran obligaciones positivas⁹³⁴.

⁹³² Véase la excelente obra de Ana María Marcos, *El derecho a una asistencia sanitaria para todos: una versión integral* (Madrid: Dykinson, 2017).

⁹³³ Víctor Abramovich, Christian Courtis, "El derecho a la atención sanitaria como derecho exigible." *La Ley. Suplemento de Jurisprudencia de Derecho Administrativo*, Buenos Aires, vol. 65.119 (2001): 25.

⁹³⁴ Lautaro Pittier, "Derecho a la salud en el derecho interno y la acción de amparo en el derecho constitucional argentino." *Pensamiento Jurídico*, vol. 37 (2013): 80.

Por todo ello, las Constituciones actuales reconocen el derecho «a la protección de salud », «derecho a las prestaciones sanitarias », pero no «derecho a la salud»⁹³⁵. Así, se aprecia en la Constitución española, al mencionar “Se reconoce el derecho a la protección de la salud” (art. 43); la Constitución colombiana: “la atención a la salud” (art. 49); la Constitución francesa: “la protection de la santé” (preámbulo).

No obstante, la Constitución de la República del Ecuador, establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado (art. 32). Entendemos que esta imprecisión del constituyente de 2008, se debe aún *lapsus calami*, pues pensar que al Estado se le puede exigir la salud como un deber ineludible estaríamos llegando a lo absurdo de pensar que el Estado ecuatoriano nos garantiza la vida eterna.

Si interpretamos las palabras del constituyente, nos damos cuenta que lo que intentaba explicar es que el derecho a la salud está vinculado a otros derechos (agua, alimentación, educación, seguridad social) como continúa diciendo el citado artículo. Igualmente, se garantiza la salud mediante políticas económicas, sociales, ambientales y programas de atención de salud, entre otros se entiende el constituyente que un ambiente digno, en condiciones de salubridad e higiene son las más factibles para evitar que la salud de la población empeore.

Las *obligaciones positivas* del Estado ecuatoriano son las siguientes:

- Protección sanitaria a las personas adultas mayores (art. 37);
- Atención médica y medicinas gratuitas (art. 37.1);
- Gratuidad de salud materna (art. 43.1);
- Protección sanitaria a niños, niñas y adolescentes (art. 44);
- Prevención y atención especializada sanitaria a las personas con discapacidad (art. 47);
- Trabajar en ambientes que garanticen la salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar (art. 326.5);
- Por daños ambientales el Estado debe garantizar la salud y la restauración de los ecosistemas (...) (art. 397).

Las *Obligaciones negativas* en materia sanitaria:

⁹³⁵La Constitución española, establece: “Se reconoce el derecho a la protección de la salud” (art. 43).
La Constitución colombiana: “la atención a la salud” (art. 49).

- Sistema de salud tiene la finalidad de “protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral” (art. 358).
- Art. 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.
- Art. 360.- “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas”.
- Art. 363.- “El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.”

Como se puede apreciar, y según manifiesta PITTIER, el Estado debe evitar que la salud de la ciudadanía se vea afectada o dañada por habitar en espacios vulnerables y carecer de buenas infraestructuras que potencien la salubridad, a fin de evitar, la aparición de enfermedades. Y segundo, una vez aparecida la enfermedad, tiene que establecer mecanismos (sanitarios) que intenten recuperar la salud y apaliar los efectos adversos.

Ante la obligación del Estado de garantizar la atención sanitaria, surge el dilema cuando un paciente rechaza un determinado tratamiento médico alegando una objeción de conciencia. Son muchos los países que han encontrado solución a este dilema con una legislación específica, donde para muchos, entra en disputa el derecho a vida vs el derecho a la dignidad, libertad y religión.

En el ordenamiento jurídico de Reino Unido se garantiza la voluntad del paciente, sin importar las razones que llevaron al paciente a tomar dicha decisión⁹³⁶. De manera parecida, en los Estados Unidos, la primera enmienda constitucional reconoce que el Congreso no podrá dictar leyes que contravengan la libertad religiosa. Y, la jurisprudencia Norteamérica en reiteradas ocasiones ha manifestado la supremacía del derecho de autonomía –paciente– con respeto a otra decisión médica⁹³⁷. En Francia, la legislación establece que: “los deseos del paciente deben ser respetados incluso cuando existe peligro para su vida, siempre que haya sido debidamente informado”⁹³⁸. En Italia, la Constitución garantiza en su artículo 32 “...Nessunopuo` essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non puo` in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”. Nadie puede ser obligado a un tratamiento específico, estableciendo la libre autodeterminación del paciente en el ámbito médico.

En el Ecuador, al no existir una jerarquía de derechos, el profesional médico no tiene que decidir la supremacía jurídica que desea salvar (vida / libertad). Exactamente, el artículo 11.6 Constitución de la República del Ecuador, establece: "Todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía".

Por ello, todos los derechos tienen el mismo valor e importancia. El derecho a la vida no es superior al derecho de libertad religiosa, y viceversa.

Es abundante la legislación en el Ecuador que hace alusión a la libertad –paciente- de tomar sus decisiones. En caso de discrepancia, son aplicables las siguientes normas que amparan la decisión de un paciente de rechazar un tratamiento médico.

⁹³⁶ ReTAll England Law Reports 1992; 4:647-670. MarschJC, Bevan DH, *Haematological Care of the Jehovah's Witness patient*. Br J Haematol 2002; 119(1):25-37. A. Pérez., et al, "Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los Testigos de Jehová. Aspectos ético-legales y consideraciones anestésicas en su tratamiento." *Rev Esp Anestesiología Reanim*, 53.1 (2006): 31-41.

⁹³⁷ Véase: In re Fetus Brown, Illinois Appellate Court 1997.

⁹³⁸ Rouge-Maillart C, Jousset J, Gaches T, Gaudin A, Penneau M, "Patients refusing medical attention: the case of Jehovah's Witnesses in France". *MedLaw*, 2004;23(4):715-723

Autonomía del paciente

Constitución del Ecuador

- Art. 362.- "... Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes".
- Art. 358, establece: que el sistema nacional de salud (...) "se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional". Por lo tanto, el respeto a la decisión del paciente tiene supremacía constitucional en el Ecuador. Teniendo en cuenta que uno de los principios de la bioética es la autonomía.
- Art. 32: " (...) La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional".
- Art. 66.12, reconoce y garantiza el derecho a la objeción de conciencia.

Legislación ordinaria

- *Ley Orgánica de Salud*⁹³⁹, en su Capítulo III, establece los Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.
 - El Art. 7, establece que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: h) "Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública". d) "Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos".

⁹³⁹ Ley 67 Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006.

- l) "No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida".
- *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*⁹⁴⁰. Art. 6: "Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión".
- *Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras y Enfermeros*⁹⁴¹. Art. 13. Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros:
 - a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente.
- *Código de Ética del Ministerio de Salud Pública*. Art. 3: "Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento sus derechos".

En la República del Ecuador todo paciente que acude al sistema de salud pública o privada, no tiene derechos por su condición desfavorecida (enfermedad), sino por el mero hecho de ser persona. Aun estando a merced del personal médico el paciente sigue conservando los derechos humanos, y principios bioéticos⁹⁴² consagrados en la Constitución ecuatoriana.

No podemos olvidar la incongruencia existente entre el artículo 7 d) y h), de la Ley Orgánica de Salud, pues por un lado se establece el "respeto a su dignidad, autonomía..." del paciente, y por el otro se instaura la posibilidad de "ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones

⁹⁴⁰ Ley 77. Registro Oficial Suplemento 626 de 03-feb.-1995.

⁹⁴¹ Publicado el 19 de febrero de 1998, su última reforma 6 de octubre de 2010. (Reformado por la Ley s/n, R.O. 294-2S, 6-X-2010).

⁹⁴² Mario Bunge, *Filosofía para médicos* (Barcelona: Gendisa, 2012), 177.

respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública". Resulta incongruente que el principio de autonomía a través del consentimiento Informado pueda ser anulado en casos de urgencia o riesgo de vida de la persona. Obviamente, dicha ley entra en profusa contradicción con la Constitución ecuatoriana (norma suprema) de ahí, la necesidad de modificar la ley, o aplicar única y exclusivamente los principios constitucionales.

Libertad religiosa

Constitución del Ecuador

- Art 11 "Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión (...)".
- Art. 66. 8: "El Estado protegerá la práctica religiosa voluntaria, así como la expresión de quienes no profesan religión alguna, y favorecerá un ambiente de pluralidad y tolerancia".

En la actualidad, la tendencia jurídica a nivel mundial es la despenalización del profesional médico que respeta la decisión del paciente, aunque esta actuación pudiese ser considerada perjudicial para el usuario. Este criterio debe ser interpretado con mucha cautela al valorar y cerciorarse personalmente de la ideología religiosa del paciente. Ante las numerosas sentencias por todo el mundo, referente a este tema, y en la mayoría de los casos contradictoria, nos enseña que no corresponde al derecho regular una situación puramente ética. Suplantar la decisión de un paciente por la de un juez, tampoco es la solución más favorable, pues estamos ante una situación que trasciende a lo jurídico⁹⁴³.

⁹⁴³ A. Pérez, et al, "Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los Testigos de Jehová. Aspectos ético-legales y consideraciones anestésicas en su tratamiento." *Rev Esp Anestesiol Reanim*, vol. 53.1 (2006): 31-41.

4. LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA

La actual **Constitución de la República del Ecuador**, reconoce la universalidad de la salud, siendo un deber primordial del Estado (art. 3); establece en su artículo 362 que “los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, garantizando el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información del paciente (...) siendo universales y gratuitos”. Incluso el art. 366, amplía que el financiamiento sanitario será “oportuno, regular y suficiente”. Por tal efecto, los reconocimientos constitucionales de los derechos del paciente en Ecuador están plenamente garantizados en las diferentes instituciones hospitalarias del país, que junto a la Constitución se tiene que aplicar la normativa internacional que a tales efectos ha suscrito el Estado ecuatoriano, que ya tuvimos la oportunidad de mencionar en apartados anteriores.

Es variada la normativa jurídica interna que siguiendo las estipulaciones constitucionales reconocen los derechos del paciente, y con ello, emprender una regulación más concreta de los mismos.

En la misma línea, la **Ley Orgánica de la Salud**⁹⁴⁴, dedica su capítulo III, a los Derechos y Deberes de las Personas y el Estado en Relación con la Salud. El art. 7 establece que “toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:” entre ellos se destaca: el respeto a la dignidad, autonomía, privacidad e intimidad, cultura, derechos sexuales, información referente a las alternativas médicas, asesoría personalizada, historia clínica, ejercer la libre autodeterminación de su voluntad, tomar decisiones con respecto a tratamientos y diagnósticos, atención inmediata, no ser objeto de prueba, etcétera.

Complementando el art. 201 del mismo cuerpo legal:

“Es responsabilidad de los profesionales de la salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos”.

⁹⁴⁴ Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423; publicado el 22 de diciembre de 2006, última reforma 24 de enero de 2012.

Una importante novedad de la L.O de Sanidad, es la incorporación de sanciones administrativas y penales para el personal médico que incumpla sus obligaciones y deberes contemplados en la Constitución, la presente ley y el resto del ordenamiento jurídico.

Una de las normas más garantistas es la famosa **ley de Derechos y Amparo al Paciente** (Ley 77)⁹⁴⁵, en su diecisiete artículos reconoce un raudal de derechos para toda las personas que acudan al servicio público o privado de salud. Tan solo en sus consideraciones iniciales registra:

“Que, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad”;

Resulta llamativo cuando no al menos sorprendente, que en plena crisis económica y siendo uno de los países con menor progreso de Sudamérica debido a su bajo índice de desarrollo humano⁹⁴⁶, el gobierno apueste por una ley de derechos del paciente. Con ello se demuestra que, a pesar de la mala economía, la ausencia de avanzada tecnología médica y portar un precario sistema de salud, no supone un menoscabo o irrespeto a los derechos del paciente.

La citada ley reconoce el derecho del paciente a ser tratado con dignidad, respeto, esmero y cortesía (art. 2); no discriminado⁹⁴⁷ (art. 3); confidencialidad (art. 4); vocabulario comprensible y entendibles (art. 5); derecho a decidir o negarse a un tratamiento médico (art. 6) y ser atendido en caso de emergencia (art. 12).

⁹⁴⁵ Fecha de publicación 3 de febrero de 1995; última reforma el 22 de diciembre de 2006.

⁹⁴⁶ Según el informe de Desarrollo Humano y Discriminación en Ecuador, señala que para el año 2001 en Ecuador “el ingreso por habitante era de US \$ 1.461, sustancialmente inferior al promedio regional de US \$ 3.864. Además, Ecuador ocupa un lugar muy bajo en el Índice de Desarrollo Humano del PNUD, (PNUD, 2003) (el puesto 97 entre 175 países del mundo y el penúltimo en Sudamérica, superando sólo a Bolivia) (...) tres factores desencadenaron la crisis en los años 90: el fenómeno del niño, la caída del precio del petróleo y la crisis bancaria”. Carlos Larrea, *Pueblos indígenas, desarrollo humano y discriminación en el Ecuador* (Quito: Abya-yala, 2007), 42. La crisis ocasionó “una vertiginosa expansión de desempleo abierto, el subempleo y la pobreza. Subió del 8% en 1998 al 65% en el mismo período la crisis produjo también una masiva migración internacional. Se estima que al menos 700.000 ecuatorianos han dejado el país a partir de 1998”. Carlos Larrea, *Pueblos indígenas, desarrollo humano y discriminación en el Ecuador.*, op. cit., p 27.

⁹⁴⁷ Por motivos de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica. (art. 3 Ley de derechos y amparo del paciente).

En el año 2000, se publica el **Reglamento General de Unidades Médicas del IESS**⁹⁴⁸ (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social). Se establece la necesidad de formar un comité de bioética en todos los hospitales pertenecientes al seguro social. Estableciendo en su artículo 65, que entre las responsabilidades del mismo se encuentra:

“La vigilancia y salvaguarda de los derechos del paciente, en concordancia con los acuerdos internacionales sobre la materia y sin menoscabo de la caída de la atención médica;”

La **Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras**⁹⁴⁹, en su artículo 13, establece que son obligaciones de las enfermeras y enfermeros, entre otros:

“Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente; (...) garantizando una atención personalizada y de calidad;”

El **Código de Ética Médica Ecuatoriana**, establece la obligatoriedad del médico de respetar las creencias religiosas e ideológicas del paciente (art. 13); no realizar intervención quirúrgica sin el consentimiento del paciente o su familiar (art. 15); advertir del diagnóstico (art. 19); explicar los beneficios institucionales en el ámbito médico (art. 21); confidencialidad (art. 71); etcétera.

Plan Nacional del Buen Vivir⁹⁵⁰ 2013 -2017, establece el derecho del paciente de ser atendido con amabilidad y paciencia, incluso en su idioma⁹⁵¹ nativo.

La reciente publicación de la Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles⁹⁵², realizado por el Ministerio de Salud Pública, reconoce atendiendo a los artículos 32, 361, 362 de la Constitución⁹⁵³ que:

⁹⁴⁸ Publicado el 14 de abril del 2000, su última reforma 30 de diciembre de 2011. Resolución del IESS No. 311, publicada en Registro Oficial 180 de 27 de abril del 2010.

⁹⁴⁹ Publicado el 19 de febrero de 1998, su última reforma 6 de octubre de 2010.

⁹⁵⁰ Resolución 2, Registro Oficial Suplemento 78; fecha de publicación 11 de septiembre del 2013.

⁹⁵¹ La Constitución de la República del Ecuador, establece el castellano como idioma oficial, junto con el Kichwa y el shuar. Los idiomas ancestrales son oficiales para los pueblos indígenas, (art. 2).

⁹⁵² Acuerdo Ministerial 1203, Registro Oficial 750; fecha de publicación 20 de julio de 201, su última reforma 29 de agosto de 2013.

“Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”.

Aludir al consentimiento informado es un aspecto llamativo, pues no solo se vincula a grandes centros hospitalarios de referencia nacional, sino que independientemente de la categoría que reciba por el Ministerio, todos tienen que garantizar los mismos derechos. El respeto a los derechos del paciente no está vinculado al número de especialidades médicas o a la afluencia de pacientes, sino que todo servicio de salud, ya esté ubicado en una aislada zona rural, en plena amazonia o en una gran ciudad, tienen que garantizar los mismos derechos.

Los derechos del paciente en el Ecuador no se circunscriben a un determinado lugar o recinto, entendiéndose como un centro hospitalario o de salud. Todo paciente tiene derecho, no por su enfermedad, sino por el mero hecho de ser persona⁹⁵⁴.

Es por ello, que la autoridad competente tuvo a bien aprobar el **Reglamento de Registro Sanitario para Medicamentos en General**⁹⁵⁵, con el fin de asegurarse una total comprensión por parte del usuario (paciente) de lo que se le suministra. En su artículo 35, el citado Reglamento establece que todo fármaco debe de incluir información básica, entre ella:

“e) Grupo farmacoterapéutico o tipo de actividad en términos fácilmente comprensibles para el paciente”.

⁹⁵³ Art. 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. Art. 361: El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”. Art. 362: “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicina ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información del paciente”.

⁹⁵⁴ Según Carl Rogers el respeto implica “el aprecio de la dignidad y valores del paciente y su reconocimiento como persona”. Arce Cibanal, *La relación enfermera-paciente* (Medellín: Universidad de Antioquia, 2009), 53.

⁹⁵⁵ Acuerdo Ministerial 586, Registro Oficial Suplemento 335; fecha de publicación 7 de diciembre de 2010, con su última reforma 15 de marzo de 2014.

Con dicha legislación, no solo se reconocen el derecho a recibir información comprensible y en términos razonablemente entendibles, sino que también el vocabulario de los fármacos tiene que garantizar dicho derecho. Es un gran avance entender que un paciente no es solo aquella persona que se encuentra ingresada⁹⁵⁶ en centros sanitarios, sino también las personas “que padecen física y corporalmente, especialmente quien se halla bajo atención médica”⁹⁵⁷.

A todo ello, tenemos que añadir el reciente **acuerdo 115**, del *Manual de seguridad del paciente* del Ministerio de Salud Pública⁹⁵⁸. En atribución conferida por la Constitución en su artículo 151.1, se acuerda: aprobar el “Manual Seguridad del paciente”, de carácter obligatorio para todo el sistema nacional de salud. Dicho manual, tiene el objetivo de brindar atención de calidad, con eficacia y calidez, con el propósito de obtener mayores y mejores resultados de salud para los pacientes, respetando los Derechos Humanos y los principios bioéticos.

También podemos encontrar una protección hacia los derechos del menor, nos referimos cuando un joven menor de edad accede a un centro sanitario, en ese momento sus derechos tienen que ser reconocidos y respetados, independientemente de la edad, comprensión y capacidad intelectual. El **Código de la Niñez y Adolescencia**⁹⁵⁹, reconoce en su art. 80 que:

“Los exámenes médicos legales a un niño, niña o adolescente, se practicarán en estrictas condiciones de confidencialidad y respeto a la intimidad e integridad física y emocional del paciente”.

Contemplar el principio de intimidad y confidencialidad del menor frente al sistema de sanidad, sienta las bases de un reconocimiento implícito del principio de autonomía⁹⁶⁰. Se espera que pronto en Ecuador, ya sea por parte del legislativo o por jurisprudencia

⁹⁵⁶ Jaime Arias, *Generalidades médico-quirúrgicas* (Albacete: Editorial Tebar, 2002), 349.

⁹⁵⁷ Definición del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, (2001).

⁹⁵⁸ Acuerdo del Ministerio de Salud Pública, fecha de disposición 17 de octubre de 2016.

⁹⁵⁹ Ley 100, Registro Oficial 737; publicado el 03 de enero de 2003, su última reforma el 10 de febrero de 2014.

⁹⁶⁰ Andrés Domínguez, *Derechos y deberes del profesional sanitario y de los pacientes de Castilla y León* (Valladolid: Lex nova, 2009), 107.

constitucional, se reconozca la libre autodeterminación del menor adulto, siempre y cuando sea capaz intelectual y emocionalmente de comprender su situación⁹⁶¹.

Como se ha podido ver, es abundante la referencia que el ordenamiento jurídico del Ecuador hace referencia a los derechos del paciente. Se le otorga una especial protección y es uno de los temas prioritarios del gobierno⁹⁶² actual.

De hecho, el **Código Orgánico Integral Penal** tipifica como delito la desatención del servicio de salud. El art. 218:

“La persona que, en obligación de prestar un servicio de salud y con la capacidad de hacerlo, se niegue a atender a pacientes en estado de emergencia, será sancionado con pena privativa de libertad de uno a tres años”⁹⁶³.

Y en su artículo 146, se sanciona la “inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicable a la profesión”⁹⁶⁴.

Estos artículos garantizan el derecho del paciente a ser atendido en caso de urgencia. Frecuentemente en el Ecuador los pacientes son derivados de un hospital a otro por ausencia de camas en urgencia, falta de insumos médicos o simplemente por no disponer de ingresos suficientes que cubran el costo de su tratamiento⁹⁶⁵.

⁹⁶¹ Leticia Jericó Ojer, *El conflicto de conciencia ante el derecho penal* (Madrid: La ley, 2007), 499.

⁹⁶² Entre los objetivos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador destacan: “Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública; incrementar las capacidades y competencias del talento humano; incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública; incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud; reducir la brecha de acceso universal a la salud; incrementar los niveles de seguridad de los productos de consumo humano; incrementar la vigilancia, control, prevención y la promoción de la salud. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA <http://www.salud.gob.ec/objetivos/> (22 de mayo 2014).

⁹⁶³ De producirse la muerte de la persona como consecuencia de su desatención, la pena privativa de libertad será de trece a dieciséis años.

⁹⁶⁴ Se sanciona con pena privativa de libertad de tres a cinco años.

⁹⁶⁵ Información extraída de entrevistas realizadas en los hospitales públicos Baca Ortiz y Eugenio Espejo, de la ciudad de Quito. El artículo 184 de la L.O. Sanidad establece que es “obligación de los servicios de salud exhibir en sitios visibles para el público, las tarifas que se cobran por sus servicios, las mismas que deben estar aprobadas por la autoridad nacional”. Art. 187: “Los valores no recuperados por el servicio de salud por la atención a un paciente en estado de emergencia, cuya imposibilidad de pago esté debidamente comprobada, se deducirán del impuesto a la renta de conformidad con las disposiciones de la Ley de Régimen Tributario Interno”.

Hasta la presente, no se dispone de un sistema sanitario totalmente desarrollado y tecnológico como países más avanzados. Es por ello, que se encuentra limitado y mermado en la intervención, diagnósticos y prevención de determinadas enfermedades. Ante esta necesidad se ha creado un programa de red solidaria, cuyo fin es financiar la cobertura internacional de usuarios en condiciones catastróficas⁹⁶⁶. De esta manera, se garantiza el derecho al paciente de recibir información y atención de otras alternativas médicas existentes en el extranjero. De existir un tratamiento médico en otro país, puede acudir a esta “red solidaria” y ser trasladado a fin de obtener mejores resultados.

⁹⁶⁶ El mismo define condiciones catastróficas como: “Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón, todo tipo de valvulopatías cardíacas; todo tipo de cáncer; tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo; insuficiencia renal crónica; trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea; secuelas de quemaduras graves; malformaciones arterovenosas cerebrales; síndrome de Klippel trenaunay; aneurisma tóracoabdominal”.

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

5. LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN LA JURISPRUDENCIA ECUATORIANA

Es parca la jurisprudencia ecuatoriana que hace alusión a los derechos del paciente. Pese a no contar con una amplia trayectoria jurisprudencial en materia de salud, especialmente, en lo relacionado a los derechos de los pacientes hemos encontrado algunas sentencias relevantes, debido a la enérgica investigación realizada. Una de las causas puede ser, como señala el Profesor ROGELIO ALTISENT, a una excesiva autoprotección y corporativismo⁹⁶⁷ existente en el sector sanitario al encontrarse los médicos en un bunker que los protege de cualquier amenaza de ámbito legal⁹⁶⁸. También, se tiene que añadir las numerosas complicaciones y dificultades que ostenta el paciente para demostrar la negligencia médica⁹⁶⁹ (STS 9431/1998 de 12 de diciembre). Lamentablemente, este último punto no solo se suscita en el Ecuador, sino en la gran mayoría de los países a nivel mundial. Citaremos las sentencias, que, a nuestro punto de vista, han tenido mayor incidencia y relevancia en el Ecuador.

*Sentencia de 22 de noviembre de 2007*⁹⁷⁰, de la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, en el caso *Albán vs Ecuador*. Dicha sentencia abre las puertas para una mejor regulación de los derechos del paciente, junto con la penalización de mala *praxis* médica.

Se aprecia cuando la señorita Laura Albán ingresa en el hospital Metropolitano de la ciudad de Quito, con un cuadro clínico de meningitis bacteriana. Debido al fuerte dolor que sufre la paciente, el médico residente decide inyectar diez miligramos de morfina. A consecuencia de la administración de dicho medicamento, presuntamente la Srta. Albán fallece al poco tiempo. Inmediatamente, los padres de la joven acuden a la vía judicial a fin de esclarecer la muerte de su hija, y para ello, concurren al Juzgado Octavo de lo Civil de Pichincha⁹⁷¹ a fin de obtener el expediente médico de su hija.

⁹⁶⁸ Rogelio Altisent, "Ética, bioética y deontología." *Revista Bioética*, vol. 17.3 (2010): 369-370.

⁹⁶⁹ Tribunal Supremo (Sala de lo Civil), Sentencia número 9431/1998 de 12 de diciembre de 1998.

⁹⁷⁰ Registro Oficial 267 de 7 de febrero de 2008. Resolución de la Procuraduría General del Estado 1.

⁹⁷¹ Provincia de la Republica del Ecuador, cuya capital es Quito.

Igualmente, denuncian el hecho ante el Tribunal de Honor del Colegio Médico de Pichincha y al Juzgado de lo Penal.

En varias ocasiones los padres de la fallecida intentan recabar el historial clínico de su hija, con el propósito de establecer la muerte de la misma. Dicha petición es negada por el centro hospitalario al manifestar que solo pueden acceder a dicha petición si es por requerimiento judicial y nunca a título personal.

Es evidente el oscurantismo existente en la administración del hospital, al sentar barreras al esclarecimiento de la verdad. Pues como bien señala la Corte:

“(...) esto no impide que en caso de fallecimiento del paciente e incluso en otros casos, conforme a la regulación respectiva se proporcione el expediente a los familiares directos o a terceros responsables que demuestren un interés legítimo (...) es evidente la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversas naturalezas”.

Es elemental e imprescindible que el historial clínico (como bien señala el tribunal) para adquirir una total comprensión de los hechos y poder determinar las causas de la muerte. Si bien es cierto, que se establece la confidencialidad de la historia clínica⁹⁷², nada impide que sea otorgado a un tercero con interés al respecto, en aras de esclarecer los hechos acaecidos⁹⁷³.

Una vez obtenido el historial clínico gracias a la intervención judicial, un grupo de peritos, bien pudo determinar que la causa de la muerte de la Srta. Albán, que se produjo por “(...) la administración de morfina”. En contraste con el parte de defunción, que manifiesta que la muerte ocurrió por motivos distintos como

⁹⁷² Mercedes Tejero Álvarez, *Documentación clínica* (Madrid: Díaz de Santos, 2004), 176.

⁹⁷³ Diana María Gálvez Domínguez; Juan Carlos León Castro; Miguel Ángel Arcas Patricio; y, José Luis Elósegui Bilbao, *Fisioterapeuta del servicio de salud de la comunidad de Madrid* (Madrid: Mad, 2005), 71.

“cardiacorespiratorio, hipertensión intracraneal, meningitis purulenta aguda fulminante”.

El Tribunal de Honor del Colegio Médico de Pichincha entiende que las causas que derivaron en la muerte de la joven Laura es de complicada naturaleza. Y en base a ello, es muy difícil concluir que la muerte fue ocasionada por la inyección intramuscular de morfina. Por ello, entiende que no existió negligencia por parte del médico Montenegro López, y, en consecuencia, no se aplicará sanción alguna.

Es latente el corporativismo y la excesiva protección del Tribunal de Honor hacia el médico, donde lejos de investigar lo ocurrido cierra los ojos manifestando un exacerbado patrocinio⁹⁷⁴.

En la vía penal, el Ministro Fiscal General de la Nación se niega a recibir la denuncia de los padres. (Foja 8). Y el Juez Quinto, dicta auto de sobreseimiento al entender que “no existía prueba evidente de que el deceso de Laura Albán fuera consecuencia de habersele inyectado morfina”, agregando que “no aparece clara la culpabilidad del doctor sindicado a cuando menos existe dudas sobre el particular”. (Foja 9). Los padres de la fallecida presentan una apelación al auto de sobreseimiento, que, una vez aceptado, es elevado a la Corte Superior de Justicia de Quito. En dicha Corte, se concluye que al no existir en la legislación ecuatoriana el concepto de *mala praxis* médica, se considera un delito intencional. Además, declara que la acción se ha iniciado extemporánea, y entonces declarar la prescripción de la acción.

En instancias internacionales, la Corte Interamericana entiende que al tratarse de un hospital privado, el Estado ecuatoriano de manera directa no es responsable de lo sucedido, aunque se convierte en cómplice al no “supervisar el desempeño de la institución (...)”.

Por ello, la Corte determina:

“aceptar el reconocimiento parcial de responsabilidad internacional efectuado por el Estado por la violación de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial, consagrados en los artículos 8.1 y 25.1⁹⁷⁵ de la Convención Americana sobre

⁹⁷⁴ Véase: Helios Pardell, "El nuevo profesionalismo médico: una ideología expresada en conductas." *Monografías humanitas*, vol. 7 (2004): 11-22.

⁹⁷⁵ La CIDH establece en el artículo 8.1: “Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o por la determinación de sus derechos y

Derechos Humanos (...) El Estado violó el derecho a la integridad personal consagrado en el artículo 5.1 de la Convención de Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 de la misma, (...), El Estado violó los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial consagrados en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (...).”

La mencionada Sentencia, reafirmó las bases para legislar en el Ecuador los derechos del paciente, al igual que, la necesidad de regular la *mala praxis* médica. Pues entre las recomendaciones de la Corte se encuentra la necesidad de identificar en el ordenamiento jurídico interno la *mala práctica* médica, como se establece en el artículo 2 de la CIDH⁹⁷⁶.

Al igual, la Corte considera la necesidad de que el Estado ecuatoriano incorpore lo más pronto posible la difusión de los derechos del paciente a través de los medios de comunicación. Para ello, considerar necesario aplicar el artículo 15 de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente⁹⁷⁷ para garantizar dicho derecho; junto con la necesidad de formar y capacitar a los profesionales de salud en materia legislativa. Finalmente, la Corte condena al Estado ecuatoriano con la cantidad de “US \$ 30,000.00 (treinta mil dólares de los Estados Unidos de América)”

Fue necesaria la Sentencia 22 de noviembre del 2007 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos⁹⁷⁸, para concienciar al ejecutivo ecuatoriano de la imperante necesidad de legislar y proteger a los pacientes. No solo fue un mero reclamo social

obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter”. Art. 25.1 establece: “Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales”.

⁹⁷⁶ “(...) Los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades”.

⁹⁷⁷ La Ley de Derechos y Amparo del Paciente, de 3 de febrero de 1995; en su artículo 3 establece: “La obligación de todos los servicios de salud de mantener a disposición de los usuarios ejemplares de esta ley y exhibir el texto de los derechos del paciente en lugares visibles para el público”.

⁹⁷⁸ Farith Simon Campaña, “Proceso Penal e impunidad”, en *Nuevas problemáticas en seguridad ciudadana*, compiladores, Jenny Pontón y Alfredo Santillán (Quito: Flacso, 2008),309.

producto de una sociedad con sentimientos de abandono, sino que fue el comienzo de una nueva era a favor del paciente.

Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso *Suárez Peralta vs. Ecuador*. Sentencia de 21 de mayo de 2013⁹⁷⁹. Se condena al Estado ecuatoriano por falta de la diligencia debida en la dirección del proceso penal por una cirugía realizada a la señora Melba Suárez. Dicha intervención, aparentemente sencilla, ocasionó “padecimientos severos y permanentes” a la paciente por una extracción de apéndice. El proceso penal finalizó sin resultados, dando lugar a la prescripción del caso por la excesiva demora de los tribunales. Igualmente, la Corte Internacional considera que no se realizaron las investigaciones efectivas contra el acusado principal, ni los responsables en grado de autoría. Por todo ello, la Corte estima que el Estado ecuatoriano debe indemnizar a la Señora Suárez Peralta con la cantidad de 250,000.00 USD. La Corte considera que el Estado es responsable por la violación del deber de garantía del derecho a la integridad personal (art. 5,1 Convención Americana de los Derechos Humanos).

Para llegar a dicha cuantía, la Corte se basa en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos, especialmente, en la declaración pericial de Laura Pautassi, quien menciona que para establecer la indemnización se tienen que “valorar situación de salud de la persona afectada” pues ésta “requiere de cuidados especiales [la duración del proceso] vulnera [...] su posibilidad de llevar una vida plena, [...] en especial cuando la persona no puede trabajar debido a la mala praxis, [y] se ve limitada entre otras cuestiones a proveerse de un ingreso salarial propio”.

Por otro lado, la CIDH, considera que el Estado ecuatoriano no mostró el deber de supervisión y fiscalización del Estado en referencia a los servicios de salud. Aunque la paciente fue atendida en una clínica privada, estas deberán estar supervisadas por los auspicios del Estado. Pues es obligación del Estado garantizar y velar por el bien público protegido, tanto en centros de salud públicos como privados⁹⁸⁰.

⁹⁷⁹Cfr. Informe de Admisibilidad No. 85/08, Caso 12.683, Melba del Carmen Suárez Peralta, Ecuador, 30 de octubre de 2008 (expediente de trámite ante la Comisión, folios 432 a 444). De igual forma, el 26 de febrero de 2009 la Comisión remitió a las partes una fe de errata respecto del Informe No. 85/08, la cual excluyó mención a la admisibilidad del artículo 5.1 de la Convención.

⁹⁸⁰ Menciona la Corte: que “cuando la atención de salud es pública, es el Estado el que presta el servicio directamente a la población [...]. El servicio de salud público [...] es primariamente

Otro ejemplo se encuentra en la *Sentencia n° 0324-2013* de **Sala de lo Contencioso Administrativo de la Corte Nacional de Justicia** (2012), 9 de abril de 2013. El Tribunal aprecia negligencia médica al no existir un plan de anestesia, ni constancia de la historia clínica del paciente fallecido. Una excesiva anestesia durante una cesárea ocasiona un paro respiratorio en la paciente Inés Oliva Atahualpa, ocasionando su muerte. Revisado los datos, se observa que en la hoja de anestesia no se encuentra los datos de la paciente ni de las graves complicaciones presentada, acompañada de diversas contradicciones médicas referente a los horarios de la cirugía.

Igualmente, no consta en la historia clínica la evolución, los procedimientos utilizados, las complicaciones del embarazo, ni especifica si la cesárea fue emergente, electiva o programada por la Unidad Médica de Anestesiología del Hospital del IESS. El Tribunal entiende la existencia de negligencia por “la prestación deficiente del servicio de salud público⁹⁸¹. El Tribunal considera que la Constitución Política de la República del Ecuador⁹⁸² en su artículo 20, establecía que: “las instituciones del Estado, sus delegatarios y concesionarios, estarán obligados a indemnizar a los particulares por los perjuicios que les irroguen como consecuencia de la prestación deficiente de los servicios públicos o de los actos de sus funcionarios y empleados, en el desempeño de su cargo. Las instituciones antes mencionadas tendrán derecho de repetición y harán efectiva la responsabilidad de los funcionarios o empleados que, por dolo o culpa grave judicialmente declarada, hayan causado los perjuicios. La responsabilidad penal de tales funcionarios y empleados, será establecida por los jueces competentes”.

ofrecido por los hospitales públicos; sin embargo, la iniciativa privada, de forma complementaria, y mediante la firma de convenios o contratos, [...] también provee servicios de salud bajo los auspicios del [Estado]. En ambas situaciones, ya sea que el paciente esté internado en un hospital público o en un hospital privado que tenga un convenio o contrato [...], la persona se encuentra bajo cuidado del [...] Estado”. “Si bien los Estados pueden delegar su prestación, a través de la llamada tercerización, mantienen la titularidad de la obligación de proveer los servicios públicos y de proteger el bien público respectivo”. Para ello, se vale de la Sentencia del Caso Ximenes Lopes, supra, párr. 96.

⁹⁸¹ El Tribunal de la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Corte Nacional, condena al Estado ecuatoriano a pagar al casacionista de forma mensual, tres salarios básicos unificados, hasta que el hijo menor de la fallecida cumpla los dieciocho años de edad. A Pagar al viudo la suma total de las facturas y gastos ocasionados. Finalmente, que los profesionales médicos pertenecientes al IESS reciban una capacitación sobre los errores cometidos en este caso, a fin, de actualizar los protocolos médicos y minimizar los riesgos futuros en las intervenciones quirúrgicas.

⁹⁸² Constitución de la República del Ecuador de 1998.

Tenemos que precisar, que pese a no establecer el Tribunal ninguna responsabilidad penal, alude a la jurisprudencia comparada del Tribunal Supremo de España⁹⁸³, en la que establece la dificultad de los litigantes en precisar las actuaciones médicas por negligencia y *mala praxis*, aportar pruebas por la falta de colaboración y oposición de los profesionales de la salud.

La Corte Suprema de Justicia⁹⁸⁴, estima improcedente un recurso de casación de homicidio intencional por negligencia médica. Entiende la Corte que existe una conducta negligente de los profesionales sanitarios. En primer lugar, al realizar un diagnóstico apresurado que resultando nefasto para la salud del paciente, y segundo, excesiva demora “inexplicable” al atender al enfermo. Dicho comportamiento provoca la muerte del paciente. Establece el Recurso de Casación, que “los médicos procesados pudieron prever con la debida negligencia la consecuencia factible o resultado mortal y falta de dicha diligencia hizo que no la previnieran efectivamente”. “Los procesados se comportaron de manera imprudente, esto es, infringiendo los deberes del cuidado interpuestos por el ordenamiento jurídico”. Por todo ello, existe un delito de homicidio intencional⁹⁸⁵.

⁹⁸³ Sentencia 12 de diciembre de 1998. Caso de responsabilidad del anestesista por los daños efectuados por una nefasta intubación, ocasionando, un estado vegetativo en el paciente. El tribunal español entiende: “Resulta sabido, por ser de notorio conocimiento popular, lo difícil que es para los litigantes el precisar las actuaciones médicas y las sanitarias que, por lo negligentes o defectuosas, atentan y dañan la salud de las personas, así como aportar las pruebas corroboradoras necesarias, ante la pasividad unas veces y otras la falta de colaboración y hasta oposición sostenida y conciliada de médicos, sanitarios y centros asistenciales”.

⁹⁸⁴ Segunda Sala de lo Penal. Quito, 5 de marzo de 2001. Gaceta Judicial. Año CII. Serie XVII. No. 5. Página 1367

⁹⁸⁵ La corte, aplica el artículo 436 del Código Penal, que tipifica: “la conducta negligente de los médicos al recetar, despachar o suministrar medicamentos que comprometen gravemente a la salud, por falta de precaución o de cuidado, delito penado con prisión de tres a cinco años, cuando se produce la muerte de un paciente.

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

CAPÍTULO V. EL CONSENTIMIENTO

INFORMADO

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

CAPÍTULO V. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sumario: 1. Concepto y función del consentimiento informado. 2. Requisitos. 3. El consentimiento informado en las Declaraciones, Pactos y Convenios internacionales. 4. El consentimiento informado en la legislación ecuatoriana. 4.1. Constitución de Montecristi, 2008. 4.2. Código Civil (2005). 4.3. Ley Orgánica de Salud 2006-67. 4.4. Ley de Derechos y Amparo al Paciente. 4.5. Ley Orgánica de Donación y trasplantes de Órganos, Tejidos y Células. 4.6. Comisión Nacional de Bioética de Salud (CNBS). 4.7. Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH). 5. Las voluntades anticipadas. 5.1. Concepto e importancia de las Voluntades Anticipadas. 5.2. Requisitos. 5.3. Ecuador.

1. CONCEPTO Y FUNCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hablar hoy día del Consentimiento Informado es implorar un concepto plenamente insertado en la sociedad actual, y que se utiliza con relativa frecuencia, especialmente en el ámbito médico. Sin embargo, existen estudios que sostienen que muchas personas desconocen el significado, validez, alcance e importancia de dicho documento⁹⁸⁶.

La primera vez que se utilizó el término "Consentimiento informado" fue en los Estados Unidos, en una conocida Sentencia judicial en 1957. En ella, se juzgaba la actuación de un médico al no informar de los posibles riesgos de una aortografía lumbar, y como consecuencia, el paciente quedó parapléjico. La sentencia aclaraba: "Un médico viola

⁹⁸⁶ Una encuesta realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), a los usuarios del servicio de salud público de España obtuvo los siguientes resultados: un 43% de los entrevistados considera la información de los médicos "regular o mala" (asistencia primaria). Un 41% cree es "regular, mala o muy mala" (sector hospitalario). El 31% opinó que la información es "regular, mala o muy mala" (servicio de urgencias). Estos datos, reflejan la insuficiente información que otorgan los médicos a los pacientes, a pesar del esmero de muchos por dar una excelente información, la realidad es otro, la información sigue siendo limitada e insuficiente. Simon Lorda, et al, "El consentimiento informado: teoría y práctica." *MedClin (Barc)*, vol100.17 (1993): 659-663. Véase la encuesta en. Centro de Investigaciones Sociológicas. "La asistencia sanitaria en España I y II". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (1991):53: 267- 303. 54: 245-267.

su deber hacia el paciente y es sujeto de responsabilidades si no proporciona cualquier dato que sea necesario para fundamentar un consentimiento inteligente al tratamiento propuesto... en la discusión de los riesgos se debe emplear una cierta dosis de discreción consiente en la completa revelación de los hechos que es necesaria para un consentimiento informado⁹⁸⁷.

Dicho pronunciamiento resultó clave para posteriores litigios por negligencias médicas, a consecuencia de un déficit de información médico-paciente, aunque no podemos olvidar que dicha sentencia dejó sin resolver varios interrogantes referidos al concepto del consentimiento informado y su aplicación en otros campos médicos. Sin embargo, la interpretación jurídica resultó especialmente importante al aludir a dos conceptos claves, por un lado, a la posibilidad del paciente de rechazar un tratamiento médico y por otro, la necesidad del personal médico de informar al paciente sobre las actuaciones que se realizarán⁹⁸⁸.

A este respecto, algunos autores, como NAVARRO-REYNOSO, sostienen que las primeras discusiones del consentimiento informado se desarrollaron en los Estados Unidos, en un ambiente de posguerra⁹⁸⁹. El origen anglosajón del C.I es indiscutible, y en la actualidad se ha integrado con profusa rapidez en el patrimonio ético de la cultura médica occidental. Los cambios vividos en la última década del S. XVIII, la insipiente reivindicación de los derechos civiles, acompañado del auge de la biotecnología y la medicina potenciaron el surgimiento de un documento llamado: consentimiento informado⁹⁹⁰.

Un sector opuesto entiende que el consentimiento informado tiene un origen mucho anterior, concretamente en Inglaterra. El paciente Slater, en 1767⁹⁹¹, demanda a los

⁹⁸⁷ Ricardo Hodelín Tablada; Damaris Fuentes Pelier, "Apuntes en la discusión sobre el consentimiento informado." *Medisan*, vol. 15.3 (2011): 290-292.

⁹⁸⁸ Víctor Méndez; Héctor Silveira. *Bioética y derecho* (Barcelona: Editorial UOC; 2007), 73.

⁹⁸⁹ Concretamente entiende que al finalizar la II Guerra Mundial, se empieza a discutir la necesidad y el alcance que debía contener el Consentimiento Informado. Navarro-Reynoso; Francisco P; Miguel Argüelles-Mier; Raúl Cicero-Sabido, "Derechos humanos y consentimiento informado." *Cirugía y Cirujanos*, vol. 72.3 (2004): 239-245.

⁹⁹⁰ Simon Lorda, et al, "El consentimiento informado: teoría y práctica.", op. cit., p.659.

⁹⁹¹ Se denuncia a los médicos Baker y Stapleton por facturar intencionalmente al Sr. Slater su pierna y probar con ello, el nuevo instrumento ortopédico creado por los doctores. Manuel Rodríguez Martínez, *El consentimiento informado en patología digestiva: endoscopias digestivas altas y bajas* (Granada: Editorial de la Universidad de Granada, 2008). El Sr. Slater, alegó que los doctores habían roto el contrato entre ambas partes y de manera "necia e imprudentemente", fracturaron su pierna. La Sentencia mencionaba: "Parece, por los

médicos por mala práctica médica, y estos son condenados por daños provocados por «mal paractice». Esta sentencia obedece a la actividad desarrollada por un boticario y cirujano al refracturar intencionalmente las piernas de un paciente para completar unas pruebas de investigación.

Y finalmente, otros consideran que fue el juez norteamericano Benjamin Cardozo quien establece los pilares del hoy conocido, consentimiento informado⁹⁹². Sin lugar a dudas, estas dos sentencias citadas sentaron las bases del desarrollo normativo – conceptual del consentimiento informado.

Pese a su relativa modernidad, nos tenemos que remontar a la antigüedad para comprender su evolución histórica y origen del consentimiento informado. Un ejemplo se encuentra en Hipócrates⁹⁹³, quien sostenía la idea de aportar únicamente la información necesaria que el médico necesitaba –cooperación– y siempre omitir condiciones futuras y actuales sobre su estado de salud al paciente.

Los griegos concebían la idea que los hombres que gozaban de libertad, en cierto modo, poseían la capacidad de autodeterminación, es decir, la capacidad de escoger una determinada terapia o tratamiento médico. Una muestra de ello, se aprecia en la

testimonios de los cirujanos, que no ha sido correcto romper el callo de fractura sin consentimiento: esta es la costumbre y ley de los cirujanos; por tanto, fue ignorancia e impericia actuar en contra de las normas de la profesión y también resulta razonable que al paciente se le diga lo que se le va hacer, para que pueda soportar la operación”. Elberto Rojas Zorro, "Fundamentos bioéticos del consentimiento informado", *Médico-Legal* (2002).

⁹⁹² Caso *Schloendorff vs, Society of New York Hospital*. En 1914, el Tribunal de Nueva York dicta sentencia a favor del paciente al dejar clara su postura de no ser intervenido quirúrgicamente de un tumor fibroide del abdomen. El juez Benjamín Cardozo, manifestó: “todo ser humano de edad adulta y juicio sano tiene el derecho a determinar lo que se debe hacer con su propio cuerpo; por lo que un cirujano que lleva a cabo una intervención sin el consentimiento de su paciente, comete una agresión, por la que se pueden reclamar legalmente daños”. Huelga decir, que la sentencia resulto absolutoria para el facultativo médico, al centrarse la demanda en los daños y perjuicios causado y no en la falta de consentimiento. Julio César Galán Cortés, "La responsabilidad médica y el consentimiento informado." *Rev Med Uruguay*, vol. 15.1 (1999): 6. Benjamín Herazo, *Consentimiento informado para procedimientos, intervenciones y tratamientos de salud*. (Bogotá: Ecoe, 2007), 14.

⁹⁹³ Considerado el padre de la medicina, se le atribuye el más famoso juramento ético, que fomenta la relación o cooperación médico-paciente. María del Carmen Hernández Quintana, et al. "El consentimiento informado en anestesiología. aspectos bioéticos." *Revista Cubana de anestesiología y Reanimación*, vol. 3.1 (2004): 22-33. Un profundo respeto de Hipócrates a la vida de los pacientes lo encontramos en la siguiente frase: “No dispensaré a nadie un tóxico mortal activo, incluso aunque me sea solicitado por el paciente; tampoco daré a una mujer un medio abortivo”. Indudablemente, se parecía el desprecio al deseo del paciente, pues, considera la vida un bien jurídico más importante que la libertad a decidir. Thomas Hans, "De Hipócrates a Kevorkian: ¿Hacia dónde va la ética médica", *Imgao Hominis*, vol. 1 (2000): 49-58?

conversación entre Sócrates y Gorgias, donde el *rhetor* persuade a su paciente para conseguir su consentimiento⁹⁹⁴.

De manera muy parecida, los médicos en Alejandría realizaban vivisecciones en criminales sin su consentimiento, siquiera eran informados de las prácticas que les realizarían⁹⁹⁵.

Ya en el siglo veinte, las autoridades alemanas regularon la investigación médica por las actividades realizadas por el científico Albert Neisser⁹⁹⁶. Precisamente, en 1931⁹⁹⁷,

⁹⁹⁴ En época griega no se reconocía el derecho a la libertad de un modo inherente, sino que se efectuaba una distinción entre el hombre libre y el esclavo. Lilian Chuaire; Magda Carolina Sánchez. "Platón y el consentimiento informado contemporáneo." *Colombia Médica*, vol. 38.3 (2007): 297-300.

«...Sócrates. - Veamos. Puesto que dices que conoces el arte de la retórica y podrías hacer oradores a otros, dime de qué se ocupa la retórica. Por ejemplo, el arte de tejer se ocupa de la fabricación de vestidos: ¿no es así?

Gorgias. - Sí

Sócrates. - ¿Y la música de la composición de melodías?

Gorgias. - Sí

Sócrates. - Por Hera, Gorgias, que me admiran tus respuestas, pues contestas con increíble brevedad.

Gorgias. - Creo, en efecto, Sócrates, que lo hago muy acertadamente.

Sócrates. - Tienes razón. Veamos; contéstame también así respecto a la retórica, ¿cuál es el objeto de su conocimiento?

Gorgias. - Los discursos.

Sócrates. - ¿Qué discursos, Gorgias? ¿Acaso los que indican a los enfermos con qué régimen podrías sanar?

Gorgias. - No.

Sócrates. - Entonces la retórica no se difiere a todos los discursos.

Gorgias. - Desde luego que no.

Sócrates. - Pero, sin embargo, capacita a los hombres para hablar.

Gorgias. - Sí

Sócrates. - ¿Les capacita también para pensar sobre las cuestiones de las que hablan?

Gorgias. - Pues ¿cómo no?

Sócrates. - ¿No es verdad que la medicina que acabamos de nombrar, hace a los hombres capaces de pensar y hablar sobre la curación de los enfermos?

Gorgias. - Necesariamente.

Sócrates. - Luego también la medicina, según parece, se ocupa de los discursos.

Gorgias. - Sí

Sócrates. - Por lo menos de los que se refieren a las enfermedades.

Gorgias. - Exactamente...» Platón. *Gorgias* (Madrid: Rialp, 2014).

⁹⁹⁵ Lilian Chuaire; Magda Carolina Sánchez, "Platón y el consentimiento informado contemporáneo." *Colombia Médica*, vol. 38.3 (2007): 297-300.

⁹⁹⁶ En 1891, el ministerio prusiano permitía investigar con prisioneros, siempre y cuando, la cárcel tuviese enfermería y el médico investigador conocía la tuberculina. Para 1900, se dan a conocer las atrocidades cometidas por Albert Neisser, al engañar a diversas mujeres con sífilis y realizar experimentos con ellas. Fernando Suarez-Obando; Adriana Ordoñez, "Ética de la investigación científica: la fiebre amarilla, la Comisión Reed y el origen del consentimiento informado", *Revista infectio*, vol. 14, 3 (2010): 214-215.

Sus actividades fueron juzgadas y sancionadas por inyectar suero a prostitutas sin sus consentimientos con el propósito de curar la sífilis. Slomon Zavala; Julio Alfaro-Mantilla. "Ethics and investigation." *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, Vol. 28.4 (2011):

el Ministerio del Interior de Alemania publica el documento "Lineamientos para la terapia innovadora y experimentos científicos en el hombre", con un profuso valor moral en las investigaciones en seres humanos. Prohibía experimentar sin previo consentimiento en moribundos y menores de dieciocho años. En dicho documento, se incluye el consentimiento informado para los sujetos de investigación, independientemente de que estén sanos o enfermos⁹⁹⁸.

Existen algunos datos que demuestra que en el S. XIX, en los Estados Unidos se limitaron la administración de tuberculina a los que voluntariamente rechazaban este tratamiento (consentimiento)⁹⁹⁹.

A nivel mundial se encuentra aceptado el término "consentimiento informado", y es de uso habitual en los centros hospitalarios de la mayoría de los países. En otros idiomas de nuestro entorno se han recogido e insertado en su ordenamiento jurídico interno de manera muy parecida. La designación inglesa es *Informed Consent*¹⁰⁰⁰, la alemana *Aufklärung*, en francés *Consentement éclairé*¹⁰⁰¹ y finalmente en italiano *Consenso*

664-669. Para mayor información de las actividades de Alber Neisser, véase: Diego Real de Asúa; Gregorio Palacios, "Albert Neisser." *Historia Ilustrada de la Bioética* (2015): 65.

⁹⁹⁷ Código Ético sobre Ensayos Clínicos (Richtlinien). Ministerio de Sanidad del Reich de Alemania, Berlín, 1931. José Antonio Souto Paz. "Libertad de conciencia y bioderecho." *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época*, vol. 1 (2000): 405-434. Jan Karla Ivonné Canaviri Delgado; Iván Ramírez Montaña, "Importancia del consentimiento informado." *Revista Científica Ciencia Médica*, vol. 19.2 (2016): 74. María Luisa Pfeiffer, "Investigación en medicina y Derechos Humanos." *Andamios*, vol. 6.12 (2009): 323-345.

⁹⁹⁸ Ruy Pérez Tamayo, "La investigación médica en seres humanos." *Medicina universitaria*, vol. 10.41 (2008): 255-64.

⁹⁹⁹ Paola Carrasco-Aldunate; Miriam Rubio-Acuña, Daniela Fuentes-Olavarría, "Consentimiento informado: un pilar de la investigación clínica." *Aquichan*, vol.12.1 (2012).

¹⁰⁰⁰ Vid. Committee on Bioethics. "Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice." *Pediatrics*, vol. 95.2 (1995): 314-317. Ruth R. Faden; Tom L. Beauchamp, *A history and theory of informed consent* (New York: Oxford University Press, 1986). Waltz Jon R. Waltz; Thomas W. Scheuneman. "Informed consent to therapy." *Nw. UL Rev*, vol64 (1969): 628.

¹⁰⁰¹ Bernard Hoerni, "Le consentement éclairé—L'art d'informer les patients." *Bulletin de l'Ordre des Médecins*, vol. 2 (1999). F. Collange; A. Fagot-Largeault, "Consentement éclairé et information des personnes qui se prêtent à des actes de soins de recherche." *Les cahiers du CCNE pour les sciences de la vie et de la santé*, vol. 17 (1998): 3-19. Fagot-Largeault, "Le consentement éclairé: Breffhistorique du concept de consentement." *Médecine et droit*, Vol. 94.6 (1994): 55-56. Eryck Malouin, Eryck, et. Alt, "Éthique de la recherche sociale, consentement libre et éclairé, confidentialité et vie privée." *Fond de recherche sur la société et la culture, Québec* (2002).

*Informato*¹⁰⁰². De tal manera, que existe un consenso internacional referente al concepto y término, junto con su implicación médica e investigativa.

No obstante, algunos expertos han criticado y considerado poco atinado el término “consentimiento informado”, y es precisamente así, pues esto deriva de la idea de existir una información sin consentimiento¹⁰⁰³. Y no es el consentimiento la que recibe la información, sino al revés, la información recibe el consentimiento del paciente, una vez que ha sido instruido por el profesional. Recibida la información el paciente toma una decisión valorando todos los asuntos envueltos. No es descabellado el planeamiento, teniéndose en cuenta que la posición del paciente con respecto al médico, es mucho más débil y vulnerable¹⁰⁰⁴. Por lo reseñado hasta el momento, NAVARRO, sostiene que el término «consentimiento informado» es una traducción incorrecta del inglés «informed consent», desde el punto de vista gramatical. El término en español no precisa de manera clara quién está informado (el paciente o el consentimiento). En general, es considerablemente impreciso a no establecer si la información es total o parcial referente al documento. En síntesis, se podría establecer el término tradicional «autorización por escrito», en lugar de «consentimiento informado», como sostiene NAVARRO¹⁰⁰⁵.

Los antecedentes del derecho al consentimiento informado aparecen en 1773, en la Declaración de Filadelfia¹⁰⁰⁶, que contenía: “el derecho de las personas a la vida, a la libertad y a la propiedad, y que no han cedido nunca, en ningún poder soberano, el

¹⁰⁰² Santiago Delgado Bueno, Armando Tejerina, Armando Tejerina Gómez, *Medicina legal en patología mamaria*. (Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2001), 507.

¹⁰⁰³ La decisión del paciente debe de ir acompañada de una actuación competente y autónoma. No obstante, algunas circunstancias impiden que los pacientes actúen de forma autónoma, pues no se puede considerar como absolutos la competencia y la autonomía, ya que mucho dependerá de la información. María del Carmen Lara; Juan Ramón de la Fuente, “Sobre el consentimiento informado”, *Bol of Sanit Panam*, vol. 108, (1990): 439-440.

¹⁰⁰⁴ Santiago Delgado, *Medicina legal en patología mamaria* (Madrid: Díaz de Santos, 2002), 506.

¹⁰⁰⁵ Roser Sánchez Castany, "Los géneros de Información para pacientes en el contexto español: una primera aproximación." en *Fòrum de recersa* (Castellón: Universitat Jaume I, 2013).

¹⁰⁰⁶ Aparecen los primeros antecedentes del derecho al consentimiento informado del paciente y a la decisión terapéutica. Diana Revilla Lazarte; Duilio J. Fuentes Delgado, "La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana." *Acta Médica Peruana*, vol. 24.3 (2007): 223-228.

derecho a disponer de ellos sin su consentimiento”¹⁰⁰⁷. En poco tiempo la *Ética Médica*¹⁰⁰⁸ de Thomas Percival¹⁰⁰⁹, estipulaba que “el médico debe asegurarse de que el paciente y sus allegados tengan la información suficiente sobre el estado del enfermo, a fin de proteger los mejores intereses del mismo”¹⁰¹⁰.

En la misma línea, Percival, destaca la importancia de contar al paciente *toda* la información necesaria para proteger sus intereses, y por ende, el médico debía siempre decir la verdad. La única crítica que se puede realizar al Código de Ética Médica de Percival, es la omisión de información al paciente cuando le afecte una enfermedad grave¹⁰¹¹. Igualmente, es autoría de Percival la creación de un registro hospitalario para mejorar la calidad de vida de los pacientes¹⁰¹² y proteger la confidencialidad de los datos.

Con dichos antecedentes históricos, el concepto de *consentimiento informado*¹⁰¹³ tuvo un origen marcado en la prevención de prácticas experimentales en el campo de la biomedicina, que podían resultar, y de hecho resultaron en un atentado a los derechos

¹⁰⁰⁷ Rafael Hinojal Fonseca, "Los derechos de los pacientes el consentimiento y la información", en Manual del técnico auxiliar de Geriátría (Sevilla: Mad, 2003), 472.

¹⁰⁰⁸ Medical Ethics, 1803. Arturo Rillo, "Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología." *Humanidades Médicas*, vol. 13.2 (2013): 393-411.

¹⁰⁰⁹ El médico británico escribió en 1803: “Médicos y cirujanos deben servir al enfermo, reflejando que el alivio, la salud y la vida de aquellos asignados a su cuidado dependen de sus habilidades, atención y fidelidad. Ellos deberían comportarse con ternura, firmeza y condescendiente autoridad para inspirar en sus pacientes gratitud, respeto y confianza”. Albert Jonsen, *The New Medicine and the Old Ethics* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1990), 66. Vid. James Drane, "La ética como carácter y la investigación médica." *Acta bioethica*, vol. 10.1 (2004): 17-25.

¹⁰¹⁰ Héctor Fernández Varela; Gabriel E. Sotelo Monroy, "El consentimiento mediante información." *RevFacMed UNAM*, vol. 43.1 (2000):6.

¹⁰¹¹ Rosario Menéndez, “El consentimiento informado” (tesis, Universidad de Cantabria, 2013).

¹⁰¹² Rodrigo Gutiérrez Fernández; Juan Fernández Martín. "La seguridad quirúrgica en el marco del Sistema Nacional de Salud de España." *Revista CONAMED*, vol. 15.4 (2016): 189.

¹⁰¹³ Se entiende por Consentimiento Informado, “al acto de decisión voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta o rechaza las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le pueden ocasionar”. Gabriel Manuell Lee, "Consentimiento informado." *Revista CONAMED*, vol. 1 (2003): 43-52.

humanos. Dicho concepto, implica que el médico-investigador conoce previamente los hechos al observar e informar al sujeto de los posibles resultados¹⁰¹⁴.

Algunos autores como OCTAVIO QUINTANA¹⁰¹⁵ han definido el consentimiento informado como:

“(...) un proceso de comunicación que en un acto formal de carácter puramente documental; es un proceso gradual, no un papel ni un documento. Por esta razón, el consentimiento informado es más que un intento dialogado para superar distancias y lograr aproximaciones empáticas más allá de un formulismo legal, el cual, en algunas circunstancias, puede incluso congelar e inhibir el ambiente de confianza requerida para que la relación sea exitosa”. (Octavio, 1996, pp. 160 a 162).

El colegio americano de médicos define el Consentimiento Informado como: “ la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para la continuación solicitarle su aprobación para ser sometidos a estos procedimientos (...) la presentación de la información debe ser comprensible y no sesgada (...), la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción y (...) el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente”¹⁰¹⁶.

Existen elementos básicos que debe poseer cualquier consentimiento informado, entre ellos, se destaca la *capacidad, voluntariedad, información* y su carácter *consensual*¹⁰¹⁷.

De tal manera, que el concepto de consentimiento informado como lo comprendemos en la actualidad, es el resultado de diversos acontecimientos históricos que marcaron

¹⁰¹⁴ Elliot Eisner, *Ojo Ilustrado* (Barcelona: Paidós, 1998).

¹⁰¹⁵ Citado por Benjamín Herazo, *Consentimiento informado para procedimientos, intervenciones y tratamientos de salud* (Bogotá: Ecoe, 2007), 13.

¹⁰¹⁶ Ad Hoc Committee on Medical Ethics. American College of Physician ethics Manual. *Ann Intern Med* 1984; 101; 129-137. Roberto Cañete, Roberto, et. Alt, "Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales." *Acta bioethica*, vol. 18.1 (2012): 121-127.

¹⁰¹⁷ Consentimiento informado en cuidado paliativos <http://unav.es/cdb/secpal3.html> (30 mayo 2014).

las líneas ejes de dicho documento, fruto del pensamiento, estudio y resoluciones judiciales que trazaron la trayectoria y elementos que debería contener.

Los elementos que dan validez al consentimiento informado, son seis requisitos¹⁰¹⁸, a saber:

- 1.- *La aceptación voluntaria*. Sin ninguna injerencia e influencia ajena¹⁰¹⁹.
- 2.- *Capacidad de decidir con coherencia*. En base a la información suministrada por el personal médico¹⁰²⁰.
- 3.- *Competencia en el ámbito legal*. Decidir sobre el cuidado de la salud¹⁰²¹.
- 4.- *Difusión de la información del procedimiento* (beneficios, naturaleza y propósitos)¹⁰²².
- 5.- *Compresión de la información aportada*. Existencia entre el estado de salud y la información suministrada¹⁰²³.
- 6.- *Decidir*. Autorizar al médico/investigador que realice el tratamiento sugerido¹⁰²⁴.

No podemos olvidar al hablar del consentimiento informado su relación con el contrato, que vincula al médico con el paciente, donde el primero queda obligado a la petición del segundo. A este respecto, la profesora BLANCO PÉREZ-RUBIO, establece la diferencia entre la obligación de medios y de resultados. En la obligación de *medios*, el profesional sanitaria procura, con los medios a su alcance, conseguir la salud del paciente, pero en ningún momento se considera la curación como una obligación

¹⁰¹⁸ Lilian Chuare; Magda Carolina Sánchez, "Platón y el consentimiento informado contemporáneo", op. cit., p. 299.

¹⁰¹⁹ Alan Meise; Loren H. Roth; CharlesW.Lidz. Toward a model of the legal doctrine of informed consent. *Am J Psychiatry*, vol. 143 (1997):285-289.

¹⁰²⁰ María Teresa Peralta; Mario Parra, *Algunas reflexiones sobre el consentimiento informado*. *Rev Colomb Obstet Ginecol*, vol. 53 (2002): 221- 223.

¹⁰²¹ Marcela Del Carmen; Steven Joffe, "Informed consent for medical treatment and research: a review" *Oncologist*, vol. 10 (2005): 636-641.

¹⁰²² Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (fecha de acceso junio 5 de 2007). URL disponible en: [http:// www.wma.net/s/policy/b3.htm](http://www.wma.net/s/policy/b3.htm).

¹⁰²³ Ruth R. Faden; Tom L. Beauchamp, *A history and theory of informed consent* (New York: Oxford University Press; 1986), 53-232.

¹⁰²⁴ Ana MaríaDe Brigard Pérez, "Consentimiento informado del paciente", *Rev Col Gastroenterol*, vol. 19 (2004):277-280.

ineludible. Mientras que la medicina *satisfactiva* (voluntaria), se persigue un *resultado* concreto y específico, y no solamente el empleo de los medios científicos que dispone el médico¹⁰²⁵. Dicho concepto será sumamente importante para los tribunales a la hora de determinar la responsabilidad y posibles indemnizaciones del médico por los daños (*lex artis ad hoc*)¹⁰²⁶ ocasionados al paciente.

¹⁰²⁵ Lourdes Blanco Pérez-rubio, *La carga de la prueba por omisión de información al paciente* (Madrid: Marcial Pons, 2013), 19. Por ejemplo, LOBATO, considera la obligación de medios como: « aquella obligación en la cual la prestación debido consiste en el despliegue de una actividad del deudor, dirigida a proporcionar, de forma mediata, la satisfacción del interés del acreedor, o lo que es lo mismo, en el desarrollo de una conducta diligente encaminada a conseguir el resultado previsto por el acreedor al contratar. Esto es, el deudor debe poner los *medios* a través de una actuación diligente, que posibiliten al acreedor obtener el resultado o fin práctico esperado al contraer la obligación, resultado que, sin práctico esperado al contraer la obligación, resultado que, sin embargo, no forma parte de la prestación, no está *in obligatione*. Consiguientemente, su cumplimiento o incumplimiento son independientes de la obtención del resultado esperado por el acreedor y dependen únicamente de la actuación diligente o negligente del deudor. [...] se entiende por obligaciones de resultado aquellas a las que el deudor se obliga de forma directa e inmediata a la satisfacción del interés del acreedor, mediante la obtención de un *resultado* pactado que integra la prestación, un resultado que está *in obligatione*. Por tanto, su cumplimiento o incumplimiento dependerán directamente de la producción o no del resultado y, en cierta medida, serán independientes del grado de diligencia que emplee el deudor en el cumplimiento de la obligación».

¹⁰²⁵ Lourdes Blanco Pérez-rubio, *La carga de la prueba por omisión de información al paciente.*, op. cit., p. 20 ss.

¹⁰²⁶ Expresión latina –locución- que significa literalmente *Ley del Arte*. Se utiliza para determinar la buena o mala actuación de un profesional (medicina), en base, a la actuación de un buen artesano, perito o técnico. «...Es el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos del legitimación de actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado... », en Fernando Guzmán; Eduardo Franco; María Cristina Morales de Barrios; Juan Mendoza Vega. "El acto médico Implicaciones éticas y legales", *Acta Médica Colombiana*, vol. 34, 2 (2009): 265. A fin de tener más comprensión del término, véase: STS de España, de 16 de enero de 2008. Locución latina "Ley del Arte", baremo o regla que evalúa la responsabilidad de un profesional... "Es el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos del legitimación de actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado..." Fernando Guzmán, et al, "El acto médico. Implicaciones éticas y legales." *Foro Col 1994*; 297: 203 221 (1994):265. Se conoce al criterio que determina la existencia inexistencia o ausencia de responsabilidad médica. Hugo Rodríguez Almada, "Los aspectos críticos de la responsabilidad médica y su prevención." *Revista Médica del Uruguay*, vol. 17 (2001): 18.

Igualmente, la *lex artis* alude a la buena práctica clínica que obviamente "se refiere a un concepto jurídico de importante elaboración por vía jurisprudencial, que se nos antoja ciertamente indeterminado o difuso en la medida en que su significado varía con el tiempo – encontrándose condicionado al estado y consecuente progreso de la ciencia- y de una

Por lo analizado hasta el momento, se puede apreciar como el consentimiento informado constituye un elemento integrador, de carácter indispensable, en el área médica en base a la ética y la *lex artis*. Por ende, su importancia tiene que ser exigido en cualquier actividad médica que se realice hoy en día en cualquier centro hospitalario. Como expresa GALÁN CORTES: “Estamos ante el cumplimiento de un “derecho humano primario y fundamental”, esto es, ante una de las últimas contribuciones realizadas a la teoría de los derechos humanos¹⁰²⁷ .

En definitiva, el consentimiento informado confiere y, en cierto modo, genera tranquilidad al paciente que confía en la profesionalidad y pericia del médico, y, por otro lado, es una protección para el profesional sanitario que realiza una intervención el saber que el paciente a otorgado su autorización (seguridad jurídica).

actuación a otra –teniendo en cuenta las circunstancias que lo redean-, lo que exige una ponderación caso por caso (de ahí que se denomine también *lex artis ad hoc* cuando la observancia del comportamiento profesional se determina en atención a las circunstancias específicas del caso)”. Elena Atienza Macías; Emilio José Armaza; Iñigo de Miguel Beriain, "Aspectos bioético-jurídicos de las instrucciones previas o testamento vital en el contexto normativo español." *Acta bioethica*, vol. 21.2 (2015): 163-172.

¹⁰²⁷ Gabriel R. Manuell Lee, "Consentimiento informado." *Revista CONAMED* 1 (2003): 47.

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

2. REQUISITOS

Entre los requisitos obligatorios que debe contener todo consentimiento informado son¹⁰²⁸:

- Ausencia de engaño o coerción.
- Claridad, capacidad y autonomía suficiente del paciente para tomar decisiones.
- Información suficiente y completa sobre el procedimiento o práctica médica.

Entre los principales requisitos destaca:

1.- Voluntariedad.

a.- *Persuasión.*

b.- *Coacción.*

c.- *Manipulación.*

2.- Información en cantidad suficiente.

La voluntariedad¹⁰²⁹, es el principal elemento desde la óptica ética y legal¹⁰³⁰. Se entiende como la capacidad del paciente (posibilidad) de elegir o rechazar de manera libre un determinado tratamiento médico (diagnóstico/ terapéutico). No debe estar condicionada por el tiempo, a fin de obtener una rápida autorización en caso de emergencias¹⁰³¹. En una investigación el paciente puede tener diferentes motivaciones como el altruismo, beneficio, comprensión erróneas o una información

¹⁰²⁸ Requisitos contenidos en las obras: Betty Castro Maldonado, et al, "Evaluación de la calidad de estructura y contenido de los formatos de consentimiento médico informado de los hospitales de la Región Lambayeque. Marzo-junio 2010." *Acta Médica Peruana*, 27.4 (2010): 238-243.

¹⁰²⁹ Una encuesta realizada a los profesionales de salud en un Hospital Universitario, extrajo la conclusión que el elemento básico que debe reunir el consentimiento informado es: "el 96,7% abogó por la información, el 93,5% por la comprensión, el 84, 1% por la voluntariedad y el 74% por la competencia. Según el 98,9% de los participantes deberían constar en el documento los riesgos del procedimiento diagnóstico/terapéutico, según el 57% las posibilidades de éxito y según el 70,8% las alternativas existentes (...)". ML Iglesias Lepine, et al, "Consentimiento informado: opiniones del personal sanitario de un hospital universitario." *Revista clínica española*, vol. 207.10 (2007): 483-488. Como demuestra la encuesta un 84,1% considera importante la voluntariedad en el consentimiento informado.

¹⁰³⁰ Liliana Mondragón Barrios. "Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación." *RevInvest Clín*, vol. 61.1 (2009): 75.

¹⁰³¹ Alina Mercedes Macías Gelabert, "El consentimiento informado en Pediatría." *Revista Cubana de Pediatría*, vol. 78.1 (2006).

insuficiente que puede poner en duda el proceso esperado, de ahí, que la voluntariedad tiene que ser el elemento esencial¹⁰³². No podemos caer en el error de pensar que la ausencia de coacción, persuasión, manipulación o seducción implica una correcta voluntariedad, aun así, puede estar viciada por diferentes motivos.

Es común, que la voluntariedad se vea afectada por una errónea información del procedimiento, por el estado mental, emocional o psicológico, junto con las influencias culturales o sociales¹⁰³³ al respecto, por eso, es necesario evaluar detenidamente la voluntariedad en cada caso¹⁰³⁴.

Según la *President's Commission* los límites a la libertad (voluntariedad) son la persuasión, coacción (manipulación)¹⁰³⁵. Se entiende que existe *persuasión*, cuando se presentan determinados argumentos, normalmente de carácter convincentes con el propósito de injerir en la decisión de un tercero, sin anular completamente su autonomía¹⁰³⁶. Un ejemplo de ello, se puede encontrar en el modelo paternalista¹⁰³⁷,

¹⁰³² Paola Carrasco-Aldunate; Miriam Rubio-Acuña; Daniela Fuentes-Olavarría, "Consentimiento informado: un pilar de la investigación clínica." *Aquichan*, vol. 12.1 (2012).

¹⁰³³ Jorge Larracilla Alegre, "El consentimiento informado en Investigación. Generalidades." *Acta Médica Grupo Ángeles*, vol. 1.3 (2003): 170-171.

¹⁰³⁴ Jorge Gustavo Cadavid, "Autonomía y consentimiento informado: principios fundamentales en bioética." *CES Odontología*, vol. 18.2 (2005): 61-62.

¹⁰³⁵ Simón Lorda, et. Alt, "El consentimiento informado: teoría y práctica"., op. cit., p. 660.

¹⁰³⁶ Ricardo Hodelín Tablada; Damaris Fuentes Pelier, "Apuntes en la discusión sobre el consentimiento informado." *Medisan*, vol. 15.3 (2011): 290-292.

¹⁰³⁷ También conocido como modelo "sacerdotal". En dicho modelo, el médico garantiza que el paciente recibe los mejores cuidados y atención para su salud. La información suministrada al paciente se encuentra preseleccionada por el médico, por lo cual, se anula la capacidad electiva (tratamiento) por el enfermo. Con este modelo, se determina que es lo mejor (criterio objetivo del médico), y el paciente agradece la decisión tomada por él. Ezekiel J. Emanuel; Linda L. Emanuel, "Cuatro modelos de la relación médico-paciente." *Bioética para clínicos. Madrid: Triacastela, Vol. 13* (1999):110-111. Para mayor información véase: Aurelio Carvallo, "Médicos y profesionalismo: pacientes e información." *Revista médica de Chile*, vol. 133.2 (2005): 253-258. Alejandra Gajardo-Ugas; Claudio Lavados-Montes, "El proceso comunicativo en la relación médico-paciente terminal." *Persona y bioética*, vol. 14.1 (2010). Henri Colt, "Autonomía e identidad práctica: Pilares de la conducta ética de los médicos." *Medicina (Buenos Aires)*, vol. 66.1 (2006): 75-80. Ricard Meneu, "La perspectiva de los pacientes." *Gestión clínica y sanitaria*, vol. 4.1 (2002): 3-4. Ana M. Costa, et al, "¿Es posible ayudar a los pacientes a decidir?" *Atención primaria*, vol. 40.2 (2008): 97-99. Mark Siegler, "Searching for moral certainty in medicine: a proposal for a new model of the doctor-patient encounter." *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, vol. 57.1 (1981): 56. David Thomasma, "Beyond medical paternalism and patient autonomy: a model of physician conscience for the physician-patient relationship." *Ann Intern Med*, vol. 98.2 (1983): 243-8. Deborah Ballard-Reisch, "A model of participative decision making for physician-patient interaction." *Health Communication*, vol. 2.2 (1990): 91-104.

donde con frecuencia el médico persuade al paciente al recomendar un determinado tratamiento que considera el más adecuado o necesario para su recuperación¹⁰³⁸, sin razonar con el paciente ni tan siquiera informarle de sus conclusiones. Igualmente, se influye en el paciente cuando se alegan motivos culturales, religiosos o de credo que pueden incidir notablemente en la decisión del paciente, sin lugar a dudas, estaríamos ante un método de persuasión¹⁰³⁹. En conclusión, consiste en el: "uso de argumentos razonables con la intención de inducir en otra persona la aceptación de una determinada opción. No pretende anular la autonomía del individuo; la argumentación debe ser real y no estar sesgada por intereses ajenos al paciente"¹⁰⁴⁰.

La *coacción*. Se concibe como una amenaza que puede tener una connotación implícita o explícita en el paciente. La manera más habitual resulta al proponer o incentivar el alta voluntaria al paciente por no acepta un determinado tratamiento¹⁰⁴¹. La coacción puede ser ejercida no solo por los médicos, sino también por los familiares, amigos o ministros religiosos. De hecho, está demostrado que es más

Una encuesta realizada a 38 médicos en el Hospital Clínico de la Habana (Cuba), con el objetivo de analizar el conocimiento de ellos sobre el Consentimiento Informado, arrojó el siguiente resultado: un 86,84% de los médicos trata de convencer al paciente o su familiar para que acepte el Consentimiento informado. Y un 13.16% emplea la persuasión para lograr su objetivo.

TABLA 15. REACCIÓN ANTE NEGATIVA

REACCIÓN	%	n
Convencimiento	86.84	33
Persuasión	13.16	5
Manipulación	-	-
Amenaza	-	-
TOTAL	100.00	38

Fuente: Domingo Pérez González, "Consentimiento informado en cirugía general." *Bioética* (2009): 13.

¹⁰³⁸ María del Carmen Hernández Quintana, et al, "El consentimiento informado en anestesiología. aspectos bioéticos." *Revista cubana de anestesiología y Reanimación*, vol. 3.1 (2004): 26.

¹⁰³⁹ Irene Acevedo Pérez, "Aspectos éticos en la investigación científica." *Ciencia y enfermería*, vol. 8.1 (2002): 15-18.

¹⁰⁴⁰ Armando Ortiz; Patricio Burdiles, "Consentimiento informado." *Revista Médica Clínica Las Condes*, vol. 21.4 (2010): 644-652.

¹⁰⁴¹ Miguel Lugones Botell, et alt, "Consentimiento informado." *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. 21.5-6 (2005)

fuerte la presión cuando la ejerce un conocido o familiar por poseer más credibilidad sus palabras que las de un desconocido.

En algunos ordenamientos jurídicos se aprecia el delito de coacción¹⁰⁴² en el ámbito médico¹⁰⁴³, referentes a las actuaciones de los profesionales de la salud que anulen la voluntad del paciente¹⁰⁴⁴ o mermen su capacidad de decisión¹⁰⁴⁵ de manera intencionada. Tanto es así, que una mera recomendación a “cambiar de médico” o de “centro hospitalario” a fin de conseguir una rápida decisión del paciente tiene que ser entendida como coacción¹⁰⁴⁶, si la intención del médico se encuentra enmascarada en lograr la autorización para un tratamiento.

¹⁰⁴² Vid. Carlos María Romeo Casabona, *El médico y el derecho penal*, vol. 1 (Barcelona: Bosch, 1981).

¹⁰⁴³ Norberto Javier de la Mata Barranco, Norberto Javier; Adela Asua Batarrita, "El delito de coacciones y el tratamiento médico realizado sin consentimiento o con consentimiento viciado." *La Ley: Revista jurídica española de doctrina, jurisprudencia y bibliografía*, vol. 3 (1990): 865-873.

¹⁰⁴⁴ Vid. Jaime Lombana Villalba. *Derecho penal y responsabilidad médica* (Bogotá: Universidad del Rosario, 2007). Ascensión Miranda Castañón, "Problemática del tratamiento médico en las religiones no católicas o tratamiento médico sin consentimiento." *Seminario médico*, vol. 48.3 (1996): 119-121. Miguel Bajo Fernández, "La intervención médica contra la voluntad del paciente." *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, vol. 32.2 (1979): 491-500. Jordi Medallo-Muñiz et al, "Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica." *Medicina clínica*, vol. 126.4 (2006): 152-156. Elisa Gálvez Cabrera, et al, "Criterio profesional acerca del error médico." *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. 14.1 (1998): 32-37. Héctor Barreiro Ramos, et al, "La responsabilidad profesional del médico." *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. 21.1-2 (2005). Carlos Künsemüller, "Responsabilidad penal del acto médico." *Revista Chilena de Derecho* (1986): 259-269. Alfredo Etcheberry, "Tipos penales aplicables a la actividad médica." *Revista Chilena de Derecho*, vol. 13 (1986): 271. Marco Martínez Lazcano, "La graduación del deber de cuidado en el delito culposo por actos de mala praxis médica: un análisis dogmático, jurisprudencial y económico." *Política criminal*, vol. 6.12 (2011): 214-251. Diego Artilles Granda, Diego, et al, "Responsabilidad ante el error y la mala práctica del actuar médico." *Revista cubana de Ortopedia y Traumatología*, vol. 27.1 (2013): 134-143, Luis Antonio Soler, "La culpa en el ámbito de la responsabilidad civil médica. Estado jurisprudencial y modalidades de manifestación." *Revista de Calidad Asistencial*, vol. 20.4 (2005): 223-227. Jaime Rivera-Flores, "Implicaciones médico-legales en la residencia médica." *Rev mexicana Anest*, vol. 28.1 (2005): 181.

¹⁰⁴⁵ José María Rubio; María del Trigo Espinosa, "Consentimiento informado", en *Bioética y derechos humanos: implicaciones sociales y jurídicas*, coord. Antonio Ruiz de la Cuesta (Sevilla: Universidad de Sevilla, 2005), 134.

¹⁰⁴⁶ Véase el Auto del Tribunal Constitucional español 369/84, de 20 de junio. Ahí se detalla, los médicos recomiendan una transfusión de sangre a una paciente con severos problemas hemorrágicos a consecuencia de un parto. Ante la negativa de recibir una transfusión de sangre al manifestar su postura como Testigo de Jehová, el Juzgado de Guardia desoyendo la petición de la paciente, autoriza la transfusión mediante Auto y providencia. La mujer muere días después de la transfusión sanguínea. El Tribunal señaló: "en el orden a los delitos contra la libertad de conciencia en su redacción por la Ley Orgánica 8/1983, de 25 de junio, resulta

Manipulación. Cuando la información suministrada es parcial, sesgada o tergiversada a conciencia y de manera intencional. Como resulta evidente en esta situación el consentimiento es totalmente nulo y carece de validez¹⁰⁴⁷. Por su propia naturaleza científica, el médico, dispone de conocimientos específicos –científicos– que lo sitúa en una posición de superioridad con respecto al paciente, con plena supremacía para forzar la decisión que considere más conveniente¹⁰⁴⁸. Si el paciente hubiese tomado una decisión distinta por la información sesgada, estamos hablando de una manipulación¹⁰⁴⁹ por parte del sanitario, aunque en determinadas situaciones resulte difícil, por la complejidad del caso, el médico tiene que evitar por todos los medios cualquier tipo de manipulación¹⁰⁵⁰ de manera consciente o bien intencionada; este tipo de actuación de manera deliberada anula cualquier tipo de voluntariedad¹⁰⁵¹ por el paciente.

patente...la no aplicabilidad de los distintos tipos contenidos en el artículo 205 a 215, en función a su misma descripción de conductas, que detallan las resoluciones recurridas y que resultan absolutamente ajenas a la conducta juzgada; y finalmente se niega la existencia de delito culposo, valorando el elemento normativo del tipo, implícito en la imprudencia que se establece en el artículo 565 de Código Penal, esto es, que el querellado no había inobservado la diligencia en el cumplimiento de su deber, al poder confiar en la solicitud de los diversos médicos que atendían a la propia enferma, que habrían valorado la urgente necesidad, para conservar su vida, de la intervención constituida por transfusión de sangre, actuando con arreglo a la *lex artis* y a sus conocimientos técnicos profesiones”. Por lo manifestado, considera el Tribunal que el Juez no actuó delictivamente al autorizar la transfusión sanguínea, “por entender que existía una autorización legítima derivada de los artículos 3 y 8 de la Ley Orgánica de Libertad Religiosa 7/80, de 5 de julio, para la actuación judicial, ya que el derecho garantizado a la libertad religiosa por el artículo 16 de la Constitución tiene como límite la salud de las personas (...). Dicha Sentencia está muy alejada del concepto Constitucional de conciencia que mantiene el alto Tribunal hoy día, junto con las Sentencias del TEDH.

Amelia Ariza Robles. “La objeción de conciencia a tratamientos médicos en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. Las hemostransfusiones y los Testigos de Jehová. La asistencia médica obligatoria en el caso de huelga de hambre”, Revista derecho UNED, Vol. 8-9 (1995): 119-120.

¹⁰⁴⁷ Liliana Mondragón Barrios, "Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación"., op. cit., p. 75.

¹⁰⁴⁸ José María Rubio Rubio; María del Trigo Espinosa, "Consentimiento informado", en *Bioética y derechos humanos: implicaciones sociales y jurídicas.*, op. cit., p. 134.

¹⁰⁴⁹ Miguel Lugones Botell; Luis Alberto Pichs García; y, Marlen García Hernández, "Consentimiento informado." *Op. cit.*

¹⁰⁵⁰ María Graciela de Ortúzar. "Hacia una redefinición del Consentimiento informado aplicado a la práctica clínica ya la investigación genética: El uso del consentimiento informado en los exámenes de predisposición genética de cáncer de pecho." *Revista de filosofía y teoría política*, vol. 34 (2002): 101-109.

¹⁰⁵¹ Eliana Maribel Quintero, "El consentimiento informado en el área clínica: ¿qué es?". *MedUNAB*, vol. 12 (2009): 27-32.

La información es considerada el elemento más básico y sustancial que debe contener cualquier consentimiento informado, como su propio nombre lo indica. La información del médico tiene su origen en la doctrina alemana en el siglo XIX, y se consagra posteriormente en la jurisprudencia francesa y norteamericana¹⁰⁵².

Entre la información se debe incluir: “las consecuencias relevantes o de importancia que la investigación origina con seguridad, los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente y los riesgos probables o directamente relacionados con el tipo de intervención”¹⁰⁵³. Por lo citado, no se entiende que la información tiene que ser la necesaria para tomar la decisión correcta, más bien, la buena información prescinde de aportar fundamentos científicos o técnicas que se procesan para el procedimiento. Se requiere que el paciente tenga los elementos necesarios para efectuar un balance entre los riesgos y beneficios previsibles de la intervención¹⁰⁵⁴. Asimismo, en materia de investigación, *las Pautas éticas internacionales para la investigación con la salud con seres humanos*, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de Salud (OMS), establecen en la pauta número 10, la posibilidad de que un comité de ética pueda aprobar una modificación del consentimiento informado para una investigación si : “no sería factible o viable realizar la investigación sin dicha dispensa o modificación; la investigación tiene un valor social importante; y la investigación entraña apenas riesgos mínimos para los participantes”. Sin embargo, esta propuesta a nuestro juicio presenta grandes riesgos para los participantes al quedar al libre albedrío de los comités de ética juzgar la investigación y definir si cumple o no alguna característica mencionada¹⁰⁵⁵.

En España, la derogada Ley 14/1986¹⁰⁵⁶, General de Salud, en su artículo 10.5, establece que la información tiene que ser “completa y continua, verbal y escrita,

¹⁰⁵² Julio César Galán, "La responsabilidad médica y el consentimiento informado." *RevMed Uruguay*, vol. 15.1 (1999): 6.

¹⁰⁵³ José María Rubio Rubio; María del Trigo Espinosa, "Consentimiento informado", op. cit. 133.

¹⁰⁵⁴ Ofelia Uzcátegui; Carlos Cabrera, "Aspectos bioéticos de la cesárea y consentimiento informado." *Rev Obstet Ginecol Venez*, vol. 70.1 (2010): 50.

¹⁰⁵⁵ Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2016), 41-45

¹⁰⁵⁶ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE, núm. 102, de 29 de abril de 1986.

sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento¹⁰⁵⁷. Dicha información puede ser otorgada tanto al paciente como a sus familiares o cualquier allegado, en términos comprensibles. La normativa fue reconocida en la jurisprudencia al conceder el derecho de información al paciente, y siempre que fuere posible contuviera los siguientes requisitos:

- **Diagnóstico** de la enfermedad o lesión;
- **Pronóstico** esperado;
- **Riesgos** previsibles;
- **Alternativas**¹⁰⁵⁸.

Por otro lado, la Ley española 41/2002¹⁰⁵⁹, regula la información asistencial como un derecho del paciente, en su artículo 4.1 establece el contenido esencial de la información: “la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y consecuencias”. La mencionada es la información *general*, mientras que la ley reconoce también otro tipo de información llamada *básica*, previa a la obtención del consentimiento informado del paciente, debe contener los siguientes requisitos:

- Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- Las contraindicaciones.

Concluye el artículo 4.1 que todo médico “responsable” deberá calcular el resultado de la intervención y cuanto más incierto resulte de mayor importancia deriva el consentimiento informado “por escrito” del paciente¹⁰⁶⁰.

¹⁰⁵⁷ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE, núm. 102, de 19/04/1986.

¹⁰⁵⁸ Reconocido en las SSTs 25 abril 1994, 2 octubre 1997, RJ 1997; y 11 mayo 2001, RJ 2001/6197. Ignacio Sancho Gargallo, "Tratamiento legal y jurisprudencial del consentimiento informado." *InDret* 2 (2004): 6.

¹⁰⁵⁹ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Publicado en BOE núm. 274 de 15 de noviembre de 2002. Vigencia desde 16 de mayo de 2003.

¹⁰⁶⁰ Véase la STS 2 de julio 2003. El daño producido puede ser previsible pero no inevitable, cuando se trate de un riesgo no propio de la intervención sino general, el Tribunal Supremo

Para la jurisprudencia española la información debe contener unas características concretas, a saber: "... ser exhaustiva, es decir, que en la comprensión del destinatario, se integre con los conocimientos suficientes a su alcance para entenderla debidamente, y también ha de tratarse de información suficiente a fin de poder contar con datos claros y precisos para poder decidir si se somete a la intervención que el facultativo o los servicios médicos le proponen. A dichos requisitos ha de añadirse que la información, en todo caso, debe ser correcta, veraz y leal, pues, en definitiva, de este modo se conformará el consentimiento debidamente informado, el que operará en el ámbito de la libertad que es patrimonio indiscutible de cada persona, a través del principio de autónomo de la voluntad" (STS (1ª) 27 abril 2001, RJ 2001/6891).

De manera parecida, la STS (3ª) 4 abril 2000, RJ 2000/3258, establece la necesidad de que el consentimiento sea de forma clara y comprensible para el enfermo, sus familiares o cualquier representante. En la misma línea, la STS, de 23 de abril de 1992, consideraba que la información tiene que ser «objetiva, veraz, completa y asequible»¹⁰⁶¹.

En base a la jurisprudencia española, podemos destacar como la información debe contener los siguientes requisitos, ser: *exhaustiva, suficiente, correcta, veraz y leal*.

A nivel universal, las características generales¹⁰⁶² del consentimiento informado comprenderían las siguientes:

- Simplicidad;
- Veracidad;
- Prudencia;
- Claridad;
- Oportunidad.

La simplicidad en el consentimiento informado no excluye la modalidad oral (formato) a la escrita, ambas deben de converger. Dicho concepto, la sencillez en la mayoría de

entiende que no existe defecto en la información. Ignacio Sancho Gargallo, "Tratamiento legal y jurisprudencial del consentimiento informado." *InDret*, vol. 2 (2004): 10.

¹⁰⁶¹ Lourdes Banco Pérez-Rubio, *La carga de la prueba por omisión de información al paciente* (Madrid: Marcial Pons: 2003), 50.

¹⁰⁶² Betty Castro Maldonado, et al, "Evaluación de la calidad de estructura y contenido de los formatos de consentimiento médico informado de los hospitales de la Región Lambayeque. Marzo-junio 2010." *Acta Médica Peruana*, vol. 27.4 (2010): 238-243.

las ocasiones es confundida con un mero y sencillo formulario que en muchos casos es de carácter general, y representa un formalismo legal que protege al médico o a la institución de posibles responsabilidades civiles o penales¹⁰⁶³. Se entiende que la información simple es de carácter oral, y la compleja por escrito. Esto puede resultar valioso al realizar intervenciones quirúrgicas de gran complejidad o trabajos de investigación, no obstante, independientemente la magnitud y la complejidad, la oralidad siempre debe existir¹⁰⁶⁴.

La omisión de información de manera intencionada por el médico o la invención sería contraria a la veracidad esperada por el paciente, y por ende sería considerada un abuso de poder del profesional de la medicina hacia el paciente, al no existir la posibilidad de la reversibilidad¹⁰⁶⁵ y volver al *status quo*. Por lo manifestado, la información tiene que ser personalizada o singularizada, donde el profesional debe ampliar la información y ser siempre veraz cuando sea requerida por el paciente¹⁰⁶⁶.

Igual de necesario es la **prudencia**. Todos los profesionales de la salud, especialmente los dedicados a la investigación, requieren que en la mayoría de los casos el consentimiento informado se adapte a las personas, institución o empresa donde ejerce su actividad profesional y financia el proyecto investigativo.

Los resultados obtenidos se tienen que publicar en base a criterios éticos y no forzar los datos a petición del empleador.¹⁰⁶⁷

En definitiva, el médico/investigador debe actuar con moderación, siempre basado en buen juicio de la ética alejado de intereses puramente económicos o de cualquier otra índole¹⁰⁶⁸. A este respecto, el artículo 24 del Código de Ética del Colegio Médico de

¹⁰⁶³ Daniel González González, et al, "Consentimiento informado: Análisis crítico de su aplicación en un servicio quirúrgico." *Revista Médica del Uruguay*, vol. 21.4 (2005): 291-297.

¹⁰⁶⁴ Aurelio Carvallo. "Médicos y profesionalismo: pacientes e información." *Revista médica de Chile*, vol. 133.2 (2005): 253-258.

¹⁰⁶⁵ El médico podría incurrir en un acto ilícito, véase la excelente obra de Carlos María Romeo Casabona, *El médico ante el derecho: la responsabilidad penal y civil del médico* (Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaria General Técnica, 1986).

¹⁰⁶⁶ Ana María Sánchez Santiesteban, "El consentimiento informado y la relación médico-paciente." *Bioética* (2009).

¹⁰⁶⁷ Rosa María Aguilera-Guzmán, et al, "Consideraciones éticas en intervenciones comunitarias: la pertinencia del consentimiento informado." *Salud mental*, vol. 31.2 (2008): 129-138.

¹⁰⁶⁸ Franco Peláez, "El consentimiento informado como ejercicio de la autonomía en Promoción de la Salud." *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, vol.10 (2005).

Chile estable: "Toda información que a juicio del médico pudiere causar sufrimiento grave al paciente, deberá ser proporcionada con prudencia, utilizando expresiones medidas"¹⁰⁶⁹. Indudablemente, proceder con prudencia¹⁰⁷⁰ es actuar conforme al principio de no maleficencia, no mentir, y respetar los derechos del paciente, junto a su cultura, religión, opinión e ideología, tanto suya como la su familia¹⁰⁷¹.

Por otro lado, la **claridad** del consentimiento informado sigue siendo un campo de batalla para los médicos e investigadores debido a que uno de los principales problemas radica en la complejidad del vocabulario y dicha carencia dificulta la lectura y comprensión del texto. Precisamente, por la amplia terminología científica-técnica utilizada, la comprensión se encuentra muy alejada del conocimiento o nivel cultural del paciente¹⁰⁷². Con el propósito de detectar la dificultad de lectura de un consentimiento informado se ha desarrollado la fórmula Flesh¹⁰⁷³, que en una escala del 0-100 cuantifica la dificultad (estructura lingüística) de los documentos. Precisamente, en una muestra de 238 hojas correspondientes a consentimiento informado, la puntuación resultó igual que la lectura de la revista científica *New England Journal of Medicine*. Como se puede apreciar, la claridad de lectura del

¹⁰⁶⁹ Iñigo de la Maza Gazmuri, "Consentimiento informado, una visión panorámica." *Ius et Praxis*, vol. 16.2 (2010): 89-120.

¹⁰⁷⁰ La declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, de 2006, incorporó las conocidas 4P (prudencia, prevención, precaución y protección). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. División de la Ética de las Ciencias y de las Tecnologías. Sector de Ciencias Humanas y Sociales 1, rue Miollis-75732 París Cedex 15 -Francia. UNESCO; 2006. Georgia Garmendia Hernández, et al, "El consentimiento informado en el tratamiento integral del niño con fisura labio-alveolo-palatina." *Revista Cubana de Estomatología*, vol. 50.1 (2013): 28-40.

¹⁰⁷¹ Francisco Navarro-Reynoso, et. al, "Derechos humanos y consentimiento informado." *Cirugía y Cirujanos*, vol. 72.3 (2004): 243.

¹⁰⁷² Antonio Rodríguez Núñez, et al, "El consentimiento informado en pediatría. Aspectos prácticos." *Cuadernos de bioética*, 22 (1995): 192.

¹⁰⁷³ El índice o fórmula FLESH se utiliza: "en textos en general, toma todo el rango de valores entre 0 y 100. Los valores más bajos significan que el texto es difícil de comprender. La fórmula de Flesh se expresa como: $F=206,3 - (1,01 \times CP) / CO_r - (4,6 \times CS) / CP$. Darío Funez, et al. "Detección de plagio intrínseco usando la segmentación de texto." *XVII Congreso Argentino de Ciencias de la Computación*. 2011.

La fórmula Flesh solo se encuentra disponible en la lengua inglesa y es imposible aplicar sus criterios al castellano. Antonio Rodríguez, et al, "El consentimiento informado en pediatría. Aspectos prácticos", op.cit., p. 192.

consentimiento informado está muy alejada del nivel cultural medio de la población¹⁰⁷⁴ que acude a un centro hospitalario.

Con el propósito de mejorar la legibilidad del C.I se encuentra las siguientes recomendaciones:

- a) Frases sencillas, cortas y breves, con palabras de uso coloquial y habitual;
- b) Expresiones de contenido directo, sin rodeos o explicaciones innecesarias;
- c) Evitar incluir palabras técnicas y explicar los contenidos científicos con ejemplos y palabras de fácil comprensión;
- d) Utilizar signos de puntuación como el punto y la coma, con preferencias sobre a otros;
- e) No emplear símbolos o siglas;
- f) Redacción bilingüe en las regiones donde existan diferente lenguas oficiales o cooficiales;
- g) Examinar la complejidad del texto con diversas fórmulas;
- h) Someter el texto a debate entre pacientes sanos y el personal médico;
- i) Dividir los consentimientos informados de acuerdo a su orientación y evitar documentos generales;
- j) Firma de responsabilidad de la redacción del texto (comités de bioética, asesoría jurídica, servicios médicos, sociedades científicas etc.)¹⁰⁷⁵.

Por las pautas reseñadas se desprende que los términos utilizados en el consentimiento informado deben ser entendibles por una persona que sepa escribir y leer; y cualquier elemento de carácter técnico o vocabulario científico debe de ser explicado¹⁰⁷⁶ y aclarado en el mismo documento o de manera oral por el profesional.

Finalmente, la **oportunidad** es entendida como la capacidad que tiene el paciente de aceptar o rechazar un tratamiento –procedimiento- médico, y puede ser expresada de

¹⁰⁷⁴ Dora Alicia de la Garza Villanueva, et al, "El consentimiento válidamente informado en Cardiología." *Revista CONAMED*, vol. 15.2 (2016).

¹⁰⁷⁵ *Ibidem*.

¹⁰⁷⁶ Luis Catoggio, "Pautas de funcionamiento. Comité de ética de protocolos de investigación (CEPI). Hospital Italiano de Buenos Aires." *Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina*, vol. 1.1 (2014): 71.

manera oral o escrita mediante firma¹⁰⁷⁷. La posibilidad de realizar preguntas, presentar inquietudes referentes al tratamiento, analizar los honorarios o proponer cualquier otra intranquilidad que le suscite al paciente será entendida como la oportunidad que le asiste¹⁰⁷⁸. Dicho principio es especialmente importante cuando el paciente requiera una segunda opinión profesional y solicite el historial clínico al completo para obtener otras versiones de su estado de salud, en dicho caso, el principio de oportunidad sustenta el derecho del paciente¹⁰⁷⁹.

Referente a ello, SANTILLÁN, considera otros componentes o elementos necesarios que debe contener todo consentimiento informado, a saber:

- 1- Confidencialidad;
- 2- Devolución de la información;
- 3- Manejo de la fragilidad.

▪ **Confidencialidad**¹⁰⁸⁰. Es necesario el diálogo entre el/los médico/s –investigador/es y los pacientes de manera frecuente durante el tiempo que dure el desarrollo de la investigación o tratamiento¹⁰⁸¹. El requisito es especialmente importante cuando contiene datos sensibles como: la salud mental, sexual, toxicidad, menores o cualquier otro que resulte delicado para el paciente¹⁰⁸² o familia. De tal manera, que el paciente tiene la absoluta seguridad que todos los datos recabados de su persona estarán completamente seguros y resguardados de manera celosa con los criterios éticos y legales y no se compartirán sin previa autorización.

¹⁰⁷⁷ Rosa María Aguilera-Guzmán, et al, "Consideraciones éticas en intervenciones comunitarias: la pertinencia del consentimiento informado." *Salud mental*, vol. 31.2 (2008): 129-138.

¹⁰⁷⁸ Gabriela Salomone, "El consentimiento informado y la responsabilidad: un problema ético." *Memorias de las X Jornadas de Investigación*, vol. 14 (2003): 285.

¹⁰⁷⁹ Héctor Aguirre-Gas, "La ética y la calidad de la atención médica." *CirCiruj*, vol. 70.1 (2002): 53.

¹⁰⁸⁰ Vid. Cardona Gasco, M. V, "Confidencialidad y consentimiento informado. Una reflexión necesaria." *Revista Rol de Enfermería* (1998): 21-32.

¹⁰⁸¹ Patricio Santillán, et al, "El consentimiento informado en la práctica clínica y en la investigación médica." *Revista de investigación clínica*, vol. 55.3 (2003): 322-338.

¹⁰⁸² Beatriz Ogando Díaz, "Consentimiento informado y capacidad para decidir del menor maduro." *Pediatría integral*, vol. 10 (2007): 8.

El uso de los datos se utilizará con discreción bajo los parámetros delegados por el paciente y siempre bajo el criterio del anonimato¹⁰⁸³. Es decir, el principio de confidencialidad (confidentiality) establece que la información siempre será de carácter privado y el personal médico-científico tiene el deber de la confidencialidad sin poder comunicar a un tercero los resultados o datos de los pacientes. De la misma manera, no se puede reutilizar los datos amparados en el primer consentimiento para futuros procedimientos, para ello, se deberá utilizar un nuevo consentimiento¹⁰⁸⁴ que autorice nuevas prácticas. A este respecto, se debe mencionar el error que a menudo se comete al confundir anonimato con confidencialidad como si fueren sinónimos. Algunas profesiones deben confidencialidad a los suyos, como el caso de los sacerdotes, abogados y otros, sin embargo, las connotaciones legales diferencian un criterio de otro, especialmente, en la *confidencialidad protegida*¹⁰⁸⁵.

La obligación de la confidencialidad no solo afecta de manera exclusiva a los médicos o investigadores que tienen una relación directa con el paciente, también vincula a todo el personal médico incluido los trabajadores no sanitarios. De igual manera, la obligación también asiste a la propia institución hospitalaria y cualquier empresa externa que ofrezca sus servicios¹⁰⁸⁶. De tal manera, que la confidencialidad no solo obedece a criterios legales¹⁰⁸⁷, sino también a argumentos morales¹⁰⁸⁸, entre ellos:

¹⁰⁸³ Miguel Castellanos Arcís, et al, "El consentimiento informado; una acción imprescindible en la investigación médica." *Revista Cubana de Estomatología*, vol. 46.1 (2009).

¹⁰⁸⁴ Antonio Casado da Rocha; Arantza Etxeberria Agiriano, "El consentimiento informado ante los biobancos y la investigación genética." *Arbor*, vol. 184.730 (2008): 250.

¹⁰⁸⁵ Teodoro Rubén Mesía, "Contexto ético de la investigación social." *Investigación educativa*, vol. 11.19 (2007): 148.

¹⁰⁸⁶ Cesáreo García Ortega, et al, "La autonomía del paciente y los derechos en materia de información y documentación clínica en el contexto de la Ley 41/2002." *Revista española de salud pública*, 78.4 (2004): 469-479.

¹⁰⁸⁷ La Constitución española protegen el secreto profesional, precisamente el artículo 18.1 establece: "se garantiza el derecho al honor, la intimidad personal y familiar a la propia imagen". 18.4: "La ley limitará el uso de la información para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos". Art. 20.1d. "(...) la ley regulará el derecho a la cláusula de conciencia y el secreto profesional en el ejercicio de estas libertades". Art. 24.4: "(...) La ley regulará los casos en que, por razones de parentesco o de secreto profesional, no se estará obligado a declarar sobre presuntos actos delictivos". Pese a no existir legislación específica, se contempla la obligación de la confidencialidad en alguna legislación sanitaria, un ejemplo de ellos es:

- Estatutos de la Organización Médica Colegial.

- Ley General de Sanidad. Art. 10. 3 entre los derechos del paciente se contemplan "... la confidencialidad de toda información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias, públicas o privadas que colaboren con el sistema de salud". Art. 61 menciona: "...quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal

- No perjudicar.
- Lealtad a las personas.
- Promesa o palabra otorgada a alguien.
- Representar una profesión de utilidad social.

▪ **Devolución de la información.** Toda persona que se somete voluntariamente a un proceso de investigación, en su momento oportuno, espera recibir información sobre los productos obtenidos del proyecto de investigación. Este intercambio mutuo de información, especialmente del investigador (retroalimentación), es necesario para continuar con el proyecto¹⁰⁸⁹. Por el contrario, de no suministrar dicha información,

y familiar y el deber de guardar el secreto por quién, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica”.

- Ley Orgánica 5/1992 (LORTAD), protege los derechos del paciente y establece infracciones graves o muy graves por divulgar la información.
- Real Decreto 994/1999, establece medidas de seguridad en ficheros automatizados con el propósito de preservar el honor, la intimidad personal o familiar.
- Convenio de Oviedo (Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina).

En el ámbito penal se contemplan la figura de carácter delictivo por la revelación de secreto profesional (artículos 197, 198 y 199 CP español).

En el ámbito civil la L.O 1/1982 de Protección Civil al honor, a la intimidad y a la propia imagen establece: “...las revelaciones de datos privados de una persona o familia conocidos a través de la actividad profesional u oficial de quien la revela”.

Referente a la legislación ecuatoriana la Constitución establece en su artículo 40.5: “Mantendrá la confidencialidad de los datos de carácter personal que se encuentran en los archivos de las instrucciones del Ecuador en el exterior”. Y en materia sanitaria el art. 362 del mismo cuerpo legal menciona. “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”.

La L.O.S (ley 67), establece que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública “garantizar la confidencialidad de la información”. Entre los Derechos y deberes de las personas y el Estado en relación de la salud menciona: “a) Tenemos una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis”. En las investigaciones, establece el artículo 208: “(...) será reguladas y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derecho, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad”. Igualmente, “se prohíbe toda forma de discriminación de una persona a causa de su patrimonio genético” (art. 211).

En el área penal, el COIP (Código Orgánico Integral Penal) el artículo 5.1 reconoce la privacidad y confidencialidad de las víctimas de delitos contra la integridad sexual. Referente a la obtención de muestras establece que “los exámenes se practican con estrictas condiciones de confidencialidad y respeto a la intimidad”.

¹⁰⁸⁸ Véase: Emilia Lachica López, "El secreto médico y el consentimiento informado en los informes periciales." *Cuadernos de Medicina Forense*, 27 (2002): 33-34.

¹⁰⁸⁹ Liliana Mondragón Barrios, "Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación.", op. cit., 76.

puede ocasionar una lesión a los derechos de los participantes que se sometieron al estudio, propiciando un incremento de desigualdad que motivó el tema de la investigación. Otros problemas que puede suscitar la falta de información pueden ser las siguientes:

- *Ineficacia del consentimiento informado.* Una vez firmado por el investigador se olvidan de continuar suministrando información.
- *Problemas psicológicos.* El participante se siente perjudicado por la poca o nula información recibida.
- *Intereses dudosos de la investigación.* El participante cuestiona los intereses que motivaron la investigación (política, económica, académica)¹⁰⁹⁰.

La mencionada devolución de información se debe realizar en un vocabulario comprensible para el participante, con las debidas explicaciones y respuesta a las preguntas planteadas¹⁰⁹¹, pues de nada serviría una devolución de información incompleta o incomprensible.

▪ **Manejo de la fragilidad.** Existe una gran debilidad del investigador al analizar cuestiones relacionadas con la vida social del participante¹⁰⁹² y puede tener un carácter fuertemente sensible. De la misma manera, los médicos disponen de información de alta sensibilidad que tienen que cuidar de manera especial.

Después de analizar todos los requisitos que debe contener el consentimiento informado y entender que son competencias asumidas por los centros hospitalarios, comités de bioética o cualquier autoridad competente, existe asimismo la posibilidad de la renuncia a ser informado. Según ENGELHARDT¹⁰⁹³: "El derecho a ser informado no es una obligación de ser informado, ni crear en el médico una obligación absoluta de informar; solo establece la obligación de ofrecer al paciente la oportunidad de adquirir información. El Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina, del

¹⁰⁹⁰ Liliana Mondragón Barrios, "Ética de la investigación psicosocial." *Salud Mental*, 30.6 (2007): 27-28.

¹⁰⁹¹ Gabriela Salomone, "Las cuestiones éticas de la Psicología en el ámbito jurídico." *Avances, nuevos desarrollos e integración regional. Memorias XII Jornadas de Investigación* (2005): 388.

¹⁰⁹² Liliana Mondragón Barrios, "Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación.", op. it., 74.

¹⁰⁹³ Hugo Gristam Engelhardt, *Los Fundamentos de la Bioética* (Barcelona: Paidós, 1995): 343.

Consejo de Europa consagra este supuesto al esperar que “deberá respetarse la voluntad de una persona a no ser informada, debiendo este extremo quedar debidamente documentado”¹⁰⁹⁴. Es el derecho del paciente elegir si desea o no ser informado de su tratamiento.

En resumen y con el fin de sintetizar los requisitos del consentimiento informado, la profesora LOURDES BLANCO, efectúa la división en las siguientes fases: 1) los sujetos de la información; 2) tiempo que debe facilitarse la información; 3) el contenido de la información; 4) la forma en la cual debe de proporcionarse la información, y 5) las excepciones del deber de informar.

En cuanto a los sujetos implicados en la información terapéutica, se tiene que efectuar una división entre el receptor y el emisor. En cuanto al primero, el RECEPTOR, nos referimos al paciente que gracias a la información recibida puede analizar tanto las ventajas como los inconvenientes de cualquier actuación médica, cuanto mejor sea la información más consciente y relevante será su decisión. Precisamente, la Ley española 41/2002, en su artículo 5, establece que: «el titular de derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o, de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita». En relación a ello, y de manera parecida, la Ley Orgánica de Salud del Ecuador¹⁰⁹⁵, en su artículo 7.e, establece que todas las personas tienen derecho a « Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con la salud [...] de ser el caso, serán informados en su lengua materna;». Se puede apreciar que es el paciente el usuario de la atención sanitaria, y por tanto, es el titular de recibir la información procedente del estado de su salud¹⁰⁹⁶. Añadiremos el artículo 5, de la Ley de Derechos y Amparos del Paciente del Ecuador, que menciona que: «[...] Todo paciente tiene derecho a

¹⁰⁹⁴ José María Rubio Rubio; María del Trigo Espinosa, “Consentimiento informado”, en *Bioética y derechos humanos: implicaciones sociales y jurídicas.*, op. cit. 137.

¹⁰⁹⁵ Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006.

¹⁰⁹⁶ En la misma línea, la Ley de Derechos y Amparos del Paciente del Ecuador (Ley 77), en relación al derechos a la información, su artículo 5, establece que: « se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en la diversas etapas de atención al paciente, reciba el centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacidad y a las alternativas para el cuidado y tratamiento existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguir [...]».

elegir si acepta o declina el tratamiento médico [...]». Ni siquiera se contempla la posibilidad de recibir la información cumulativa a pacientes, es decir, familiares, sino que tiene que ser el paciente el único autorizado para recibir la información.

Por otro lado, el EMISOR obligado a transmitir y facilitar la información es, el médico. La citada Ley española 41/2002, menciona que la persona obligada a dar la información es «el médico responsable del paciente» (art. 4.3). Como la Ley ecuatoriana (Ley 77) «el médico responsable de su tratamiento». Precisamente, la Sentencia del Tribunal Supremo español, 26 de septiembre de 2000, entendió la obligación de informar del médico, al decir:

« El deber que corresponde al médico de informar al paciente no resulta suficiente ni convincentemente complicado en el supuesto de autos, ya que tal comunicación es de cargo directo y personal del facultativo que va a realizar la intervención, pues debe conocer la trascendencia y alcance de la misma, detallando las técnicas disponibles que en este caso no resultó demostrado se le hubiese participando al recurrente, consistiendo la misma en estapedectomía, que fue la utilizada, y estapedectomía no empleada, y si bien ambas resultan aptas y convenientes, la primera presenta porcentajes doble de complicaciones respecto a la segunda». En dicha situación, comprendemos que el médico privó al paciente de la información necesaria para tomar una buena decisión, al no conocer la trascendencia y el alcance de su intervención quirúrgica, y por ende, consentimiento estuvo sesgado por defecto de información¹⁰⁹⁷». Como se puede observar, el médico privó de información relevante al paciente que hubiese tenido un carácter principal para otorgar su consentimiento.

¹⁰⁹⁷ Para mayor información véase al STS de 4 de marzo de 2011, en la cual, el médico no informó al paciente de las posibles consecuencias de una intervención quirúrgica de una fistula perianal, ocasionando notables repercusiones negativas para el paciente. El Tribunal consideró que: «la falta de información implica una mala praxis médica que no sólo es relevante desde el punto de vista de la imputación, sino que es además una consecuencia que la norma procura que acontezca, para permitir que el paciente pueda ejercitar con cabal conocimiento (consciente, libre y completo) el derecho a la autonomía decisoria más convenientes a sus intereses, que tiene su fundamento en la dignidad de la persona que con los derechos inviolables que le son inherentes, es fundamento del orden político y la paz social (art. 10.1 CE). La actuación decisoria pertenece al enfermo y afecta a su salud y como tal no es quien le informa sino él quien a través de la información que recibe, adopta la solución más favorable a sus intereses, incluso en aquellos supuestos en los que se actúa de forma necesaria sobre el enfermo para evitar ulteriores consecuencias. Lo contrario sería tanto como admitir que las enfermedades o intervenciones que tenga un único tratamiento, según el estado de la ciencia, no demandan consentimientos informados». Véase la Sentencia de la Audiencia Provincial de Valencia, de 20 de febrero de 1996.

En relación al tiempo que debe facilitarse la información, la ley 41/2002, establece que esta tiene que ser *adecuada*¹⁰⁹⁸. En el Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, menciona que la información tiene que ser *oportuna, veraz* (art. 8); y, *adecuada* (art. 95). A este respecto, la STS, 22 de junio de 2003, estableció la necesidad de: «[...] no hubo una información actualizada, puntual y precedente a la intervención objeto de pleito (...) y no procede admitir que la información anterior resulte vigente y eficaz y pueda proyectarse a la operación que es objeto de este proceso, sobre todo cuando como respuesta a aquélla la recurrente decidió no operarse (...)». Por lo tanto, la información debe ser anterior al consentimiento y actualizada, aun cuando no existan cambios o noticias relevantes la comunicación médico-paciente tiene que ser continuada en el tiempo.

El contenido de la información, como señala, BLANCO PÉREZ-RUBIO, debe contener y hacer saber al paciente «cuál es su estado, el diagnóstico de su enfermedad, el tratamiento a seguir o intervenciones a efectuar, así como los riesgos inherentes y las consecuencias que puedan tener tales tratamientos o intervenciones, de tal forma que el paciente puede contar con los suficientes elementos de juicio como para decidir libremente si desea o no la realización del tratamiento propuesto sobre la intervención»¹⁰⁹⁹. Podemos observar, como el médico tiene la obligación de extender y suministrar toda la información que posea sobre el estado de salud del paciente, los riesgos y beneficios; en definitiva, cuanto mayor sea la información más conforme será el consentimiento. Incluso, la STS, de 23 de julio de 2003, establecía el contenido de la información, al señalar: « [...] si bien abarcaría como mínimo, y en sustancia, por un lado, las características de la intervención quirúrgica que se propone; en segundo lugar, las ventajas o inconvenientes de dicha intervención; en tercer lugar, los riesgos de la misma; en cuarto lugar, el proceso previsible del postoperatorio e, incluso, en

¹⁰⁹⁸ Artículo 2.2 « [...] el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley»; art. 2.3: «el paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles»; art. 3: «[...] Consentimiento informado: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga una actuación que afecta a su salud». Art. 4.2: «La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad».

¹⁰⁹⁹ Lourdes Blanco Pérez-rubio, *La carga de la prueba por omisión de información al paciente.*, op. cit., 56.

quinto lugar, el contraste con la residual situación ajena o el margen de esa intervención»¹¹⁰⁰.

Es apreciable como el Tribunal Supremo, establece cinco puntos importantes para el consentimiento; 1) características de la intervención; 2) ventajas e inconvenientes; 3) los riesgos; 4) la previsibilidad de postoperatorio, y, 5) el contraste con la residual situación ajena de la intervención.

Precisamente, la ley 4/2002, establece que la información que debe proporcionar el facultativo al paciente, previo a la obtención del consentimiento por escrito, son, a) las consecuencias de la intervención; b) los riesgos; c) riesgos probables en condiciones normales; y, d) las contraindicaciones. Por otro lado, la Ley ecuatoriana (ley 77), establece la obligatoriedad de suministrar información al paciente¹¹⁰¹ relacionado con:

- Diagnóstico de su estado de salud;
- Pronóstico;
- Riesgos expuestos por los medicamentos;
- Duración de la incapacitación, aproximadamente;
- Alternativas para el cuidado y tratamientos existentes;
- Vocabulario entendible;
- Conocer el médico responsable de su tratamiento.

De tal manera, que no basta con una mera y superficial información sobre el procedimiento al presentar un documento de carácter genérico para cualquier tratamiento o intervención quirúrgica. Concordamos con la Sentencia de la Audiencia Provincial de Alicante, que aclaró que: « el deber de informar no puede estimarse cumplido mediante esa declaración genérica que se hace en el escrito mencionado por lo que al caso concreto se refiere, que no consta acreditado que se informara a la paciente de aquella forma completa y comprensible que ha de exigirse el resultado que al fin se produjo, esto es, que la operación de cirugía estética terminaría con una deformidad en la nariz¹¹⁰²».

¹¹⁰⁰ SSTS, Sala 1ª, de 23 de julio de 2003 (EDJ 2003, 80469).

¹¹⁰¹ Artículo 5; Derecho a la Información. Ley de Derechos y Amparos del Paciente, Ley 77. Registro Oficial Suplemento 626 de 03-dic.-2006.

¹¹⁰² Sentencia de la Audiencia Provincial de Alicante, de 12 de febrero de 1999. Mariano Alonso Pérez, *Estudio de derecho de obligaciones: homenaje al profesor Mariano Alonso Pérez, Vol.1* (Madrid: LaLEY: 2006), 192.

Llegados a este punto, surge una importante pregunta ¿qué cantidad de información se debe suministrar?, es decir, cuanta información debe dar el médico al paciente. A este respecto, coincidimos con la Sentencia del Tribunal Supremo, de 3 de octubre de 2000, al señalar: «No cabe olvidar que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada- puesto que un acto clínico es, en definitiva, la prestación de información al paciente –y en un padecimiento innecesario para el enfermo. Es menester interpretar en términos razonables un precepto legal que, aplicado con rigidez, dificultaría el ejercicio de la función médica, sin excluir que la información previa pueda comprender también los beneficios que deben seguirse al paciente de hacer lo que se le indica y los riesgos que cabe esperar en caso contrario»¹¹⁰³. Coincidimos con esta sentencia, pues una abundante y exhaustiva información puede confundir al paciente y conseguir un objetivo contradictorio, a saber, que el paciente desista de leer el consentimiento. Lo mencionado no es óbice para sostener que la información deber ser parca o limitada, más bien, se debe de informar de los riesgos típicos y atípicos, aunque algunos sostienen que estos últimos no deben informarse.

En lo relacionado a la forma de proporcionar la información existe, de igual forma, cierta discrepancia en ello, pues algunos sostienen que debería prevalecer la escrita sobre la verbal o viceversa. Por ejemplo, la Ley 41/2002, como regla general reconoce la verbal (art. 4), «el consentimiento será verbal por regla general» (art. 8.2)¹¹⁰⁴. Mientras que el legislador ecuatoriano considera la prevalencia de la información escrita, “Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito...” (Art. 7.h, Ley 77). Quizás, a efectos probatorios en casos de *mala praxis* médica resulte más convincente un consentimiento informado escrito (valor *ad probationem*). La cuestión queda resuelta con

Bajo nuestra opinión, entendemos que la forma ideal de suministrar información debe ser conjunta, es decir, escrita y verbal. La primera, tendrá eficacia *ad probationem* y la segunda tendrá efecto explicativo y aclaratorio de las dudas que tenga el paciente en

¹¹⁰³ Véase la STS, de 7 de octubre de 2004; Sentencia de la Audiencia Provincial de Álava de 18 de mayo de 1998; SSTs de 27 de abril de 2001; Sentencia Audiencia Provincial de Badajoz de 20 de febrero de 2003. Lourdes Blanco Pérez-Rubio, *La carga de la prueba por omisión de información al paciente*, op. cit. 64, s.

¹¹⁰⁴ Menciona la ley, que «se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente».

lo relacionado a la intervención antes, durante y después de ella. Todo ello, de manera individualizada y teniendo en cuenta las características del paciente, con vocabulario entendible y comprensible, hasta que el paciente no tenga ninguna pregunta o inquietud con el procedimiento a realizar.

Y, Finalmente, existen excepciones al deber de informar, el artículo 4.1, de la Ley 41/2002, contempla la posibilidad de no ser informado, siempre y cuando, se manifieste por escrito (art. 9.1). En el Ecuador, revisada la legislación sanitaria, se concluye que no contempla la posibilidad y el derecho de no ser informado por el paciente.

En conclusión, acordamos con GALÁN CORTÉS, al señalar que «el consentimiento del paciente se extenderá, en cuanto a su validez y eficacia, hasta donde haya sido informado»

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

3. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LAS DECLARACIONES, PACTOS Y
CONVENIOS INTERNACIONALES

A raíz de la II Guerra Mundial se genera la necesidad de regular jurídicamente las investigaciones científicas en seres humanos con el propósito de evitar las barbaries y atrocidades cometidas por los nazis¹¹⁰⁵ en Alemania y demás países ocupados. Dichos experimentos médicos se realizaron de manera organizada, favorecidas por una legislación oportunista y bajo el respaldo de las atroces autoridades nacionales¹¹⁰⁶.

A consecuencia de lo manifestado tiene su origen el *Código de Núremberg*¹¹⁰⁷, que guiado por principios éticos, morales y en base al derecho, establecía en su primer punto:

1.- "El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial".

El mismo código explica que el consentimiento informado es la facultad de la persona para consentir o autorizar un procedimiento médico en su cuerpo y dicha manifestación adquiere efectos legales. Todo ellos, bajo la libertad de elección, sin la intimidación amenaza o promesa de un tercero. Gracias al Código de Núremberg, se consiguió abordar y entrar en el debate sobre las investigaciones médicas-biotecnológicas en seres humanos y la necesidad de que la ética regule dichas prácticas. Por primera vez, podemos ver un acercamiento entre los derechos humanos y la ética médica, que finalmente quedarían plasmados en la célebre Declaración Universal de los Derechos Humanos¹¹⁰⁸. Por tanto, la participación voluntaria¹¹⁰⁹ de los sujetos acompañada de suficiente información es una característica obligatoria de

¹¹⁰⁵ Véase el capítulo I de esta obra.

¹¹⁰⁶ Crf. Irving F. Dobler, "Aspectos legales y éticos del Consentimiento Informado en la atención médica en México." *RevMéd Patol Clin Mar*, 48.1 (2001): 4

¹¹⁰⁷ Creado por el Tribunal Internacional de Núremberg, en 1946.

¹¹⁰⁸ Juan Carlos Tealdi, "Historia y significado de las normas éticas internacionales sobre investigaciones biomédicas." *Ética de la investigación en seres humanos y políticas de salud pública (33-62) Colombia: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO y Universidad Nacional de Colombia* (2006).

¹¹⁰⁹ Analía Inés Meo, "Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la sociología en Argentina." *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 44 (2010): 3-4

cualquier actividad investigativa, es el eje principal que sustenta dicho código¹¹¹⁰. De no tener el consentimiento del paciente estaríamos hablando de un acto delictivo, y esto no lleva a la conclusión que la autonomía del paciente tiene su origen en la tradición jurídica y no en la tradición médica como siempre se ha pensado¹¹¹¹.

Informe Belmont

Con gran esfuerzo, el Informe Belmont¹¹¹² se propone resumir los principios y directrices éticas en materia de investigación que incluya seres humanos. Se publica en 1978, y se basa en gran parte en el contenido del Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki, de 1964¹¹¹³. Resulta llamativo que, a diferencia de anteriores reportes de la Comisión, en esta ocasión no se limita a efectuar recomendaciones, sino pretende que se convierta en política del Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social de los Estados Unidos. Conviene destacar dos aspectos importantes del Informe, el 1º se efectúa una separación entre las ciencias del comportamiento y la biomedicina. Y 2º, abarca campos médicos como la psicología o ciencia del comportamiento¹¹¹⁴, esta diferencia resulta especialmente importante para la consagración de los principios contenidos en ella.

¹¹¹⁰ Marianne Gaudlitz, "Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos." *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, vol. 24.2 (2008): 138-142.

¹¹¹¹ Fabio Alberto Garzón Díaz. "Aspectos bioéticos del consentimiento informado en investigación con población vulnerable." *Revista Latinoamericana de bioética*, vol. 9.2 (2009):21.

¹¹¹² Decreto Sobre Investigación Nacional se convirtió en ley el 12 de julio del 1974 (Ley Pública 93-348), constituyéndose la Comisión Nacional para la Protección de Investigación Biomédica y de Comportamiento.

Recibe el nombre Belmont, al realizarse el debate en el Centro de Conferencias Belmont – Instituto Smithsonian – California, EEUU. Valeria Quintero, "El cuidado en la disciplina Enfermera como defensa de lo ético." *RevistaUruguay de Enfermería*, vol. 5.1 (2015): 38. Education Department of Health."The Belmont Report.Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research." *The Journal of the American College of Dentists*, vol. 81.3 (2014): 4. Ryan, K.J., Brady, J.V., Cooke, R.E., Height, D.I., Jonsen, A.R., King, P., Lebacqz, K. y Turtle, RH. (s/f). Informe Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Disponible en línea:

http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm.

¹¹¹³ Salomón Zavala, et al, "Conocimiento sobre consentimiento informado de médicos en formación." *Anales de la Facultad de Medicina*, vol. 71. No. 2. UNMSM. Facultad de Medicina, (2010).

¹¹¹⁴ Ana Gloria Gutiérrez; Carlos M. Contreras, "Algunas reflexiones sobre la ética de la investigación en las ciencias de la salud." *Psicología y Salud*, vol. 26.1 (2015): 131-132.

Se consagra en el Informe los principios¹¹¹⁵ éticos básicos que venían reconocidos en varios informes de la Comisión Nacional¹¹¹⁶, estos son:

- Respeto;
- Beneficencia;
- Justicia.

El principio de **respeto** implica mucho más que un trato cortés o amable, más bien, hace alusión a un comportamiento al tratar a las personas como seres autónomos y recibir protección en amparo de sus derechos. La **beneficencia**, se basa en la ética de la actuación al respetar sus decisiones y procurar buscar su bienestar. Finalmente la **justicia** obedece a una selección de sujetos que guarden relación con el problema objeto de estudio y no en base a la posición económica, racial o social¹¹¹⁷. Y por ende, los beneficiarios en primer lugar de los resultados obtenidos serán los participantes en la investigación¹¹¹⁸.

Entre las aplicaciones establece como requisito esencial el consentimiento informado, junto con la valoración de beneficios y riesgos. Para ello, menciona que todo

¹¹¹⁵ Gustavo Bueno, "Principios y Reglas generales de la Bioética materialista." *El basilisco*, 2ª época, vol. 25 (1999): 61-72. Ximena González, et al, "Aspectos éticos de la ventilación mecánica domiciliaria." *Neumol Pediatr* 3. Supl, vol. 1 (2008): 83-6. Juan Carlos Tealdi, "Los principios de Georgetown: análisis crítico." *Garrafa, V., Saada, A., Kottow, M.(coords.), Estatuto epistemológico de la Bioética, México, UNAM-UNESCO* (2005): 35-54. Pio Iván Gómez Sánchez, "Principios básicos de bioética." *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, vol. 55.4 (2009). Juan Siurana Aparisi, "Ética de las decisiones clínicas ante pacientes incapaces." *Veritas. Revista de Filosofía y Teología*, vol. 1.15 (2006). Julia Thompson, "Los principios de ética biomédica." *Rev Pediatr Colombia* (2006): 15-34. Jennifer Sims, "A brief review of the Belmont report." *Dimensions of critical care nursing*, vol. 29.4 (2010): 173-174. Sara Vollmer; George Howard, "Statistical power, the Belmont report, and the ethics of clinical trials." *Science and engineering ethics*, vol. 16.4 (2010): 675-691. David Adams, et al, "The application of Belmont Report principles to policy development." *Journal of gerontological nursing*, vol. 39.12 (2013): 16-21. Sandra Crouse, "Ethics in public health research: protecting human subjects: the role of community advisory boards." *American journal of public health*, vol. 94.6 (2004): 918-922. Tamar Carroll; Myron P. Gutmann, "The limits of autonomy: the Belmont Report and the history of childhood." *Journal of the history of medicine and allied sciences*, vol. 66.1 (2010): 82-115. Beth Brakewood, Beth; Russell A. Poldrack, "The ethics of secondary data analysis: Considering the application of Belmont principles to the sharing of neuroimaging data." *Neuroimage*, vol. 82 (2013): 671-676. Edward Gabriele, "The Belmont ethos: the meaning of the Belmont Principles for human subject protections." *Journal of Research Administration*, vol. 34.2 (2003): 19.

¹¹¹⁶ Tom Beauchamp, "The Belmont Report." *The Oxford textbook of clinical research ethics* (2008): 21-28.

¹¹¹⁷ Gustavo Merino Gómez, "Principios jurídicos en materia de ensayos clínicos en el derecho internacional." *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, vol. 7.1 (2013): 253.

¹¹¹⁸ Marianne Gaudlitz, "Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos." *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, vol. 24.2 (2008): 138-142.

consentimiento informado debe contener tres elementos obligatorios: información, comprensión y voluntariedad.

- *Información suficiente*: debe incluir: “el procedimiento de la investigación, sus fines, riesgos y beneficios que se esperan, procedimientos alternativos (...), y ofrecer al sujeto la oportunidad de preguntar y retirarse libremente de la investigación en cualquier momento de la misma”.
- *Comprensión*: es importante el contexto y el modo de transmitir la información. Adaptar la presentación a las capacidades del sujeto, acorde a su madurez y lenguaje.
- *Voluntariedad*: con total libertad, sin coerción, presión o influencias externas.

Pese al tiempo transcurrido el Informe Belmont sigue siendo especialmente importante en las investigaciones con sujetos humanos¹¹¹⁹.

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

Desde su creación ha sido un referente ético para la investigación con seres humanos. Precisamente, en su punto veinticinco mencionan que “la participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente”. De la misma manera, establece la necesidad de “recibir información adecuada” referente a los riesgos, beneficios previsibles, métodos, fuentes, objetivos u otra información que se considere oportuna.

Una vez que existan evidencias de la comprensión de la información, la persona autorizada (médico, enfermera, funcionario etc....) solicitará por escrito el consentimiento informado y voluntario de la persona. Es notable destacar que se sugiere que dicho documento sea firmado y entregado por escrito, y de no ser posible,

¹¹¹⁹ Xavier Sierra, "Ética e investigación médica en humanos: perspectiva histórica." *Actasdermo-sifiliográficas*, vol. 102.6 (2011): 395-401.

se debe obtener el consentimiento con medios atestiguados formalmente y documentados.

Establece en su apartado número 27 que se recomienda no realizar consentimientos informados cuando exista una relación personal, familiar o de dependencia entre el médico y el paciente. En esta situación, se sugiere que un tercero con suficiente calificación realice el documento.

Si el paciente o participante es una persona incapaz, solo en estas circunstancias el consentimiento lo realizará su representante legal (nº 28). Igualmente, si el participante se encuentra inconsciente será necesaria la autorización del representante legal y continuará el estudio si así se estipuló en el protocolo de investigación (nº 29). La comunicación entre médico y paciente, investigador y participante se llevará de manera cabal en relación a la atención y los avances. En cualquier momento el paciente/participante podrá retirarse de la investigación sin que exista un deterioro en la relación con el médico/investigador (nº 31).

De la misma manera, el médico deberá solicitar el consentimiento para su almacenamiento, recolección o posterior reutilización del material contenidos en biobancos (nº 32).

Esta importante Declaración sirvió para la autorregulación ética de las investigaciones médicas en seres humanos y tuvo como inspiración el Código de Núremberg, y el documento titulado «*Principles for those in Research and Experimentation*»¹¹²⁰. Tras un borrador en 1962 se terminó aprobando en la 18ª Asamblea General celebrada en la ciudad de Helsinki en 1964¹¹²¹.

En materia de consentimiento informado podemos apreciar algunas modificaciones en su concepto a lo largo del tiempo.

Versión 1989	Versión 2004	Versión 2008
<p>Párrafo I.9: En toda investigación en seres humanos, se debe informar debidamente al sujeto potencial sobre los</p>	<p>Párrafo 23: Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico</p>	<p>Párrafo 26: Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe</p>

¹¹²⁰ WMA. "Principles for Those in Research and Experimentation." *World Med. J.* 2 (1955): 14. World Medical Association. "Principles for Those in Research and Experimentation." *Fernay-Voltaire: WMA* (1954).

¹¹²¹ Francisco de Abajo, "La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente?" *Revista Española de Salud Pública*, vol. 75.5 (2001): 407-420.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

<p>fines, los métodos, los beneficios previstos y los riesgos potenciales que implica el estudio y las molestias que pueda entrañar.</p> <p>Se debe informar a los sujetos de experimentación que tienen derecho a abstenerse de intervenir en el estudio y que son libres de interrumpir su participación en cualquier momento. Luego, el médico debe obtener el consentimiento voluntario informado del sujeto, preferentemente por escrito</p>	<p>debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación</p>	<p>poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación</p>
	<p>Párrafo 8:</p> <p>“La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y</p>	<p>Párrafo 9:</p> <p>“La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a</p>

	<p>médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación a los que tienen la investigación combinada con la atención médica”</p>	<p>coerción o influencia indebida.</p>
--	--	--

Fuente: María de los Ángeles Mazzanti Di Ruggiero; "Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos." *Revista Colombiana de Bioética*, vol. 6.1 (2011):134.

En la actualidad, la Declaración de Helsinki sigue teniendo mucho valor e importancia, precisamente el Comité Internacional de Bioética seleccionó diversos principios fundamentales y con mayor repercusión universal que se contemplan en la última Declaración de Helsinki. Estos son:

- Dignidad humana y derechos humanos; beneficios y efectos nocivos; autonomía y responsabilidad individual; consentimiento informado; personas carentes de la capacidad para dar su consentimiento; respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal; respeto de la privacidad y confidencialidad; igualdad, justicia y equidad; no discriminación y no estigmatización; respeto a la diversidad cultural y del pluralismo; solidaridad y cooperación; responsabilidad social y salud; aprovechamiento compartido de los beneficios; protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad¹¹²².

Como se puede notar, la Declaración Helsinki reconoce los elementos éticos más importantes en la investigación biomédica en los seres humanos, especialmente, el

¹¹²² UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 33ª sesión de la Asamblea General de la Unesco, 19 de octubre de 2005. Mazzanti Di Ruggiero, María de los Ángeles. "Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos." *Revista Colombiana de Bioética*, vol. 6.1 (2011):129.

libre y voluntario consentimiento informado tanto en la medicina como en investigación¹¹²³.

*Declaración Universal de Bioética*¹¹²⁴.

Para su desarrollo se nutre de la Declaración Universal de los Derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y la Declaración de Helsinki, entre otros; con la premisa que todos los seres humanos deben disfrutar de iguales normas éticas referente a la medicina y las ciencias de la vida.

El artículo 6 de la Declaración de Bioética¹¹²⁵, destaca la importancia del consentimiento informado y el artículo siguiente menciona quienes son las personas carentes de capacidad de otorgar su consentimiento. Referente al consentimiento, toda intervención médica se llevará a cabo previo al consentimiento informado libre del paciente. Para ello, el consentimiento será expreso y revocable en cualquier momento sin que signifique un perjuicio o desventaja para la persona.

¹¹²³ Miguel Castellanos Arcís, et al, "El consentimiento informado; una acción imprescindible en la investigación médica." *Revista Cubana de Estomatología*, vol. 46.1 (2009). Vid. Mundial, Asociación Médica. "Declaración de Helsinki. Principios éticos para la investigación en seres humanos." *Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina*, vol. 1.2 (2014). Declaración, de Helsinki de la asociación. "médica mundial." *GacMédMéx*, Vol. 137.4 (2001). Doherty Santillán Dohert, et. al. "El consentimiento informado en la práctica clínica y en la investigación médica." *Revista de investigación clínica*, vol. 55.3 (2003): 322-338. José Amaro Chelala, "El consentimiento informado en la realización de ensayos clínicos." *Revista Cubana de Medicina Militar*, Vol. 27.1 (1998): 54-61. Fernando Pascual, et al, "La Declaración de Edimburgo: algo más que una enmienda a la Declaración de Helsinki." *Medicina clínica*, vol. 116.2 (2001): 58-59.

¹¹²⁴ Fecha: 19 de octubre de 2005. Universal Declaration on bioethics and Human Rights.

¹¹²⁵ Véase: Iñigo de Miguel Beriain, "La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: ¿una oportunidad de recuperar el espíritu de la Declaración de Doha?" *Revista de bioética y derecho*, vol. 10 (2007): 13-19. María Casado, "A propósito de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la Unesco." *El desafío de la bioética: textos de bioética*, vol. 2 (2009): 179-199. María Casado ed, *Sobre la dignidad y los principios: análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos [de la] UNESCO*. (Madrid: Civitas Thomson Reuters, 2009). Diego Gracia, "La declaración universal sobre bioética y derechos humanos. Algunas claves para su lectura." *Grossr Espiell H, GómezrSánchez Y, organizadores. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco. Granada: Editorial Comares* (2006): 27. Pierre Sané, "Aplicación de la declaración universal sobre bioética y derechos humanos." *RevBras Bioética*, vol. 2.4 (2006): 437-42. Héctor Gros Espiell, "La Declaración Universal sobre la Bioética y los Derechos Humanos y las otras declaraciones de la UNESCO en materia de bioética y genética: su importancia e incidencia en el desarrollo del derecho internacional." *La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Granada: Comares (2006): 211. Salvador Darío, "Diez años de la Declaración universal sobre bioética y derechos humanos." *Revista Bioética*, vol. 23.3 (2015).

En el área de la investigación científica el consentimiento ha de ser libre, informado y expreso. Toda la información tiene que ser adecuada y comprensible para el interesado, igualmente, es posible la revocación del consentimiento en cualquier momento.

El artículo 7 establece la necesidad de conceder protección con carácter especial a las personas que carecen de capacidad para otorgar su consentimiento.

*Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente*¹¹²⁶.

Consciente de los cambios acaecidos en la última década en la relación médico-paciente, se establecen algunos principios para garantizar la libre autonomía del paciente. Los médicos deberán avalar y proteger los derechos de los pacientes aun cuando existan medidas de carácter gubernativa o administrativa que se oponga a ello¹¹²⁷. En relación al consentimiento informado, el principio 3) *Derecho de autodeterminación*, establece en su apartado b) que “el paciente adulto mentalmente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia (...) El paciente debe entender claramente cuál es el propósito de todo examen o tratamiento y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento”. El principio 4) insta la necesidad de otorgar el *consentimiento informado* a un representante legal cuando la persona se encuentre inconsciente. De no disponer de un representante legal, se atenderá en base a lo manifestado previamente por el paciente, siempre que resulte obvio y no se admita ningún tipo de dudas sobre el tratamiento.

¹¹²⁶ Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, septiembre/octubre 1981 y enmendada por las 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile 2005 y reafirmada por la 200ª Sesión del Consejo de la AMM, Oslo, Noruega, abril 2015.

Vid: Rubén Miguel Bembibre Taboada, "Aspectos éticos-bioéticos en la atención del paciente crítico." *Revista Cubana de Medicina*, vol. 42.1 (2003): 5-11. Ricardo Vacarezza, "De los derechos del paciente." *Revista médica de Chile*, vol. 128.12 (2000): 1380-1384. Alejandra Zúñiga, "La nueva Ley de Derechos del Paciente: del modelo de la beneficencia al modelo de la autonomía." *Revista médica de Chile*, vol. 141.1 (2013): 123-124. Zoilo Cuéllar-Montoya, "El "Consentimiento Informado". " *Medicina*, vol. 29.2 (2007): 81-89.

¹¹²⁷ Se establecen los siguientes principios: 1.- Derecho a la atención médica de buena calidad; 2.- Derecho a la libertad de elección; 3.- Derecho a la autodeterminación; 4.- El paciente inconsciente; 5.- El paciente legalmente incapacitado; 6.- Procedimiento contra la voluntad del paciente; 7.- Derecho a la información; 8.- Derecho al secreto; 9.- Derecho a la Educación sobre la salud; 10.- Derecho a la dignidad; y 10.- Derecho a la Asistencia Religiosa.

En relación al paciente incapacitado¹¹²⁸ o el menor de edad, el principio 5), menciona la necesidad de nombrar un *representante legal*, y que la persona participe en la decisión al máximo posible que le permita su capacidad.

Es clave el derecho a la información referente a su historial clínico, estado y condición de salud. Estos datos serán confidenciales y no se entregarán a terceros sin el consentimiento de la persona (principio 7). Con el consentimiento explícito del paciente se podrá transmitir la información "confidencial" a un tercero (principio 8).

*Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*¹¹²⁹

Al reconocerse la dignidad como un derecho humano inherente, junto con el libre respeto entre los individuos se garantizan los derechos de este pacto a nivel internacional más allá de un mero estrato local. En lo concerniente a nuestro tema, el artículo 7 establece que: "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos". De esta manera, con un carácter muy sucinto se consagra en el Pacto el principio del consentimiento informado en el área médica y científica¹¹³⁰.

*Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina*¹¹³¹.

¹¹²⁸ Legalmente incapacitado.

¹¹²⁹ Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entra en vigor el 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49 Lista de los Estados que han ratificado el pacto.

¹¹³⁰ Referente a esta temática véase las siguientes obras: Humberto Henderson, "Los tratados internacionales de derechos humanos en el orden interno: la importancia del principio pro homine." *Revista IIDH*, vol. 39 (2004): 71-99. Janusz Symonides, "Derechos culturales: una categoría descuidada de derechos humanos." *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, vol. 11.5 (1998): 1-20. Eduardo Raboss, "Derechos Humanos: El principio de igualdad y la discriminación." *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*, vol. 7 (1990). Susana Borrás Pentinat, "Refugiados ambientales: el nuevo desafío del derecho internacional del medio ambiente." *Revista de derecho (Valdivia)*, vol. 19.2 (2006): 85-108. James Anaya, "El derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación tras la adopción de la Declaración." *El Desafío de la Declaración: historia y futuro de la Declaración de la ONU sobre pueblos indígenas* (2004): 194-209. Humberto Nogueira, "Los derechos esenciales o humanos contenidos en los tratados internacionales y su ubicación en el ordenamiento jurídico nacional: doctrina y jurisprudencia." *Ius et Praxis*, vol. 9.1 (2003): 403-466.

¹¹³¹ Creación del Consejo de Europa, Oviedo (España) el 4 de abril de 1997. Aprobado y suscrito por los 20 países miembros del Consejo de Europa.

El Convenio dedica todo el capítulo II al consentimiento y como regla general el artículo 5 menciona: “No podrá llevarse a cabo intervención alguna en una persona – en materia de salud – sin un consentimiento informado y libre. Dicha persona deberá ser informada antes, y de manera adecuada, sobre el objetivo y naturaleza de la intervención, así como de sus consecuencias y riesgos. Podrá revocar el consentimiento en todo momento y con plena libertad”¹¹³². Como se puede observar, se hace hincapié en la posibilidad de revocar dicho consentimiento en cualquier momento, independientemente la etapa que se encuentre el proceso. De la misma manera, es novedosa la incorporación en el C.I añadir una explicación de los posibles riesgos que se somete el paciente y las consecuencias de la intervención.

En relación a los incapaces, los menores, las personas con trastorno mental, enfermedad o cualquier otra razón, se necesitará de la autorización de un representante legal determinado por la ley. El artículo 7, establece la posibilidad de suministrar un tratamiento a una persona con trastornos mentales graves sin su consentimiento, siempre y cuando el tratamiento se encuentre dirigido a mejorar su trastorno mental, y la ausencia de este pueda derivarse en un perjuicio grave para su salud.

Un gran debate se presenta en el artículo 8, al mencionar la posibilidad en caso de urgencia, de realizar toda intervención por el bien de la salud del sujeto. Dicho artículo, amparándose en la *urgencia* justifica la ausencia del consentimiento para un determinado tratamiento que el personal médico entienda beneficioso para el paciente¹¹³³. Esta práctica, podría forjar innumerables actos contrarios a la voluntad del paciente, pues el sentido de urgencia es subjetivo y plenamente justificable por los médicos, para ello, las Voluntades Anticipadas sería la solución a dicho problema.

¹¹³² Complementando dicho concepto, el artículo 16 v) “el consentimiento contemplado en el artículo 5 sea dado expresamente, y quede consignado por escrito. El consentimiento se puede retirar libremente en todo momento”.

¹¹³³ Véase el concepto de paternalismo.

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

4. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA

En la República del Ecuador, el concepto y contenido del consentimiento informado está íntegramente aceptado y es un procedimiento habitual en los centros hospitalarios y laboratorios de investigación. Precisamente, la propia Constitución como norma suprema, reconoce y garantiza el uso del consentimiento informado en cualquier actuación médica o investigativa por parte del personal médico o científicos.

4.1. Constitución de Montecristi, 2008

En su artículo 362, establece:

“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...).”

Como se puede apreciar la Constitución ecuatoriana reconoce el derecho (facultad) a la salud, sin embargo, en supuestos de violación del tal derecho el mismo texto normativo reconoce mecanismo para garantizar la atención de salud, como es la acción de protección (art. 88)¹¹³⁴. Todos los pacientes pueden exigir este derecho, cuando vean que no reciben la información oportuna y no comprende la información en detrimento de su salud.

La Norma Técnica para el Procedimiento de Evaluación, Selección, Calificación y Adquisición de Servicios de Salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red

¹¹³⁴ La acción de protección está reconocido en el artículo 88 de la Constitución ecuatoriana, al decir: “La acción de protección tendrá por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución, y podrá interponerse cuando exista una vulneración de derechos constitucionales, por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial; contra políticas públicas cuando supongan la privación del goce o ejercicio de los derechos constitucionales; y cuando la violación proceda de una persona particular, si la violación del derecho provoca daño grave, si presta servicios públicos impropios, si actúa por delegación o concesión, o si la persona afectada se encuentra en estado de subordinación, indefensión o discriminación.”

Privada Complementaria, define el consentimiento informado¹¹³⁵ para tener un criterio unánime en todo el territorio nacional. El Ministerio de Salud Pública entiende que es una competencia estatal al estar reconocido en el artículo 362 de la Constitución.

4.2. Código Civil (2005)

El Código Civil ecuatoriano¹¹³⁶, en su artículo 1461, dentro del Título II De los Actos y Declaraciones de Voluntad, establece los requisitos para de las declaraciones de voluntad:

- “Que sea legalmente capaz¹¹³⁷;
- Que consienta en dicho acto o declaración, y su consentimiento no adolezca de vicio;
- Que recaiga sobre un objeto lícito; y,
- Que tenga una causa lícita.”

A fin de ser lícito el consentimiento y tenga total validez, no debe incurrir en algún tipo de vicio reconocido en el art. 1467, a saber: error, fuerza y dolo¹¹³⁸. Así, es necesario

¹¹³⁵ Acuerdo Ministerial 4195, 8 de abril del 2014. Registro Oficial Suplemento 119. Define en acápite IV el Consentimiento Informado al decir: “Proceso gradual que tiene lugar en el seno de la relación Médico-Paciente o relación padres-hijos-médicos, en virtud del cual el sujeto competente y capaz recibe el médico, en forma adecuada, información suficiente y no sesgada, en términos comprensibles, que le permite decidir voluntaria y libremente sobre la aprobación y aceptación o no de los procedimientos médicos que se aconsejen. Es el consentimiento otorgado por una persona responsable de ella misma, para participar en un tratamiento, investigación, programa de inmunización, régimen, etc. Tras haber sido informada del propósito, métodos, procedimientos, ventajas y riesgos inherentes. Este último factor es fundamental para que un sujeto otorgue su consentimiento informado”.

¹¹³⁶ Codificación No. 2005-010. Registro oficial suplemento 46 de 24 de junio de 2005.

¹¹³⁷ Se entiende por incapaz en el Código Civil a “los dementes, los impúberes y la persona sorda que no pueda darse a entender de manera verbal, por escrito o por lengua de señas (...) los menores adultos, los que se hallan en interdicción de administrar sus bienes, y las personas jurídicas”, artículo 1463. (Reformado por la Disposición Reformatoria 11 de la Ley s/n, R.O 796-S, 25-IX-2012).

¹¹³⁸ Para mayor información véase los artículos 1468 -1478 C.C ecuatoriano. Cf. Alejandro Guzmán Brito, “Para la historia de la formación de la teoría general de acto o negocio jurídico y del contrato, iii: los orígenes históricos de la teoría general del contrato.” *Revista de estudios histórico-jurídicos*, vol. 22 (2000): 45-60. Rocío Serrano Gómez, “Modificaciones al régimen de capacidad humana en la Ley 1306 de 2009.” *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, vol. 40.113 (2010). César Coronel; Óscar Del Brutto Andrade, “Nulidad e Inexistencia de los Actos Jurídicos en el Derecho Ecuatoriano (II).” *IusHumani. Law Journal*, vol. 3 (2012): 77-111. Juan Fornés, “El consentimiento matrimonial y la condición proles nas-cetur”(consideraciones en torno al error, condición y dolo).” *Ius Canonicum*, vol.

que la declaración de voluntad de una persona no se encuentre viciada y cumpla con los requisitos exigidos por el Código Civil.

4.3. Ley Orgánica de Salud 2006-67

La actual Ley Orgánica de la Salud en su artículo 7.h, establece que toda persona sin discriminación, tiene el derecho a:

“Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;(…) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigación, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito”.

El literal l) en materia investigativa, establece lo siguiente:

“No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre la vida”.

El citado artículo 7.l establece algunos inconvenientes que pueden resultar muy peligrosos si se generalizan y no se explican con minuciosidad, como se espera con temas que atañe a la salud de las personas. La excepción a la normativa que establece la ley son los casos de “emergencia o urgencia”, dicho matiz puede, y de hecho resulta confuso al dejar una vía abierta para proceder a ensayos o pruebas sin el consentimiento del sujeto, todo ello amparado en un criterio subjetivos llamado urgencia o emergencia. Este artículo, no resuelve el problema que se intenta

17.34 (1977): 255-294. Elisa Muñoz Catalán, "Consentimiento viciado o error en los matrimonios de conveniencia celebrados desde la antigua Roma." *Revista Jurídica* (2013).
Iñigo De la Maza Gazmuri, "Libertad y seguridad: el tratamiento del error en los Principios de Derecho Contractual Europeo." *Revista chilena de derecho*, vol. 34.3 (2007): 495-515.

solucionar y ocasiona una inseguridad jurídica para los pacientes en territorio ecuatoriano.

El Capítulo V, aborda el tema de la violencia intrafamiliar y sexual. En su artículo 32 de la ley citada, menciona que cualquier procedimiento que pretenda detectar o prevenir el riesgo de infecciones por transmisión sexual, se realizará bajo el consentimiento informado por escrito, acompañado de asesoría a la afectada.

Igualmente, el suministro de material anticonceptivo se efectuará previo consentimiento informado (art. 68). Cuando se realice pruebas de VIH, el Ministerio de Salud Pública posee un documento de consentimiento informado para la autorización de dicha prueba (anexo I).

Es importante la observación contenida en el artículo 204, que establece que el consentimiento del paciente en ningún momento exime de responsabilidad al profesional/centro de salud por su mala praxis médica¹¹³⁹.

El libro V, referente a la investigación científica en salud, genética y sistema de información en salud, establece en el artículo 208¹¹⁴⁰, con respecto a la investigación:

“... será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad”:

De manera muy parecida, el artículo 212, se establece que:

“Podrán efectuarse intervenciones sobre el genoma humano, células de la línea germinal y células madre únicamente por razones predictivas, preventivas,

¹¹³⁹ Se entiende como los actos no justificables, que propicien un daño al paciente, estos según el artículo 202 son: “a) Inobservancia, en el cumplimiento de las normas; b) Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia; c) imprudencia, en la actuación del profesional de la salud como omisión del cuidado o diligencia exigible; y, d) Negligencia, en la actuación del profesional de la salud como omisión o demora injustificada en su obligación profesional.

¹¹⁴⁰ El Decreto Ejecutivo 1290, en su artículo 1, se crea la (ARCSA) Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, y el (INSPI) Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública, ambas estarán adscritas al Ministerio de Salud Pública. El INSPI se encargará de investigación, ciencia y tecnología e innovación en el área de salud humano, ejecutar proyecto de investigación, desarrollo e investigación que la autoridad sanitaria nacional y la Secretaría nacional de educación superior ciencia y tecnología aprueben. La ARCSA, regulará, vigilará y elaborará: normativa sanitaria, certificados sanitarios, sistema de farmacovigilancia y tecnovigilancia, funcionamiento de establecimientos sanitarios, buenas prácticas de manufactura etc...

diagnósticas o terapéutica, siempre que se disponga de asesoramiento genético especializado, procedimientos científicamente probados y seguros, previo consentimiento informado, expreso y escrito de la persona y que sea de beneficio social y eugenésico”.

4.4. Ley de Derechos y Amparo al Paciente

Aunque la Ley de Derechos y Amparo del Paciente¹¹⁴¹ no contempla explícitamente el consentimiento, sí reconoce el derecho a la información y la confidencialidad¹¹⁴² de los datos.

Precisamente el artículo 5, reconoce el derecho a la información concerniente al diagnóstico de su salud, tratamiento, pronóstico, riesgos, duración, alternativas y tratamientos existentes.

El derecho a decidir, se establece en el artículo 6, al mencionar: “Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión”. Encontramos implícito el concepto de consentimiento informado al comunicar al paciente sobre su decisión, y el principio de autonomía¹¹⁴³ al poder aceptar o declinar un tratamiento¹¹⁴⁴.

¹¹⁴¹ Ley 77, Registro oficial suplemento 626 de 3 de febrero de 1995. Última modificación: 22 de diciembre de 2006. Congreso Nacional.

¹¹⁴² Artículo 4: “Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento, y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

¹¹⁴³ Francesc Torralba, "Los límites del principio de autonomía. Consideraciones filosóficas y bioéticas." *ArsBrevis*, vol. 6 (2000): 355-376. María Elena De Benedetti, et al, "Evaluación de la autonomía del paciente en el proceso de la toma de decisiones médicas, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza." *Revista Médica Herediana*, vol. 17.1 (2006): 21-27. Enrique Prat, "El principio de autonomía: una nueva perspectiva." *Conferencia de clausura del Máster de Bioética, Pamplona*, vol. 23, 05 (2009). Avelino Retamales. "Autonomía del paciente: Los Testigos de Jehová y la elección de alternativas a la transfusión." *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, vol. 71.4 (2006): 280-287.

Maribel Díaz Jurado, et al, "Aproximaciones al Principio de Autonomía en el tratamiento de diálisis: el Consentimiento Informado y las Voluntades Anticipadas." *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 12.3 (2009): 184-188.

¹¹⁴⁴ Rafael Navarro-Valls, et. al. "La objeción de conciencia a tratamientos médicos: Derecho comparado y Derecho español." *Persona y Derecho*, vol. 18 (1988): 163. Ezekiel Emanuel; Linda L. Emanuel, "Cuatro modelos de la relación médico-paciente." *Bioética para clínicos. Madrid: Triacastela*, vol. 13 (1999). Rafael Ojeda Rivero, "El rechazo del tratamiento médico por los menores de edad en grave riesgo." *InDret*, vol. 3 (2015).

4.5. Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células

Las consideraciones de la Ley¹¹⁴⁵ mencionan los principios de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, para cualquier tratamiento previo consentimiento libre en base a la información adecuada. Entre los requisitos de la donación en vida se establece que tanto el donante y el receptor “hayan sido previamente informados de las posibles consecuencias de su decisión y otorgue su consentimiento escrito y notariado, en forma libre, consciente y voluntaria (...)” (artículo. 33.c).

El consentimiento se realizará de manera expresa, establece el artículo 35:

“La donación de órganos, tejidos y/o células de donante vivo, para fines de trasplante, requerirá de la declaración de consentimiento informado de la o el donante, otorgada ante notario público. A esta declaración será incorporado el correspondiente informe psiquiátrico sobre la normalidad de sus facultades mentales. Para el efecto, será necesario contar con el informe motivado del Comité de Ética del hospital trasplantador”.

Igualmente, se establece en el artículo 38, la posibilidad de revocar el consentimiento de forma verbal, en cualquier momento del proceso, sin generar obligación para las partes o indemnización por daños o perjuicios.

4.6. La Comisión Nacional de Bioética de Salud¹¹⁴⁶ (CNBS)

Establece la necesidad de garantizar el consentimiento informado basándose en la normativa internacional y nacional. Entre ellas destaca la Constitución de la República (art. 362); la L.O Sanidad (art. 4); la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (art. 19); Declaración de Helsinki (art. 6); Las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, elaborado por el CIOMS.

¹¹⁴⁵ Publicada en el Registro oficial No. 398 del 4 de marzo de 2011. INDOT (Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Cédulas).

¹¹⁴⁶ Acuerdo Ministerial 3557, 3 de julio de 2013. Registro Oficial 28.

4.7 Comités de ética de investigación en seres humanos (CEISH)¹¹⁴⁷

Entre sus funciones en el ámbito ético menciona el artículo 6, que tiene competencia para velar por la autonomía de la persona que participa en la investigación: la propia persona y “representante legal, idoneidad del formulario escrito y del proceso de obtención del consentimiento informado, justificación de la investigación en personas incapaces de dar su consentimiento”. De manera parecida, (art. 8.f) tiene la comisión de evaluar la solicitud de los investigadores para iniciar el ensayo clínico, entre ellos el documento de consentimiento informado (anexos II)

El artículo 24. d) regula los objetivos del Comité de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS)¹¹⁴⁸, al citar que debe “impulsar la implantación de consentimiento informado (...) para la protección de los derechos de los pacientes en los establecimientos de salud públicos y privados...” e) “emitir informes sobre la capacidad y libre consentimiento del donante...”.

Como se puede apreciar, está completamente aceptada la necesidad en Ecuador de solicitar el consentimiento informado. Hasta la presente, no existe jurisprudencia referente a una posible violación de derechos al no solicitar el consentimiento informado. Este dato puede ser calificado de positivo, al ser una muestra evidente del buen trabajo que se está realizando en los hospitales.

En el Ecuador existen algunos modelos preestablecidos en los centros hospitalarios del consentimiento informado. No obstante, uno de los más utilizados a nivel nacional es el empleado por los Testigos de Jehová. Ellos, utilizan un modelo donde establece por anticipado su negativa a la sangre. En estos documentos detallan los tratamientos alternativos que están dispuestos a aceptar y algunas alergias a determinados medicamentos que puedan tener. Dicho consentimiento está firmado por dos testigos acompañado un representante legal, y en la mayoría de los casos se encuentran elevados a escritura pública a través de un notario. De la misma manera, ante la negativa médica de realizar un procedimiento médico sin el uso de la sangre, los

¹¹⁴⁷ Reglamento para aprobación y seguimiento de los comités de ética de investigación en seres humanos (CEISH). Registro oficial N° 279, 1 de julio de 2014.

¹¹⁴⁸ Reglamento para aprobación y seguimiento de comités de ética asistenciales para la salud. Registro oficial N° 279, 1 de julio de 2014.

En su glosario define el consentimiento informado como: “decisión de participar en una investigación adoptada libre y voluntariamente por una persona capaz, tras haber sido informada verbalmente y por escrito de su naturaleza, importancia, riesgos, beneficios y alternativas posibles. Este consentimiento debe constar por escrito, con fecha y firma.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

Testigos de Jehová del Ecuador poseen un documento de exoneración de responsabilidad médica, a fin de garantizar el respeto de sus derechos y evitar acciones judiciales contra el personal médico (anexo III).

En definitiva, se aprecia un denodado interés por el legislador ecuatoriano en regular el consentimiento informado, precisamente, en febrero de 2016, en el Registro Oficial se publicó el “Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en Práctica Asistencial”, documento que tiene por objetivo establecer las líneas que garanticen los derechos del paciente a recibir atención de calidad referente a los beneficios, riesgos y alternativas de un procedimiento, diagnóstico y terapia médica. (anexo IV)

5. LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS

5.1. Concepto e importancia de las voluntades anticipadas¹¹⁴⁹

En la década de los años sesenta en Estados Unidos, se comienza a utilizar el documento de voluntades anticipadas, conocida como *living will*¹¹⁵⁰ o *advanced directives*¹¹⁵¹. El propósito de su creación es dejar constancia por escrito de las instrucciones que debe seguir el personal médico cuando la persona no pueda expresarlo por otros medios¹¹⁵². En 1967, la *Euthanasia Society of America*, consideró la necesidad de crear dicho documento para velar por la autonomía del paciente aun cuando no pueda expresar su opinión de manera oral¹¹⁵³.

Como establece la catedrática MARCOS DEL CANO, las voluntades anticipadas adquieren importancia “debido al avance vertiginoso de la tecnología de cuidados intensivos el enfermo podía permanecer con “vida” durante años”, igualmente se producen numerosas demandas de carácter civil a los centros hospitalarios por excluir

¹¹⁴⁹ Para abordar esta temática nos ceñiremos a la obra de Ana María Marcos, “La autonomía del paciente en los supuestos de incapacidad”, en *Bioética y bioderecho reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*, directo, Rafael Junquera de Estéfani (Granada: Comares, 2008), 186-206.

¹¹⁵⁰ Angela Fagerlin; Carl E. Schneider. "Enough: the failure of the living will." *Hastings Center Report*, vol. 34.2 (2004): 30-42. Peter Singer, et al, "Life-sustaining treatment preferences of hemodialysis patients: implications for advance directives." *Journal of the American Society of Nephrology*, vol. 6.5 (1995): 1410-1417. Jonsen, Albert R, "The birth of bioethics." *The Hastings Center Report*, vol. 23.6 (1993): S1. Tristram Engelhardt, "Bioethics in pluralist societies." *Perspectives in biology and medicine*, vol. 26.1 (1982): 64-78.

¹¹⁵¹ *Living will* (testamento vital); *advanced directives* (voluntades anticipadas). Linda Emanuel, et al. "Advance directives for medical care—a case for greater use." *New England Journal of Medicine*, vol.324.13 (1991): 889-895. Peter Ditto, et al, "Advance directives as acts of communication: a randomized controlled trial." *Archives of Internal Medicine*, vol. 161.3 (2001): 421-430. Joan Teno, et al, "Do advance directives provide instructions that direct care?" *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 45.4 (1997): 508-512. Linda Emanuel. "Advance directives." *Annu. Rev. Med.*, vol. 59 (2008): 187-198. Thomas Mappes; Jane S. Zembaty, *Biomedical ethics* (New York: McGraw-Hill, 1981).

¹¹⁵² Anna Champer Blasco; Ferran Caritg Monfort; Roser Marquet Palomer. "Conocimientos y actitudes de los profesionales de los equipos de atención primaria sobre el documento de voluntades anticipadas." *Atención primaria*, Vol. 42.9 (2010): 463-469.

¹¹⁵³ Inés María Barrio Cantalejo; Pablo Simón Lorda; Javier Júdez Gutiérrez, "De las voluntades anticipadas o instrucciones previas a la planificación anticipada de las decisiones.", *Nure Investigación*, vol. 5 (2004).

de tratamiento a enfermos en estado avanzado y el elevado coste sanitario que suponía para la familia del paciente¹¹⁵⁴.

Al poco tiempo, el abogado L. Kutner planteó la necesidad de llevar el documento a la práctica con el nombre "testamento vital"¹¹⁵⁵, aunque tuvo una excelente aceptación en el ámbito médico y bioeticista, en el plano legal su aprobación resultó dudosa¹¹⁵⁶. Tuvo que ser en 1976, con el famoso caso Quinlan¹¹⁵⁷, cuando se aprueba la inicial *Natural Death Act*¹¹⁵⁸, que legaliza el proceso de *voluntades anticipadas* en los Estados Unidos con diversas leyes¹¹⁵⁹.

¹¹⁵⁴ Ana María Marcos del Cano, "La autonomía del paciente en los supuestos de incapacidad." Coord. Rafael Junquera de Estéfani, *Bioética y bioderecho. Reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos* (Granada: Comares, 2008), 186-191.

¹¹⁵⁵ Luis Kutner, "Due Process of Euthanasia: The Living Will, a Proposa", *Indiana Law Journal*, vol. 4 (1969): 539-554.

¹¹⁵⁶ Diana Restrepo Bernal; Clara Cossio Uribe, "Limitación de esfuerzos terapéuticos: mucho más que dejar de hacer." *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 42.1 (2013).

¹¹⁵⁷ Primer caso que se aplica el *criterio de juicio sustitutorio*. Los padres de Karen Quinlan deciden desconectar a su hija del respirador artificial por la escasa viabilidad de recuperar su conciencia al encontrarse en estado vegetativo. Argumenta que esa sería la decisión de su hija de encontrarse consciente y capaz, al haber manifestado con anterioridad a su deseo en una situación similar. Finalmente, el Tribunal Supremo de los Estados Unidos dio la razón al matrimonio Quinlan y sus argumentos fueron los siguientes puntos:

"a) que el Estado tiene la obligación de proteger la vida de los ciudadanos y garantizar los tratamientos médicos adecuados. Esta obligación, sin embargo, puede entrar en conflicto con las preferencias del individuo y, en determinadas circunstancias, éstas pueden sobrepasar aquella.

b) Que, aunque los profesionales sanitarios argumenten que su práctica y su moral profesional les lleva a evitar actuaciones que pongan fin a la vida, éste no puede ser el único criterio para tomar decisiones, sino que entran en juego otros derechos y valores que los tribunales también han de defender. c) Que, aunque Karen no puede tomar ninguna decisión porque es incapaz, esto no invalida su derecho a que su privacidad sea respetada) Y que, la única forma de proteger este derecho es permitir a la familia que decida como lo hubiera hecho ella en estas circunstancias". Inés Barrio Cantalejo; Pablo Simón Lorda, "Criterios éticos para las decisiones sanitarias al final de la vida de personal incapaces." *Revista española de salud pública*, vol. 80.4 (2006): 303-315.

Cf: James McCartney, "The development of the doctrine of ordinary and extraordinary means of preserving life in Catholic moral theology before the Karen Quinlan case." *The Linacre Quarterly*, vol. 47.3 (1980): 6. Ian Kennedy, "The Karen Quinlan case: problems and proposals." *Journal of medical ethics*, vol. 2.1 (1976): 3. Marcia Angell, "The case of Helga Wanglie: a new kind of "right to die" case." *N Engl J Med*, vol. 325.7 (1991): 511-512. Donald Colleser, "Death, Dying and the Law: A Prosecutorial View of the Quinlan Case." *Rutgers L. Rev*, vol. 30 (1976): 304. Tina Stevens, "The Quinlan case revisited: a history of the cultural politics of medicine and the law." *Journal of health politics, policy and law*, vol. 21.2 (1996): 347-366. Hannah Kinney, et al, "Neuropathological findings in the brain of Karen Ann Quinlan--the role of the thalamus in the persistent vegetative state." *New England Journal of Medicine*, vol. 330.21 (1994): 1469-1475. Elin Palm, et al, "The case for ethical technology assessment (eTA)." *Technological forecasting and social change*, vol. 73.5 (2006): 543-558. Aquilino Polaino-Lorente, "Antinaturalidad y eutanasia." *Persona y Derecho*, vol. 2 (1975): 411.

¹¹⁵⁸ Bernard Towers, "The impact of the California Natural Death Act." *JMed Ethics*, vol. 4 (1976): 96-8.

No resulta extraño que las voluntades anticipadas tengan un origen norteamericano, pues resulta notable el arraigo que tenía el consentimiento informado en los Estados Unidos en el ámbito médico y jurídico para cualquier procedimiento por pequeño que este fuere. Para ello, nos tenemos que remontar a inicios del siglo XX, con el caso *Schloendorff v. The Society of the New York Hospital*¹¹⁶⁰, cuando un médico sin consentimiento del paciente le extirpa un tumor abdominal. Ante dicha situación, el Juez Benjamin Cardozo, considera una violación del derecho de autodeterminación del paciente, al decir: "Todo ser humano adulto y con sano juicio tiene derecho a determinar lo que debe hacerse con su propio cuerpo; y un cirujano que realiza una intervención sin el consentimiento de su paciente comete una agresión (assault) por la que resulta responsable por daños"¹¹⁶¹. Con dicha sentencia, se sentó un importante precedente en el derecho del consentimiento del paciente, al establecer la obligación del personal médico de informar el riesgo, los beneficios, naturaleza y alternativa de cualquier tratamiento¹¹⁶².

En abril 2001, la Corte Suprema de los Estados Unidos establece un precedente al autorizar la retirada de alimentación e hidratación de una paciente en estado

¹¹⁵⁹ Cfr. Carlos María Romeo Casabona, *El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana* (Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, 1994): 461-465.

En definitiva, más de cuarenta Estados norteamericanos reconocen el derecho del paciente a rechazar un tratamiento médico, entre ellos: Alabama, Arkansas, Oregon, Washington, Nevada, etc...

¹¹⁶⁰ Aunque dicha sentencia es la más conocida, no podemos olvidarnos de otras que resultaron importante para consagrar los derechos del paciente, entre ellas:

1.- *Mohr v. Williams* (1905), se condena al médico por no explicar al paciente los riesgos y peligros de una intervención quirúrgica en un oído. Juan María Martínez Otero, "Autonomía e información de los pacientes: del reconocimiento de derechos a la pérdida de confianza. Reflexiones con motivo de la aparición de nuevas normas sobre los derechos de los pacientes al final de la vida." *Cuadernos de Bioética*, vol. 23.1 (2012): 156. Gonzalo Mutizábal, "Consentimiento informado y anestesia." *RevChilAnest*, vol. 40 (2011): 85.

2.- *Pratt v. Davis* (1906), el Tribunal condena al médico por considerar que la epilepsia incapacitaba al paciente para toma de decisiones, y anular la autonomía del paciente. Lillian Chuaire, and Magda Carolina Sánchez, "Platón y el consentimiento informado contemporáneo." *Colombia Médica*, vol. 38.3 (2007): 29.

3.- *Rolater v. Strain* (1913), el paciente demanda al médico al no respetar su decisión en una operación infecciosa. Patricia Eugenia González, "Consentimiento informado: historia y significado para la enfermería." *Nexo*, vol. 1 (2010): 13.

¹¹⁶¹ José Antonio Seoane, "La construcción jurídica de la autonomía del paciente." *Eidon*, vol. 1 (2013): 39.

¹¹⁶² Diana Vanessa Sánchez, "Las voluntades anticipadas en la Ley de cuidados paliativos. Fortalecimiento de la relación médico-paciente." *Criterio Jurídico*, vol. 15.1 (2016): 83-83.

vegetativo, conocido como el caso Schiavo¹¹⁶³. El proceso jurídico resultó extremadamente mediática con un fuerte impacto en la sociedad, hasta el presidente George Bush, se expresó sobre la situación al afirmar: "en caso de incertidumbre como éste, nuestra sociedad, nuestras leyes y nuestros tribunales deben dar preferencia a la vida"¹¹⁶⁴. De manera parecida han existido otros casos a nivel mundial con profusa repercusión social que sirvieron de presión a los tribunales y legisladores para garantizar los derechos del paciente, entre ellos: María Libia Pérez Ángel (1997, Colombia); Ramón Sampedro¹¹⁶⁵(1998, España); Diane Pretty (2002, Gran Bretaña)¹¹⁶⁶; Piergiorgio Welby¹¹⁶⁷(2006, Italia)¹¹⁶⁸. Sin embargo, uno de los casos

¹¹⁶³ Cf: Annas, George J, "Culture of life" politics at the bedside—the case of Terri Schiavo." *N Engl J Med* 352.16 (2005): 1710-1715. Joshua Perry E., Larry R. Churchill, and Howard S. Kirshner. "The Terri Schiavo case: legal, ethical, and medical perspectives." *Annals of Internal Medicine*, vol. 143.10 (2005): 744-748. Lawrence O Gostin, "Ethics, the constitution, and the dying process: the case of Theresa Marie Schiavo." *Jama*, vol.293.19 (2005): 2403-2407. Eelco Wijdicks, "Minimally conscious state vs persistent vegetative state: the case of Terry (Wallis) vs the case of Terri (Schiavo)." *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 81. No.9. Elsevier, 2006. Ronald Cranford, "Facts, lies, and videotapes: the permanent vegetative state and the sad case of Terri Schiavo." *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 33.2 (2005): 363-371. Robert Blendon, et al, "The American public and the Terri Schiavo case." *Archives of Internal Medicine*, vol. 165.22 (2005): 2580-2584. Steven Calabresi, "The Terri Schiavo Case: In Defense of the Special Law Enacted by Congress and President Bush." *Nw. UL Rev.* 100 (2006): 151. María Casas Martínez, "Sedación terminal, eutanasia y bioética." *Revista Cubana de Medicina*, 44.5-6 (2005). Leo Pessini, "Dignidade humana nos limites da vida: reflexões éticas a partir do caso Terri Schiavo." *Revista Bioética*, 13.2 (2005). Beatriz Shand. "¿Nutrir o no nutrir?: A propósito de Terri Schiavo." *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 45.3 (2007): 235-236. Jorge Luis Manzini, "Reflexiones acerca de la muerte digna." *Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina*, vol. 7 (2012). Ángel López-Sidro, "VV. AA., Bioética, Religión y Derecho (Actas del Curso de verano de la Universidad Autónoma de Madrid celebrado en Miraflores de la Sierra del 14 al 16 de julio de 2005)." *Ius Canonicum*, vol. 46.92 (2006): 732-736.

¹¹⁶⁴ Krauss, Arnoldo, "¿Qué es y qué no es eutanasia?." *muerte digna* (2009): 139.

¹¹⁶⁵ Véase: Javier Sádaba, "Eutanasia y ética." *Revista de bioética y derecho*, vol. 8 (2006): 1-7. Ricardo García-Manrique, "Mar adentro: la eutanasia para todos los públicos." *Revista de Bioética y Derecho*, 2005, vol. 2, 11-15. Javier Romañach, "Los errores sutiles del caso Ramón Sampedro." *Cuenta y Razón del Pensamiento actual*, vol. 135 (2005): 73-89. Humberto Kessel, "Paradojas en las decisiones al final de la vida." *Medicina clínica*, vol. 116.8 (2001): 296-298. José Miguel Serrano Ruiz-Calderón, "La cuestión de la eutanasia en España. Consecuencias jurídicas." *Cuadernos de Bioética*, vol. 18.1 (2007). Martín Ricardo Pallares, "Coordenadas en torno a la reflexión de la eutanasia. Análisis del caso Sampedro." *Logos*, vol. 24 (2013): 55-65. Asunción Álvarez Del Río, "Algunos elementos para discutir la eutanasia." *RevFacMed UNAM*, vol. 50.1 (2007).

¹¹⁶⁶ John Keown, "European Court of Human Rights: Death in Strasbourg-Assisted Suicide, the Pretty Case, and the European Convention on Human Rights." *Int'l J. Const. L.* 1 (2003): 722. Michael Freeman, "Denying death its dominion: Thoughts on the Dianne Pretty case." *Medical Law Review*, vol. 10.3 (2002): 245-270. Alejandra Zúñiga Fajuri, "Derechos del paciente y eutanasia en Chile." *Revista de derecho*, vol. 21.2 (2008): 111-130. Ángela Vivanco Martínez, "La autonomía de la persona frente al derecho a la vida no incluye el derecho a ser muerto por un tercero: la solicitud de asistencia al suicidio y el caso de Diane Pretty." *Acta bioethica*, vol. 8.2 (2002): 299-313. Simón Noriega, "Rafael Aguiar-Guevara. Eutanasia." *Actual Investigación*, vol. 58 (2011): 146-149. Len Doyal, Len, et al, "Why active euthanasia and physician assisted

más célebre es el de Nancy Cruzan¹¹⁶⁹, donde la Corte Suprema de los Estados Unidos estableció la posibilidad de retirar el sistema de hidratación a la paciente con daños severos neurológicos,¹¹⁷⁰ después de ocho años¹¹⁷¹ conectados a la máquina.

En el ámbito europeo, existen dos posturas muy diferenciadas, los países más conservadores que prohíben la práctica de la eutanasia, y los que tienen una legislación más liberal al respecto, como Holanda¹¹⁷² y Bélgica¹¹⁷³. Frente a las

suicide should be legalised: If death is in a patient's best interest then death constitutes a moral good." *BMJ: British Medical Journal*, vol. 323.7321 (2001): 1079. Antje Pedain, "The human rights dimension of the Diane Pretty case." *The Cambridge lawjournal*, vol. 62.1 (2003): 181-206.

¹¹⁶⁷ Antonio Vallini, "A proposito del" caso Welby". *Linguaggi e principitra la legge, la politica e i media.* *Problemi dell'informazione*, vol. 32.1 (2007): 25-42. Paola Becchi, "La vicenda Welby: un caso ai limiti della negazione di giustizia." *Ragionpratica*, vol.1 (2007): 299. Andrea Ridolfi, "Rifiuto delle terapie mediche e testamento biologico in Italia: aspetti problematici e spunti critici." *Politica del diritto*, vol.42.4 (2011): 599-664. Angelo Fiori, "Il caso Welby, i medici, i pesi e le misure/The Welby's case, physicians, weights and measures." *Medicina e Morale*, vol. 56.1 (2007). Arnaldo Benini, "Eutanasia e testamento biologico in una società secolarizzata." *Iride*, vol. 22.2 (2009): 271-288. Riccardo Conte, "Per l'eutanasia. Note minimesul diritto a decidere della vita e della salute." *Nóema*, vol. 3 (2013).

¹¹⁶⁸ Maribel Bont et al. "Eutanasia: una visión histórico-hermenéutica." *Comunidad y Salud*, vol. 5.2 (2007): 39-41.

¹¹⁶⁹ Ver: Montserrat Busquets, "¿Nos puede ayudar la bioética a tomar decisiones al final de la vida?" *Nursing (Ed. española)*, vol. 25.8 (2007): 56-59. Laura Belli; Silvia Quadrelli, "La bioética y de los comités hospitalarios de ética: una introducción." *Revista americana de medicina respiratoria*, vol. 11.2 (2011): 84-87. Carla Faralli, "Aspectos filosóficos y jurídicos del debate sobre el tema de la eutanasia y del suicidio asistido. Una comparación entre los Estados Unidos de América e Italia." *Opción*, vol. 32.79 (2016). George Annas, "Culture of life" politics at the bedside—the case of Terri Schiavo." *N Engl J Med*, Vol. 352.16 (2005): 1710-1715. Nancy Jecker, "Final exit: The practicalities of self-deliverance and assisted suicide for the dying." *Journal of health politics, policy and law*, vol. 17.1 (1992): 186-190. Jacqueline Glover, "The case of Ms. Nancy Cruzan and the care of the elderly." *Journal of the American Geriatrics Society*, vol.38.5 (1990): 588-593. Steven Goldberg, "The Changing Face of Death: Computers, Consciousness, and Nancy Cruzan." *Stanford law review* (1991): 659-684. James Bopp, "Choosing death for Nancy Cruzan." *The Hastings Center Report*, vol. 20.1 (1990): 42-44. David Doukas; Howard Brody. "After the Cruzan case: the primary care physician and the use of advance directives." *The Journal of the American Board of Family Practice*, vol.5.2 (1992): 201-205. Bruce David White, et al, ¿" What does Cruzan mean to the practicing physician?" *Archives of internal medicine*, vol. 151.5 (1991): 925-928. George Annas, "The right to die in America: sloganeering from Quinlan and Cruzan to Quill and Kevorkian." *Duq. L. Rev.* 34 (1995): 875. Susan Wolf, "Nancy Beth Cruzan: in no voice at all." *Hastings Center Report*, vol. 20.1 (1990): 38-41.

¹¹⁷⁰ Ana María Marcos, "La autonomía del paciente en los supuestos de incapacidad", Op. Cit. pp 186-206.

¹¹⁷¹ Laura Klein, "El ataque del presente al resto de los tiempos." *MEDPAL, Interdisciplina y domicilio*, vol. 3 (2011).

¹¹⁷² Véase la magistral obra de la profesora Ana María Marcos Del Cano, "legilacion eutanásica y realidad social: la experiencia en Holanda", Ansuátegui Roig, coord. *Problemas de la eutanasia*. (Madrid: Dykinson, 1999), 71-86. También véase las siguientes obras:

diversas posturas y un sinfín de opiniones tiene su origen el **Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina** (Convenio de Oviedo)¹¹⁷⁴, en su artículo 9, establece: "Se tendrá en consideración los deseos expresados con anterioridad respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no esté en condiciones de hacer saber su voluntad"¹¹⁷⁵. De esta manera, se tomará en consideración los deseos expresados por el paciente, es decir, su autonomía y voluntad en el futuro mediante su consentimiento manifiesto en las voluntades anticipadas¹¹⁷⁶.

En la misma línea la profesora MARCOS DEL CANO, explica que un gran avance supuso la **Recomendación del Consejo de Europa relativa a la protección de los**

Armando Segundo, "Ley Holandesa de terminación de la vida a petición propia. Nuestra consideración acerca de la eutanasia." *Nuevas Propuestas*, no, vol. 32 (2002):19-61; Anton Van Kalmthout, "Eutanasia: el ejemplo holandés." *Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, vol. 9 (1995): 163-193. José Ángel Marín Gámez, "La eutanasia desde la perspectiva del Derecho comparado. Especial atención a los casos holandés y norteamericano." *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense*, vol. 85 (1996): 139-173. Herbert Hendin, "Suicidio, Suicidio Asistido y Eutanasia. Lecciones de la experiencia holandesa." *Consultado el 2* (2009). Alicia Núñez, Alicia Rodríguez, "la eutanasia activa en la legislación holandesa." *Revista de Derecho penal y Criminología, UNED, Madrid* (1994): 1157-1164. María Lourdes Labaca, "Modelos europeos de eutanasia y suicidio asistido en Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo y Francia." *Revista quaestio iuris*, vol. 7.2 (2014): 892-1009. Núria Terribas, "Eutanàsia a Holanda." *Bioètica & debat: tribuna oberta de l'Institut Borja de Bioètica*, vol. 1.3 (1995): 6-7. Diego Alonso Herreros, "El documento de voluntades anticipadas. Análisis de la Ley holandesa sobre la eutanasia." *Revista jurídica de Catalunya*, vol. 2 (2004): 381-410. Henk Jochemsen; John Keown, "¿La Eutanasia voluntaria bajo control? Nuevas pruebas empíricas desde Holanda." *Cuadernos de Bioética*, vol. 12.441^a (2001): 15-26. John Keown, "La eutanasia en Holanda: ¿deslizándose por la pendiente resbalosa." *Keown J.(comp.) La eutanasia examinada. Perspectivas éticas, clínicas y legales. México: Fondo de Cultura Económica* (2004). Diego Alonso Herreros, "El documento de voluntades anticipadas. Análisis de la Ley holandesa sobre la eutanasia." *Revista jurídica de Catalunya*, vol. 2 (2004): 381-410.

¹¹⁷³ Javier Sádaba, "Bélgica y el dolor." *Revista de bioética y derecho*, Vol. 31 (2014): 90-92. Pablo Simón Lorda; Inés M. Barrio Cantalejo, "La eutanasia en Bélgica." *Revista Española de Salud Pública*, vol. 86.1 (2012): 5-19. Javier Vega Gutiérrez, "La práctica de la eutanasia en Bélgica y la «pendiente resbaladiza»." *Cuadernos De Bioética*, vol. 18.1 (2007): 71-87. Pillar Elena, "Cita con la muerte. 10 años de eutanasia legal en Bélgica." *Nuberos Científica*, vol. 2.13 (2014).

¹¹⁷⁴ Convenio relativo a los derechos humanos y a la biomedicina, Oviedo, 1997 (BOE, n. 251 de 20 de octubre de 1999). Para una mayor comprensión, véase: Iñigo de Miguel Beriain; Guillermo Lazcoz Morantino, "El convenio de Oviedo, veinte años después de su firma. Algunas sugerencias de enmienda." *Quaestio Iuris*, vol. 11, n.01 (2018):445-460.

¹¹⁷⁵ Eugenia Ameneiros Lago; Carmen Carballada Rico; Juan Antonio Garrido Sanjuán, "Los documentos de Instrucciones Previas y la planificación anticipada de las decisiones sanitarias." *Galicia Clin*, vol. 72.3 (2011): 121.

¹¹⁷⁶ María Luisa Arcos Vieira, "Legislación navarra sobre voluntades anticipadas: en particular, el sujeto otorgante y la formalización del documento", en XII Congreso de Derecho y Salud, Sistema Nacional de Salud: Cohesión y consolidación: Cuenca, 21-31 octubre 2003.

derechos del hombre y de la dignidad de los enfermos terminales y moribundos¹¹⁷⁷, que establece en su artículo 9.b), IV), “La Asamblea recomienda, en consecuencia, al Comité de Ministros alentar a los Estados miembros del Consejo de Europa a respetar y proteger la dignidad de los enfermos incurables y de los moribundos en todo los aspectos; b) protegiendo el derecho de los enfermos incurables y de los moribundos a la autodeterminación, tomando las medidas necesarias: IV) para hacer respetar las instrucciones o la declaración formal («living will») rechazando ciertos tratamientos médicos dados o hechos anticipadamente por los enfermos incurables o moribundo incapaces ya de expresar su voluntad”. En España, el proceso de aceptación de las voluntades anticipadas se realizó de manera paulatina, destacando los siguientes momentos¹¹⁷⁸:

- 1986, Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD), establecen el “testamento vital”;
- 1986, la Conferencia Episcopal española establece su “testamento vital” en base a su credo religioso, aunque se opone a la eutanasia activa;
- 1996, los Testigos de Jehová establecen la “directriz o exoneración médica preliminar”, para garantizar su derecho de rechazar tratamientos médicos que implique el uso de sangre;
- 1999, modelo de instrucciones previas creado por la OMC (Organización Médica Colegial);
- 2000, Ley 21/2000 de la Comunidad Autónoma de Cataluña¹¹⁷⁹, referente a los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente¹¹⁸⁰, y la documentación clínica;

¹¹⁷⁷ Recomendación 1418 (1999), de 25 de junio, de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa.

¹¹⁷⁸ Véase: Francisco Angora Mazuecos, "Voluntades anticipadas vs. instrucciones previas o testamento vital en atención primaria de salud." *Revista Clínica de Medicina de Familia*, vol. 2.5 (2008): 210-215.

¹¹⁷⁹ BOE- A-2001-2353, núm. 29, de 2 de febrero de 2001. Comunidad Autónoma de Cataluña.

¹¹⁸⁰ El artículo 8, regula las voluntades anticipadas, al establecer: “El documento de voluntades anticipadas es el documento, dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuándo se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad. En este documento, la persona puede también designar un representante, que el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario, para que la sustituya en el caso de que no pueda expresar su voluntad por sí misma. 2. Debe haber constancia fehaciente de que este documento ha sido otorgado en las condiciones citadas en el apartado 1. A dicho efecto, la declaración de voluntades anticipadas debe formalizarse mediante uno de los siguientes procedimientos:

a) Ante notario: En este supuesto, no es precisa la presencia de testigos.

- Ley 41/2002¹¹⁸¹, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y Derechos y Obligaciones en materia de información y Documentación Clínica¹¹⁸². Cambia el término voluntades anticipadas por instrucciones previas¹¹⁸³.

-
- b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no debe tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculado por relación patrimonial con el otorgante.
3. No se pueden tener en cuenta voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica, o que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que el sujeto ha previsto en el momento de emitirlas. En estos casos, debe hacerse la anotación razonada pertinente en la historia clínica del paciente.
 4. Si existen voluntades anticipadas, la persona que las ha otorgado, sus familiares o su representante debe entregar el documento que las contiene al centro sanitario donde la persona sea atendida. Este documento de voluntades anticipadas debe incorporarse a la historia clínica del paciente”.

¹¹⁸¹ BOE-A-2002-22188, núm. 274 de 15 de noviembre de 2002. Entrada en vigor 16 de mayo de 2003.

¹¹⁸² En su artículo 11, menciona: “Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlas personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito.

3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.

4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.

5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se regirá por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud”.

¹¹⁸³ De igual manera, existen diversas CCAA en España que regulan las voluntades anticipadas, entre ellas:

GALICIA (3/2001, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes – DOGC, 11/01/2001); EXTREMADURA (10/2001, salud de Extremadura – DOE, núm. 76); ARAGÓN ((6/2002, Organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas); LA RIOJA (2/2002); NAVARRA (11/2002, Los derechos del paciente a las voluntades anticipadas); CANTABRIA (7/2002, Las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad en Cantabria); ANDALUCÍA (5/2003, Declaración de voluntad vital anticipada de Andalucía (BOJA 31/10/2003).

Como se puede apreciar, en la normativa española al igual que en la mayoría de los países europeos, las voluntades anticipadas establecen la posibilidad de aceptar o rechazar un tratamiento o procedimiento médico, pero nunca estará permitido las prácticas contrarias al ordenamiento jurídico, *la lex artis* o prácticas eugenésicas. Por ende, se entenderían las *voluntades anticipadas* como una extensión del *consentimiento informado* cuando el paciente no pueda manifestar su voluntad¹¹⁸⁴. En conclusión, se puede mencionar que los dos requisitos para cobrar validez las voluntades anticipadas, es 1) incapacidad para la toma de decisiones, y 2) que no sea contraria a la *lex artis* u ordenamiento jurídico¹¹⁸⁵.

Por tanto, es variada la terminología existente alrededor de las voluntades anticipadas, entre los más conocidos encontramos, el testamento vital o “living will”, conocido en la legislación anglosajona como “advances directives” (directivas anticipadas, instrucciones previas, carta de autodeterminación) o sencillamente, como utilizaremos en este trabajo voluntades anticipadas¹¹⁸⁶.

5.2. Requisitos

Dada la importancia de dicho documento se tiene que precautelar los derechos del paciente de una manera efectiva, por ende, la realización de las voluntades anticipadas debe cumplir una serie de garantías al completarse con suficiente información, total seriedad y profunda reflexión¹¹⁸⁷. Sin importar que estemos rellenando unas voluntades anticipadas con plena salud, o con una enfermedad grave, cualquier situación que tenga una incidencia en la vida de las personas, por pequeña que esta fuere, tiene que abordarse con profuso rigor por parte del profesional/funcionario¹¹⁸⁸.

¹¹⁸⁴ Ana María Marcos, “La autonomía del paciente en los supuestos de incapacidad”., op. cit., pp 190-191.

¹¹⁸⁵ Pablo Simón-Lorda; Inés María Barrio-Cantalejo, "El caso de Inmaculada Echevarría: implicaciones éticas y jurídicas." *Medicina intensiva* 32.9 (2008): 444-451.

¹¹⁸⁶ Ana María Marcos del Cano, *Voluntades Anticipadas* (Madrid: Dykinson, 2014), 22.

¹¹⁸⁷ Ana María Marcos, “La autonomía del paciente en los supuestos de incapacidad”., op. cit. P. 195.

¹¹⁸⁸ Pilar Barreto, "Intervención psicológica en el sufrimiento al final de la vida y en la elaboración del duelo.”, infocop (2008):12.

A este respecto, el bioeticista, GÓMEZ RUBÍ, entiende que las *instrucciones previas* constituye un verdadero proceso comunicativo, donde debe existir una la información como requisito necesario para su validez al entender las instrucciones previas como la “última oportunidad para ejercer el derecho a decidir por uno mismo” en cualquier etapa de su vida¹¹⁸⁹. Por la gravedad del asunto, las autoridades competentes deben proteger al paciente de posible coerción o cualquier tipo de manipulación que influya en su decisión. En este sentido, a menudo se utilizan medidas de carácter intimidante o coercitivas, como llamar a la policía, al juzgado de guardia, o presionar para obtener el alta voluntaria, a fin de anular o hacer que el paciente se retracte de sus deseos iniciales contenidos en las voluntades anticipadas¹¹⁹⁰.

En relación a los aspectos formales para su aplicación no es requisito necesario poseer determinadas habilidades para la comunicación, más bien se tomaran en cuenta las siguientes circunstancias¹¹⁹¹:

I) Paciente

- **Edad.** Mayoría de edad (según legislación), y no se encuentre incapacitado por sentencia judicial, siempre y cuando se realice de manera libre y expresa¹¹⁹². Algunas legislaciones contemplan la posibilidad de realizar las voluntades anticipadas a los menores de edad¹¹⁹³ (menor maduro)¹¹⁹⁴.

¹¹⁸⁹ Apolo García Palomares, et al, "La planificación anticipada de las decisiones al final de la vida: El rol de los profesionales sanitarios en general y de Enfermería en particular.", vol. 20 (2003).

¹¹⁹⁰ Sergio Ramos Pozón; Begoña Román Maestre, "Las voluntades anticipadas en pacientes con esquizofrenia: un instrumento para potenciar la autonomía." *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 34.121 (2014): 21-35.

¹¹⁹¹ Laura Pezzano, "Directivas anticipadas. Una expresión de planificación anticipada del cuidado médico." *Rev. Hosp. Ital. B. Aires*, vol. 26.4 (2006): 158-159.

¹¹⁹² José Antonio Sánchez Barroso, "La voluntad anticipada en España y en México: Un análisis de derecho comparado en torno a su concepto, definición y contenido." *Boletín mexicano de derecho comparado*, vol. 44.131 (2011): 701-734. Francisco Javier León Correa, "Las voluntades anticipadas: análisis desde las experiencias en ética clínica." *Revista Colombiana de Bioética*, vol. 3.2 (2008): 88. Francisco Angora Mazuecos, "Voluntades anticipadas vs. instrucciones previas o testamento vital en atención primaria de salud." *Revista Clínica de Medicina de Familia*, vol. 2.5 (2008): 210-215.

¹¹⁹³ Un ejemplo lo encontramos en Holanda, con la famosa "Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio", los menores de 12 a 16 años, con madures suficiente y el consentimiento de sus padres o tutores puede realizar dicho documento. C. De Miguel Sánchez; A. López Romero, "Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregon y Australia." *Medpaliat*, 13.4 (2006): 212.

¹¹⁹⁴ Referente al concepto "menor maduro", véase las siguientes obras: Sánchez, M. "El menor maduro," *Boletín de Pediatría*, vol. 45.193 (2005): 156-160. Ana M. Peiró, "El menor maduro

- **Capacidad**¹¹⁹⁵.
 - . Comprende la información y contenido del documento;
 - . Entiende las consecuencias de la decisión;
 - . Posibilidad de explicar y comunicar a otros su resolución;
 - . Crea una escala de valores con la información recibida.
- **Libertad**¹¹⁹⁶. Sin coerción ni manipulación.

II) La enfermedad

Se utilizarán las voluntades anticipadas en las siguientes situaciones:

- . Inconsciencia del paciente;
- . Lesión cerebral irreversible sin ninguna expectativa futura de recuperación;
- . Cualquier situación que el paciente solicite su aplicación.

III) Legalización

- . Notario público¹¹⁹⁷;
- . Dos¹¹⁹⁸ o tres testigos¹¹⁹⁹ mayores de edad con plena capacidad de actuar.

ante las decisiones sanitarias." *Medicina Clínica*, vol. 137.3 (2011): 140-141. Jacob Sánchez, "El menor maduro." *Boletín de Pediatría*, vol. 45.193 (2005): 156-160. Diego García, "Competencia, capacidad, autonomía." *Eidon*, vol. 41 (2014): 1-2. José María Ruiz de Huidobro De Carlos, "El valor jurídico de las decisiones del menor maduro: adolescencia y menor maduro, visión desde el derecho." *Adolescencia, menor maduro y bioética* (2011): 101-141. Diego Gracia, et al, "Toma de decisiones en el paciente menor de edad." *Medicina clínica*, vol. 117.5 (2001): 179-190. María Clara Blasco Igual, "El consentimiento informado del menor de edad en materia sanitaria." *Revista de bioética y derecho*, vol. 35 (2015): 32-42.

¹¹⁹⁵ José Antonio Seoane, "Derecho y planificación anticipada de la atención: panorama jurídico de las instrucciones previas en España." *Derecho y Salud*, vol. 14.2 (2006): 285-295. Luis Antonio Gorordo; Samuel Weingerz Mehl, "Clasificación del nivel de soporte vital y reanimación cardiocerebropulmonar: Aspectos médicos y bioéticos." *RevAsocMexMedCrit y Ter Int*, vol. 27.3 (2013): 180.

¹¹⁹⁶ Jenner Alonso Tobar Torres, "Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano." *Revista Colombiana de Bioética*, vol. 7.1 (2012): 141-142. Ernst Tugendhat, "El problema de la voluntad libre." *Estudios de Filosofía*, vol. 34 (2006): 245-254.

¹¹⁹⁷ Ester González Fernández; Raquel Pardo Vitorero; Angela Lombera Torre, "Consentimiento informado y práctica profesional." *Nuberos Científica*, vol. 1.7 (2012):20. Manuel Oyarzún, et al. "Experiencia del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y los desafíos que impone la nueva legislación chilena en la investigación médica." *Revista médica de Chile*, vol. 142.7 (2014): 889-895.

- . Autoridad médica responsable;
- . Funcionario público competente.

IV) Representantes

- . Conocido como *delegado/apoderado* (según legislación), actuará en nombre del paciente si estuviese inconsciente o es menor de edad¹²⁰⁰. Deberá conocer el deseo del paciente para la toma de decisiones¹²⁰¹.

V) Personal médico

- . Respetar las decisiones del paciente;
- . Solicitar colaboración del representante;
- . Colaborar con el comité de bioética.

VI) Revocación¹²⁰², modificación o ampliación

¹¹⁹⁸ Manuel de los Reyes López, et al, "El consentimiento informado en cardiología." *Revista Española de Cardiología*, vol. 51.10 (1998): 782-796. María Encarnación González Hernández; María Castellano Arroyo, "El consentimiento en las actuaciones médicas en las Comunidades Autónomas españolas: regulación actual." *Revista Española de Medicina Legal*, vol. 38.3 (2012): 100-106.

¹¹⁹⁹ El documento de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, en su punto 4 establece la posibilidad de firmarse ante tres testigos, de los cuales dos no deben ser parientes.

¹²⁰⁰ Véase la STS, 3ª, 4 abril 2000 (RJ 2000/3258). El Tribunal establece: "que exige que la persona tenga conciencia, en lo posible y mientras lo desee, de la situación en que se halla, que no se la sustituya sin justificación en el acto de tomar las decisiones que le corresponden y que se le permita adoptar medidas de prevención en todo orden con que la persona suele afrontar los riesgos graves para su salud". Analícese las siguientes obras: Inés Barrio; Pablo Simón; María Jesús Pascau, "El papel de la enfermera en la planificación anticipada de las decisiones: más allá de las instrucciones previas o voluntades anticipadas." *EnfermClin*, vol. 14.4 (2004): 223. Sergio Ramos Pozón, Sergio; Begoña Román Maestre, "Las voluntades anticipadas en pacientes con esquizofrenia: un instrumento para potenciar la autonomía." *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 34.121 (2014): 21-35. Francisco Angora Mazuecos, "Voluntades anticipadas vs. instrucciones previas o testamento vital en atención primaria de salud." *Revista Clínica de Medicina de Familia*, vol. 2.5 (2008): 210-215.

¹²⁰¹ José Antonio Sánchez, "Planificación anticipada e inicio de diálisis." *Nefrología*, 29.4 (2009).

¹²⁰² En España, la Ley 41/2002, establece: artículo 11.4 establece que «las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito». Mariano Casado. "Aspectos éticos y legales de las instrucciones previas." *Ciencia Forense*, Vol. 9.2010 (2009): 144. Joan Carles Seuba; Sonia Ramos González, "Derechos y obligaciones en materia de autonomía privada, información y documentación clínica." *InDret*, vol. 2 (2003): 11,13-16

. En cualquier momento y cuantas veces desee el paciente podrá modificar, revocar o ampliar su decisión.

Frente a la pregunta de que se intenta conseguir con una planificación anticipada en las decisiones médicas, el filósofo SINGER, menciona algunos objetivos y conclusiones, entre ellas¹²⁰³:

1. Prepararse para el proceso de morir y todos los aspectos que implica. Entre ellos, la situación de incapacidad, que no es el único.
2. Ejercer en la vida diaria el derecho a la autonomía, llevarlo a la práctica expresando preferencias en los cuidados y tratamientos.
3. Familiarizarse con la idea de morir. Buscar y encontrar recursos para enfrentarse con naturalidad y tranquilidad a la muerte. Apropiarse del acontecimiento de la muerte con una parte más del proceso de vivir.
4. Aliviar el impacto emocional de la persona designada por el paciente para representarle cuando él no sea capaz de decidir.
5. Entender el documento escrito y firmado como la última parte y la menos importante del proceso de planificación. Maximizar el encuentro y la comunicación sobre los deseos del paciente entre todas las personas implicadas: paciente, representante, profesionales, familiares y amigos.

5.3. Ecuador

Hasta la presente fecha, en el Ecuador no se contempla la posibilidad de realizar unas voluntades anticipadas, al no encontrarse reconocida ni reguladas por la legislación del nacional. Esto supone una limitación de derechos –autonomía– del paciente con respecto a los derechos que poseen otros ciudadanos en otros países, algunos de ellos del entorno latinoamericano.

El ciudadano ecuatoriano no dispone de las mismas posibilidades de manifestar su voluntad por anticipado, a diferencia de las legislaciones vecinas que reconocen y garantiza el respeto de la voluntad de sus ciudadanos plasmado en un documento.

¹²⁰³ Peter Singer, et al, *Reconceptualizing Advance Care Planning from the Patient's Perspective. ArchIntern Med (1998):158-879*. Inés María Barrio; Pablo Simón Lorda; Javier Júdez Gutiérrez, "De las voluntades anticipadas o instrucciones previas a la planificación anticipada de las decisiones.", vol. 5 (2004): 7.

Muchos de ellos, son países de un contexto social, cultura, económicos y políticos muy similares al Ecuador, entre ellos: Colombia¹²⁰⁴, Uruguay¹²⁰⁵, México¹²⁰⁶ y Argentina¹²⁰⁷. No obstante, existe normativa suficiente en el Ecuador para sostener que la incorporación de las voluntades anticipadas es cuestión de tiempo y tiene perfecta cabida en su ordenamiento jurídico. No es descabellado pensar que en el futuro el legislador ecuatoriano regule y desarrolle las instrucciones previas y deje de estar vetusto en derechos tan esenciales para la ciudadanía.

En el Ecuador, especialmente en la última década, se puede apreciar un gran avance en materia relacionada con la protección sanitaria, al desarrollar más denodadamente los derechos del paciente y existir un profundo interés por el legislador, de garantizar los derechos fundamentales del paciente.

¹²⁰⁴ Ley 1733 de 2014, artículo 5.4, regula la posibilidad de realizar las voluntades anticipadas, "Toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales, con total conocimiento de las implicaciones que acarrea el presente derecho podrá suscribir el documento de Voluntad Anticipada. En este, quien lo suscriba indicará sus decisiones, en el caso de estar atravesando una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos". Diario Oficial No. 49.268 de 8 de septiembre de 2014. **Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.** Vid. Piedad Lucía Bolívar Góez; Ana Isabel Gómez Córdoba, "Voluntades anticipadas al final de la vida. Una aproximación desde la regulación colombiana y en el derecho comparado." *Revista Latinoamericana de Bioética*, vol. 16.1 (2016):128-153. Diana Vanessa Sánchez, "Las voluntades anticipadas en la Ley de cuidados paliativos. Fortalecimiento de la relación médico-paciente." *Criterio Jurídico* 15.1 (2016):80-100.

¹²⁰⁵ Ley No.18.473. 3 de abril de 2009. VOLUNTADES ANTICIPADAS. Publicadas D.O. 21 de abril de 2009-N°277714. Para mayor información véase: Alejandro Alfieri Marín, "Las Voluntades Anticipadas: una perspectiva ético-jurídica." *Cadernos ibero-americanos de derechos sanitarios*, vol. 2 (2017): 10-24. Ramiro Benítez. "Las voluntades anticipadas en Uruguay: reflexiones sobre la Ley 18473." *Revista IUS*, vol. 9.36 (2015): 135-154. Guido Berro Rovira, "Consentimiento informado." *Revista Uruguaya de Cardiología*, vol. 28.1 (2013): 17-31.

¹²⁰⁶ Decreto No. 82. **Ley de Voluntades Anticipadas del Estado de México.** Toluca de Lerdo, Méx., 3 de mayo de 2013. Vid. Aida del Carmen San Vicente, "Marco legal de las voluntades anticipadas en México." *Amicus Curiae. Segunda Época*, vol. 1.2 (2014) Pedro José Adib Adib. "Comentarios a la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal." *Boletín mexicano de derecho comparado*, vol. 41.123 (2008): 1533-1556.

¹²⁰⁷ Ley 26.529, 21 de octubre de 2009, "Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud". Promulgación de Hecho:19/11/2009. Boletín Oficial 20/11/2009. Laura Pezzano, "Directivas anticipadas en el ámbito de la salud: evolución y situación actual." *Rev. Hosp. Ital. B. Aires (2004)*: 33.1 (2013): 18-22. Graciela de Ortúzar, "Testamentos vitales: problemas éticos, sociales y legales en Argentina." *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, vol. 27 (2007): 1-12.

Precisamente, dicho interés se puede apreciar en la Constitución de la República del Ecuador, en ella, se incorpora el *consentimiento informado* como derecho de todo ciudadano. De tal manera, que se convierte en un procedimiento obligatorio para cualesquiera prácticas médicas. Precisamente, la propia constitución en su art. 362 establece:

“(...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”

Al reconocer el mencionado derecho la propia Carta Magna es una garantía para todos los ciudadanos ecuatorianos cuando acuden al sistema de salud público o privado, pues los pacientes pueden exigir dicho derecho cuando vean que no reciben la información oportuna y de calidad en aras de su salud; y no podemos olvidar que el principio de autonomía es la base de las voluntades anticipadas.

Sin duda, la obligatoriedad de consentimiento informado en Ecuador, sin previa capacitación, ha ocasionado un mal uso de ello al presentar modelos preestablecidos en los centros hospitalarios. No obstante, uno de los más utilizados a nivel nacional, es el empleado por los testigos de Jehová, conocido como DPA¹²⁰⁸ Utilizan un modelo donde establece por anticipado su negativa a la sangre (anexo V), los tratamientos

¹²⁰⁸ Carta Poder para la Atención Médica. En 2016 cambiaron por un modelo más simplificado (ver anexo). Para mayor información la magistral obra de: Ana María Marcos del Cano Marcos, "La autonomía del paciente en los supuestos de incapacidad." *Rafael Junquera de Estéfani, Director. Bioética y bioderecho. Reflexiones jurídicas ante los retos bioético* (Granada: Comares, 2010): 186-191.

Vid: Angelo Bianchetti; Valnea Scala. "L'eticadelledemenze: un problema emergente." *Dementia Update*, vol. 16 (2003): 26-36. Trey Sunderland; Ruth Dukoff, "Informed consent with cognitively impaired patients: an NIMH perspective on the durable power of attorney." *Accountability in research*, vol. 4.3-4 (1996): 217-226. Paul Renee Spears, et al, "Obtaining a durable power of attorney for health care from nursing home residents." *Journal of family practice*, vol 36.4 (1993): 409-414. Sarah Wackerbarth; Mitzi MS Johnson, "Predictors of driving cessation, independent living, and power of attorney decisions by dementia patients and caregivers." *American Journal of Alzheimer's Disease*, vol. 14.5 (1999): 283-288. Lisa Nerenberg, "Forgotten victims of financial crime and abuse: Facing the challenge." *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 12.2 (2000): 49-73.

Jame Kirkpatrick, James., et al, "Advance directives in the cardiac care unit." *American heart journal*, vol. 154.3 (2007): 477-481. Sue Hassmiller, "Bringing the Patient Self-Determination Act into Practice." *Nursing management*, vol. 22.12 (1991): 29-32. Andrew Hook; Lisa V. Johnson, "The Virginia Uniform Power of Attorney Act." *U. Rich. L. Rev.* 44 (2009): 107. Carol Bodenheimer; et al. "Geriatric rehabilitation. 5. The societal aspects of disability in the older adult." *Archives of physical medicine and rehabilitation*, vol. 85 (2004): 23-26.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

alternativos que están dispuestos a aceptar, junto con posibles alergias a medicamentos que puedan tener. Dicho consentimiento está firmado por dos testigos y un representante legal. El mencionado documento en determinadas ocasiones actúa como unas voluntades anticipadas en caso de inconsciencia del paciente.

Por todo lo reseñado se puede concluir que el legislador ecuatoriano se encuentra en camino de regular a corto plazo las voluntades anticipadas, al existir partidos políticos interesados en conocer el contenido, alcance y función de dicho documento.

CONCLUSIONES

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

CONCLUSIONES

PRIMERA: Importancia de unir el Derecho y la Ética.

En una sociedad donde los intereses personales priman de los colectivos, y donde la ética poco a poco se va enterrando por su carácter idealista, y por la mala aplicación que efectuamos al utilizarla con fines personales y en algunos casos partidistas. Ante las numerosas presiones propagandísticas, tendencias, opiniones y deseos personales, nos vemos en la obligación de replantearnos una definición clara y precisa de la ética, que no existan dudas o resquicios para evadir los pilares fundamentales que rigen nuestras vidas.

Para lograr lo expuesto, entendemos que el derecho no puede permanecer distante e insensible a la situación que sufren muchas personas en los centros hospitalarios, especialmente, cuando un paciente realiza una objeción de conciencia. La «ética» debe y tiene que ir de la mano con el «derecho», a fin de que la elección (capacidad de elegir) no se convierta sencillamente en un deber-obligación, sino en un compromiso de la sociedad por buscar el bien en todas sus esferas.

De la misma manera, se pudo demostrar en el estudio la inexistencia jerárquica entre el derecho y la ética, pues la ética nos ayuda a reflexionar, debatir y llegar a conclusiones, y el derecho nos proporciona las garantías jurídicas suficientes para su cumplimiento y continuidad. De esta manera, el concepto tradicional de enfrentar la ética (fuero interno - formador del sujeto) versus derechos (fuero externo - acciones), es inexistente y carente de sentido alguno.

Si ahondamos en el plano biomédico y biotecnológico, aún la justificación (ética-derecho) adquiere mayor importancia, pues muchas prácticas investigativas rozan los límites éticos, y es el derecho el encargado de regular y controlar los horizontes de la ciencia. Así, la primera conclusión, por el bien de la humanidad y en aras de lograr una investigación que respete la dignidad de las personas, es imperiosa la unión de la ética y el derecho.

SEGUNDA: Consentimiento Informado - comprensión.

Teniendo en cuenta la importancia y la trascendencia del consentimiento informado para el respeto de los derechos del paciente, así como para el pleno desarrollo de la personalidad, junto con su dignidad, pudimos aterrizar y por tanto lograr uno de los objetivos planteados, que era identificar la importancia de adaptar la información a las necesidades del paciente, muy especialmente, cuando se trata de personas menores de edad.

Nuestro propósito es evitar el suministro de información genérica que suponga que todas las personas comprenden la información contenida en un Consentimiento previo a su autorización, sin diferenciar su nivel cultural, origen, edad, conocimiento o procedimiento médico. Por ello, es necesario suprimir el vocabulario técnico y excesivamente científico que merma la capacidad de comprensión de las personas profanas en medicina. De esta manera, se debería de asegurar que el consentimiento informado cumpla la función por la cual se creó, que el paciente pueda recibir la información necesaria, y entonces, pueda otorgar o negar su consentimiento en una práctica médica.

Con lo manifestado hasta el momento, pretendemos evitar el sistema paternalista tan implantado en la *praxis médica* y potenciar al máximo la colaboración entre el médico y el paciente. De la misma manera, evitamos cualquier posible coacción en las decisiones del paciente, pues el médico fomenta la voluntariedad del mismo, al eludir de prácticas que tienden a exagerar u ocultar información relevante. Por todo ello, concluimos en este punto la importancia de suministrar una información de calidad para llegar a una total comprensión por parte del paciente, para ello, es necesario respetar su decisión, es decir el principio de autonomía. En definitiva, la comprensión es esencialmente importante para que el paciente otorgue su consentimiento, caso contrario estaríamos ante un consentimiento viciado o carente de validez alguno.

TERCERA: La negativa a recibir tratamientos médicos.

Todo paciente tiene derecho de rechazar o aceptar un tratamiento propuesto por el médico tratante, incluso cuando dicho procedimiento sea científicamente favorable para recuperar su estado de salud. Bien es cierto que la función de la medicina es curar/sanar a las personas, sin embargo, sus funciones terminan cuando el paciente declina un tratamiento médico por diversas circunstancias jurídicamente relevantes. Ante dicha situación, y así se pudo demostrar en la tesis, el respeto al principio de la autonomía es superior a la imposición médico-paternalista, pues cada persona es dueño absoluto de su cuerpo. Podemos concluir que los pacientes que rechazan un tratamiento médico no desean morir, pues acudieron al hospital en busca de sanarse, más bien desean un tratamiento médico de alta calidad que se ajuste a su visión ideológica, religiosa o cultural.

Un tratamiento médico de calidad es lo que persigue cualquier paciente en su sano juicio, y acceder a ello, es un derecho legítimo que no debe ser vulnerado por imposiciones médicas, basadas en muchos casos en intereses económicos o directivas hospitalarias. Así quedó demostrado que el respeto al paciente, sea cual sea su postura, debe ser respetada.

CUARTA: Diferencia entre objeción de conciencia y desobediencia civil.

Demostrada la importancia de la objeción de conciencia para el respeto de los derechos de pacientes y profesionales de la salud, queda igualmente latente el profuso desconocimiento del concepto y aplicación de la objeción de conciencia. De esta manera pretendemos cumplir nuestro objetivo al destacar la notable diferencia que existe entre la objeción de conciencia y la desobediencia civil, impericia no solo por la población en general, sino también para los profesionales del derecho.

Después del análisis realizado llegamos a la conclusión que ni el concepto ni los objetivos perseguidos – entre la objeción de conciencia y la desobediencia civil– son iguales, pues en ambos comportamientos, como se abordó en el capítulo II, son disímiles. La objeción de conciencia tiene una regulación jurídica que exime de un cumplimiento, y los obligados a exigir son en primera instancia los poderes públicos y en algunos casos los particulares, aunque siempre se plantea a una prestación personal.

Las características fundamentales de la objeción de conciencia son su implicación individual, su naturaleza pacífica, la profusa intencionalidad ética y especialmente, su conducta de omisión, a diferencia de la desobediencia civil.

Por ende, llegamos a la conclusión que el paciente cuando rechaza un tratamiento médico ejerce la objeción de conciencia y no una desobediencia civil. Pues en todo momento, el paciente actúa de manera pacífica, sin el deseo de convencer a otros pacientes o pretender un cambio político o revolucionario en la sociedad, al desear única y exclusivamente que se respete sus derechos. En este sentido, como quedó expuesto en el capítulo III, el personal médico puede ejercer su derecho a la objeción de conciencia al negarse a realizar alguna actividad médica, en esta situación, no hablaríamos de desobediencia civil, sino lo que realmente es, una objeción de conciencia del personal médico.

QUINTA: Origen histórico de la objeción de conciencia.

De nuestro análisis hemos comprobado que, de manera frecuente, y en reiteradas obras sostiene que la objeción de conciencia comienza con la negativa de ciertos ciudadanos a alistarse en el servicio militar de algunos países, especialmente durante la II Guerra Mundial. Sin embargo, durante el estudio hemos encontrado evidencias de objeciones de conciencias muy anteriores a las citadas, y con toda probabilidad las primeras en la historia. Con ello, nos referimos al comportamiento de las parteras hebreas Sifrá y Puá (1.500 a. C). Estas valientes mujeres rehusaron obedecer el mandato del Faraón de matar a todos los varones hebreos en el momento de su nacimiento, por obedecer a su Dios, Yahvé.

Igualmente, en el año 617 a. C, cuatro jóvenes de origen judío desobedecen al rey Nabucodonosor por entender que la obediencia a su Dios prima a cualquier decisión humana que atente a sus mandatos. Estos jóvenes arriesgando sus vidas al rechazar un acto de adoración al rey, y por entender que esta veneración le corresponde única y exclusivamente a su Dios, y finalmente, los cristianos del siglo I, estuvieron dispuestos a morir y de hecho muchos perdieron sus vidas antes que renunciar a su credo.

Todos estos ejemplos son prueba evidente de objeciones de conciencia a lo largo de la historia, donde personas corrientes prefirieron ser encarcelados, perder sus bienes

materiales, familias y vidas por sostener un comportamiento amparado en su fuero interno y no transigir a su conciencia.

SEXTA: Reconocimiento de la objeción de conciencia como Derecho Fundamental.

Como pudimos apreciar en nuestro estudio los derechos fundamentales adquieren una primordial importancia con la positivización de los derechos humanos, entre ellos, la libertad de conciencia. Sin embargo, no encontramos en los textos constitucionales del Ecuador y España una referencia específica a la objeción en el ámbito sanitario, como sí sucede en la práctica militar. En base a ello, se aprecia la necesidad de incrementar en el caso ecuatoriano una legislación específica que regule la objeción de conciencia en el ámbito médico, tanto para el paciente como para el profesional médico. En España, dicho problema ha sido solucionado por la jurisprudencia, pero hasta la presente los tribunales ecuatorianos, especialmente la Corte Constitucional, no ha tenido la necesidad de pronunciarse al respecto por inexistencia de objeciones de conciencia.

En vista de todo el estudio analizado entendemos que la regulación de la objeción de conciencia no debe bastar con una mera alusión constitucional, sino que sea regulada, y especialmente protegida con las garantías de los derechos fundamentales como en el caso español. Ante dicha situación, entendemos que lo más razonable es anticiparse a situaciones y elaborar una ley orgánica que regule los posibles inconvenientes nacidos en el seno hospitalario. Aprovechando las nuevas enmiendas constitucionales en el Ecuador, sería acertado incorporar las objeciones de conciencia específicas sin volver a realizar una protección genérica.

SÉPTIMA: Respeto a la autonomía (consentimiento informado) del menor.

Al asumir la protección y defensa que realiza la legislación ecuatoriana a favor del menor, y el amparo histórico que se ha realizado en dicha materia, es ineludible al solicitar un mayor respeto a la autonomía del menor en su atención médica.

Podemos concluir que un menor de edad en el Ecuador, como así establece la legislación, puede manejar sus bienes pupilares, conducir un vehículo, elegir el

presidente de la República e incluso contraer matrimonio, sin embargo, no puede elegir un tratamiento médico acorde a sus creencias, ideologías y credo por ser menor de edad.

Queremos sostener dicha conclusión en base al derecho comparado y la legislación vigente en el Ecuador que, establece la inexistencia de jerarquía jurídica, por ende, si todos los derechos son de «igual jerarquía» es incomprensible que un médico priorice el derecho a la vida por encima del derecho a la libertad, conciencia y religión, cuando un menor decline un tratamiento médico. De la misma manera, la autoridad judicial no debería suspender temporalmente la patria potestad de los legítimos progenitores por entender que están ocasionando un mal al menor, y nuevamente, prevalezca los derechos según su cosmovisión e ideología.

OCTAVA: Consentimiento informado personalizado.

Es indiscutible la importancia y la necesidad del consentimiento informado en la sociedad actual, no por la existencia de un imperativo legal, sino por la necesidad de respetar las opiniones y deseos de los demás.

En nuestro estudio queda evidente el poco o inexistente conocimiento que tienen a nivel personal (médicos) e institucional (centros hospitalarios) de los requisitos que debe contener un consentimiento informado, es decir, cuál es su importancia.

En el Ecuador, la Constitución y legislación ordinaria establece la obligatoriedad del consentimiento informado, sin embargo, no dispone cuál es su importancia, contenido, alcance, propósito y requisitos. Dicha laguna jurídica ocasiona una notable incompreensión en la realización de los formatos del consentimiento informado, al establecerse en aras del buen juicio del creador del documento, sin tener una preparación previa al respecto, y muchas veces, se delega en estudiantes o pasantes tan significativa labor.

Como consecuencia, la conclusión es evidente, muchos consentimientos están mal redactados, ocultan información, desinforman y en la mayoría de los casos, son de carácter genérico. Es por ello, que se tendría que capacitar a los profesionales de la salud y juristas sobre la importancia del consentimiento informado, así, como sus repercusiones en el supuesto de contemplar los requisitos mínimos exigidos. Asimismo, evitar formatos idénticos para todos los procedimientos médicos, más bien educar a los médicos para redactar consentimientos informados personalizados y adaptados a las necesidades del paciente.

NOVENA: Derechos del paciente.

Es evidente una realidad, la abundancia de derechos que los pacientes en la actualidad poseen y se encuentran consagrados en la mayoría de los ordenamientos jurídicos occidentales. Queda demostrado que muchos pacientes saben que tienen derechos, aunque la mayoría de ellos ignoran su finalidad o peor aún, desconocen cuáles son.

Es necesario a fin de no continuar en el oscurantismo inmerso en materia sanitaria, cambiar el rumbo y consolidar programas de concientización para dar a conocer los derechos de los pacientes, entre ellos, utilizar los medios de comunicación como la radio, televisión, redes sociales, charlas en los hospitales, colegios y lugares de trabajo, junto con poster y anuncios en los centros de salud. De esta manera, personas profanas en derecho podrán conocer e identificar cuáles son sus derechos al igual que sus obligaciones como paciente.

DECIMA: Necesidad de las Voluntades anticipadas en Ecuador

Es la solución a la mayoría de las carencias del sistema judicial ecuatoriano en relación de los derechos del paciente, de manera especial, la autonomía.

Teniendo en cuenta que la legislación ecuatoriana no contempla la posibilidad de efectuar unas voluntades anticipadas, muchos ciudadanos se encuentran limitados al prestar su deseo con anterioridad a un suceso inesperado que merme su capacidad de expresar su opinión. Muchos son los estudios aportados en la presente tesis que reconocen la importancia y el valor que suministra dicho documento en beneficio del paciente, familiares, jueces y profesionales de la salud, al anticipar cuál es su voluntad y deseo. Con ello, lo que pretendemos incentivar en el Ecuador es la elaboración de una legislación similar a la española, como la Ley 1/2015, *de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida*, y las diversas regulaciones existentes en la varias Comunidades Autónomas.

Consideramos necesario realizar programas de capacitación e información referente a los diversos beneficios existentes que ofrece las voluntades anticipadas, a fin de no confundirlo con una autorización de prácticas eutanásicas como sucede en la realidad ecuatoriana.

UNDÉCIMA: no derecho a la salud, sino a la prestación sanitaria.

Dejamos la última conclusión al sostener que la legislación ecuatoriana, concretamente la Constitución garantiza el derecho a la salud, un derecho que como concluimos después de análisis efectuado, no le compete al Estado garantizar dicho derecho, pues a pesar de la tecnología actual las personas siguen muriendo al existir enfermedades incurables, más bien, entendemos que se puede garantizar el derecho a la *prestación o atención* sanitaria.

Es necesario modificar el artículo 32 de la Constitución ecuatoriana y corregir la inconsistencia que en su momento incorporó la constituyente por tan novedosa imprecisión, al atribuir al Estado garantías imposibles de cumplir.

Concluimos que el derecho a la *prevención*, es el derecho de exigir al Estado cualquier condición de salubridad para evitar contagiarnos de enfermedades, y segundo, la *prestación* sanitaria, referida a la atención sanitaria de calidad y calidez.

BIBLIOGRAFÍA

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

BIBLIOGRAFÍA

ABATE BERGIER. *Diccionario de Teología* (Madrid: Imprenta de Primitivo Fuentes, 1845).

ABEL, F., "Comités de bioética: necesidad, estructura y funcionamiento". *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas*. Vol. 44 (1996).

ABELLÁN, J.L., "Los orígenes españoles del mito del" buen salvaje". Fray Bartolomé de las Casas y su antropología utópica." *Revista de Indias*, Vol. 36 (1976).

ABRAMOVICH, V; COURTIS, C., "El derecho a la atención sanitaria como derecho exigible." *La Ley. Suplemento de Jurisprudencia de Derecho Administrativo*, Buenos Aires, Vol. 65.119 (2001).

ABRISKETA, J., "La Corte Penal Internacional: sanciones para las más graves violaciones de los derechos humanos", en *La protección internacional de los derechos humanos en los albores del siglo XXI*, coord. Felipe Gómez Isa y José Manuel Pureza (Bilbao: Deusto, 2004).

ACASUSO, R., *Achtung: Peligo!* (México: Estrella, 1961).

ACEVEDO PÉREZ, I., "Aspectos éticos en la investigación científica", *Ciencia y enfermería*, Vol. 8.1 (2002).

ACOSTA SARRIEGO, J.R., "El laberinto bioético de la investigación en salud", *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol. 32, 2 (2006).

ACOSTA, A., *Bitácora constituyente: todo para la patria, nada para nosotros!* (Quito: Abya yala, 2008).

Acuerdo 0030. Reglamento Operativo del Sistema de Apoyos Económicos para el Programa Nacional de vivienda Social SAV-BID. Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda.

Acuerdo del Ministerio de Salud Pública, fecha de disposición 17 de octubre de 2016.

Acuerdo Ministerial 1203, Registro Oficial 750; fecha de publicación 20 de julio de 201, su última reforma 29 de agosto de 2013.

Acuerdo Ministerial 3557, 3 de julio de 2013. Registro Oficial 28.

Acuerdo Ministerial 4195, 8 de abril del 2014.

Acuerdo Ministerial 4195, 8 de abril del 2014. Registro Oficial Suplemento 119.

Acuerdo Ministerial 586, Registro Oficial Suplemento 335; fecha de publicación 7 de diciembre de 2010, con su última reforma 15 de marzo de 2014.

ADAM BEDAU, H., *Civil Disobedience* (New York: Taylor, 2002).

ADAMS, D; MILES, T., "The application of Belmont Report principles to policy development." *Journal of gerontological nursing*, Vol. 39.12 (2013).

ADIB ADIB, P., "Comentarios a la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal." *Boletín mexicano de derecho comparado*, Vol. 41.123 (2008).

ADORNO, R., "El sujeto colonial y la construcción cultural de la alteridad." *Revista de crítica literaria latinoamericana*, Vol. 14.28 (1988).

AGAZZI, E., *Introuzione, en Bioética e persona* (Milán: Angeli, 1993).

AGUILERA-GUZMÁN, R., "Consideraciones éticas en intervenciones comunitarias: la pertinencia del consentimiento informado." *Salud mental*, Vol. 31.2 (2008).

AGUILERA-GUZMÁN, R; MONDRAGÓN BARRIOS, L; MEDINA-MORA ICAZA, M., "Consideraciones éticas en intervenciones comunitarias: la pertinencia del consentimiento informado." *Salud mental*, Vol 31.2 (2008).

AGUIRRE-GAS, H., "La ética y la calidad de la atención médica." *CirCiruj*, Vol. 70.1 (2002).

AGULLES SIMÓ, P., "El farmacéutico y la «Píldora del Día Siguiente» (I)." *Cuadernos de Bioética*, Vol. 18.2 (2007).

AGULLES, P., *La objeción de conciencia farmacéutica en España* (Roma: EdizioniUniversitàdella Santa Croce, 2006).

AJANGI, R., "La opinión pública ante el servicio militar, la objeción de conciencia y la defensa militar." *Objeción e insumisión, claves ideológicas y sociales* (1992).

ALARCÓN VIUDES, V., "El lugar de la conciencia en el conocimiento y el error social", *El catoblepas*, Vol.22 (2003).

ALBA BERMÚDEZ, J.M., "La legislación ecuatoriana en el marco de las declaraciones y convenios de ámbito internacional: los derechos del paciente". *RDUNED: revista de derecho UNED*, Vol. 20 (2017): 263-282.

ALBA BERMÚDEZ, J.M., "Derechos del paciente referencia a la legislación ecuatoriana", *Revista Mátria digital*, Vol. IV, IV (2016).

ALBA BERMÚDEZ, J.M., "Análisis del término reproducción asistida", *Revista de Derecho y Genoma Humano. Genética, Biotecnología y Medicina Avanzada /Law and the Genome Review*, (Universidad del País Vasco) Núm.46, enero-Junio (2017).

ALBERTARIO, E., *Corso di diritto romano: le obbligazioni* (Milán: Giuffrè, 1947).

ALBESANO, S., *Storiade ll'obiezione di coscienza in Italia*. Vol. 3 (Treviso: Santi quaranta, 1993).

ALBORNOZ, M.B., *En los márgenes el trabajo infantil como práctica cultura* (Quito: FLACSO, 2010).

ALCINA FRANCH, J., *Justicia y libertad: la larga marcha hacia un futuro incierto*. (Sevilla: Universidad de Sevilla, 2005).

ALDANONDO SALAVERRÍA, I., "Protección de los bienes culturales y libertad religiosa." *Anuario de Derecho Eclesiástico del estado*, Vol. 3 (1987).

ALDECOA, F; GUINEA LLORENTE, M., *La Europa que viene: el Tratado de Lisboa* (Madrid: Marcial Pons, 2010).

ALEDA SALINAS, M., "La píldora del día después: su conflictividad jurídica como manifestación de la objeción de conciencia farmacéutica." *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico*, Vol. 16 (2008).

ALEMANY GARCÍA, M., "El concepto y la justificación del paternalismo." *Doxa*, Vol 28 (2005).

ALEXANDER PACHECO, V., "Deberes del paciente oncológico." *Salus*, Vol. 8, 2 (2004).

ALFIERI MARÍN, A., "Las Voluntades Anticipadas: una perspectiva ético-jurídica." *Cadernos ibero-americanos de direito sanitário*, Vol 2 (2017): 10-24.

ALIJA FERNÁNDEZ, R., *La persecución como crimen contra la humanidad* (Barcelona: Universitat de Barcelona, 2011).

ALMAGRO NOSETE, J., "Garantías Constitucionales del Proceso Civil", en *Para un proceso civil eficaz*, ed. Francisco Ramos (Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona, 1982).

ALMEIDA, L., *Autonomía indígena: frente al estado nación y a la globalización neoliberal* (Quito: Abya-yala, 2005).

ALONSO HERREROS, D., "El documento de voluntades anticipadas. Análisis de la Ley holandesa sobre la eutanasia." *Revista jurídica de Catalunya*, Vol.2 (2004): 381-410.

ALONSO PÉREZ, M., *Estudio de derecho de obligaciones: homenaje al profesor*

Mariano Alonso Pérez, Vol.1 (Madrid: LaLEY: 2006).

ALONSO, A., "Libertad religiosa, camino para la paz/ReligiousLiberty, Path to Peace." *UNISCI Discussion Papers*, Vol. 25 (2011): 254.

ALTISENT, R., "Ética, bioética y deontología." *Revista Bioética*, Vol. 17.3 (2010).

ÁLVAREZ DE LA CARDENA SANDOVAL, C., *Ética odontológica* (México: Facultad Odontología UNAM, 9, 1998).

ÁLVAREZ DEL RÍO, A., "Algunos elementos para discutir la eutanasia." *RevFacMed UNAM*, Vol. 50.1 (2007).

ÁLVAREZ GÁLVEZ, I., *La eutanasia voluntaria autónoma*. (Madrid: Dykinson, 2011).

ÁLVAREZ MONTERO, S., "Eutanasia, opciones al final de la vida y médicos de familia." *Atención primaria*, Vol. 41.7 (2009).

ÁLVAREZ MUNÁRRIZ, L., *La conciencia humana: perspectiva cultura* (Barcelona: Anthopos, (2005).

ÁLVAREZ TARDÍO, M., "Anticlericalismo y libertad de conciencia." *Centro de Estudios Políticos y Constitucionales- Cuadernos y debates*, Vol. 133 (2002).

ÁLVAREZ, M., *Guardianas nazis* (Madrid: Edaf, 2012).

AMARILLA GUNDÍN, M., "El menor maduro ante la salud reproductiva y la anticoncepción de emergencia." *Barcelona: Chiesi España, SA* (2004).

AMARO CANO, M., "Reflexiones éticas sobre la investigación científica en Biomedicina desde el prisma de la Universidad Médica", *Revista Cubana Invest. Bioméd*, Vol.25, 1 (2006).

AMARO CANO, M; MARRENO LEMUS, A; VALENCIA, M.L; BLANCA CASAS, S; MOYNELO, H., "Principios básicos de la bioética", *Revista Cubana de Enfermería*, Vol.12, 1 (1996): 11-12.

AMARO CHELALA, J., "El consentimiento informado en la realización de ensayos clínicos." *Revista Cubana de Medicina Militar*, Vol. 27.1 (1998).

AMBOS, K., "Sobre los fines dela pena al nivel nacional y supranacional", *Revista de Derecho Penal y Criminología 2º época*, Nº12 (2003).

AMENEIROS LAGO, E; CARBALLADA RICO, C; GARRIDO SANJUÁN, J.A., "Los documentos de Instrucciones Previas y la planificación anticipada de las decisiones sanitarias." *Galicia Clin*, Vol. 72.3 (2011).

AMÉRIGO CUERVO-ARANGO, F., "La objeción de conciencia al servicio militar: Especial referencia al Derecho español." *Anuario de Derechos Humanos* (1985).

Amnistía internacional. *El Estado de los derechos humano en el mundo* (Madrid: Editorial Penguin Random House Grupo, 2001).

AMOROS AZPILICUETA, J.J; LOMBARDÍA, P., *La libertad religiosa en la constitución española de 1978* (Madrid: Tecnos, 1978).

AMÓS. *Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras*.

ANAYA, J., "El derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación tras la adopción de la Declaración." *El Desafío de la Declaración: historia y futuro de la Declaración de la ONU sobre pueblos indígenas* (2004).

ANAYA, J., "Los pueblos indígenas en el derecho internacional." *Investigaciones Sociales*, Vol. 11.19 (2007).

ANDALUCÍA (5/2003, Declaración de voluntad vital anticipada de Andalucía (BOA 31/10/2003).

ANDIÓN HERRERO, M.A., "Americanismos (no indígenas) en la Historia de las Indias de fray Bartolomé de Las Casas." (2002).

ANDORNO, R., *Bioética y dignidad de la persona* (Madrid: Tecnos, 2012).

ANGELI, F., (1998). María Di Pietro, Maria; Luisa, MaddalenaPennacchini, and Marina Casini. "Evoluzionestoricadell'istitutodell'obiezione di coscienza in Italia." *Medicina e morale*, Vol. 51.6 (2001): 1093-1151.

ANGELL, M., "The case of Helga Wanglie: a new kind of "right to die" case." *N Engl J Med*, vol. 325.7 (1991).

ANGORA MAZUECOS, F., "Voluntades anticipadas vs. Instrucciones previas o testamento vital en atención primaria de salud." *Revista Clínica de Medicina de Familia*, Vol. 2.5 (2008).

ANNAS, G., "Culture of life" politics at the bedside—the case of Terri Schiavo." *N Engl J Med*, Vol. 352.16 (2005).

ANNAS, G., "The right to die in America: sloganeering from Quinlan and Cruzan to Quill and Kevorkian." *Duq. L. Rev.* 34 (1995).

ANSELME., *Monologion*, Tomo I (París: 1986).

ANSUÁTEGUI ROIG, F.J., "Nota del Director [Derechos y Libertades: revista de filosofía del derecho y derechos humanos", enero 2016, Vol. 34 (2016).

ANSUÁTEGUI ROIG, F.J., "Argumentos para una teoría de los derechos sociales." *Rev. Derecho del Estado*, Vol. 24 (2010).

Antonio Cassese., Mireille Delmas-Marty. *Crímenes internacionales y jurisdicciones internacionales*, trad. Horacio Pons (Bogotá: Norma, 2004).

Antonio Fernández-Galiano Fernández. *Introducción filosófica al Derecho* (Madrid: Universitas, 1995).

APAIISI, M.A., "La declaración de independencia americana de 1776 y los derechos del hombre." *Revista de estudios políticos*, Vol. 70 (1990).

APARISI MIRALLES, A., "Bioética, bioderecho y biojurídica (reflexiones desde la filosofía del derecho)". *Anuario de filosofía del derecho*, Vol.24, (2007).

APARISI MIRALLES, A; LÓPEZ GUZMÁN, J., "El derecho a la objeción de conciencia en el supuesto del aborto. De la fundamentación filosófico-jurídica a su reconocimiento legal." *Persona y bioética*, Vol. 10.1 (2006).

ARBESÚ GONZÁLEZ, V., *La responsabilidad civil en el ámbito de la cirugía estética* (Madrid: Dykinson, 2016).

ARCOS VIEIRA, M.L., "Legislación navarra sobre voluntades anticipadas: en particular, el sujeto otorgante y la formalización del documento", en XII Congreso de Derecho y Salud, Sistema Nacional de Salud: Cohesión y consolidación: Cuenca, 21-31 octubre 2003.

ARCQ, P., "L'évolution législative du statut des objecteurs de conscience 1964-1984." *Courrier hebdomadaire du CRIS*, Vol. 19 (1984).

ARECES PIÑOL, M.T., *El principio de laicidad en la jurisprudencia española y francesa*. (Lérida: Universitat de Lleida, 2003).

ARIAS, J., *Generalidades médico-quirúrgicas* (Albacete: Editorial Tebar, 2002).

ARÍSTIDES GÁMEZ, A., "La causa pro-indígena en la escuela de Salamanca de Juan de Palafox y Mendoza." *Revista iberoamericana*, Vol. 61.170 (1995).

ARISTÓTELES. *Ética a Nicómaco*, Lib. V. cap.7.1135a.

ARIZA ROBLES, A., "La objeción de conciencia a tratamientos médicos en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. Las hemo transfusiones y los Testigos de Jehová. La asistencia médica obligatoria en el caso de huelga de hambre", *Revista derecho UNED*, Vol. 8-9 (1995).

ARON, R., "De l'objection de conscience." *Revue de Métaphysique et de Morale*, vol.

41.1 (1934).

ARROM, J.J., "Bartolome de Las Casas, iniciador de la narrativa protesta." *Revista de crítica literaria latinoamericana*, Vol. 8.16 (1982).

ARTILES GRANDA, D., "Responsabilidad ante el error y la mala práctica del actuar médico." *Revista cubana de Ortopedia y Traumatología*, Vol. 27.1 (2013): 134-143.

ARTOLA, M., *Textos fundamentales para la Historia* (Madrid: Alianza Editorial, 1982).

Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor el 3 de enero de 1976.

Asociación Médica Mundial en su 52 Asamblea General, el 3 de octubre de 2000, en Edimburgo (Escocia).

ATIENZA MACÍAS, E; ARMAZA ARMAZA, E; DE MIGUEL BERIAIN, I., "Aspectos bioético-jurídicos de las instrucciones previas o testamento vital en el contexto normativo español." *Acta bioethica*, Vol. 21.2 (2015).

AUBERT, P., *Religión y sociedad en España (siglos xix y xx): Seminario celebrado en la Casa de Velázquez (1994-1995)*. Vol. 77 (2002).

AUGUSTO CANÇADO, A., La protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales (San José: Estudio de Derechos Humanos: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 1994).

Auto del Tribunal Constitucional español 369/84, de 20 de junio.

AUVRAY, M., *Objecteurs, insoumis, déserteurs: histoire des réfractaires en France* (Paris: Stock, 1983).

AVALLE ARCE, J.B., "Las hipérbolas del padre las Casas." *Revista de la facultad de humanidades*, Vol. 2 (1960).

ÁVAREZ DÍAZ, J; LOLAS STEPKE, F; OUTOMIRO, D., "II. Historia de la ética en investigación con seres humanos", en *Investigación en salud dimensión ética*, coord. Fernando Lolás, Álvaro Quezada, Eduardo Rodríguez (Chile: Universidad de Chile, 2006).

AZNAR FERNÁNDEZ-MONTESINOS, F., "Fuerzas armadas y acción humanitaria. Debate sobre su utilización conjunta." *Boletín de Información*, Vol. 316 (2010).

BADILLA POBLETE, E., "El concepto de libertad religiosa en algunos instrumentos internacionales sobre derechos humanos que vinculan jurídicamente al Estado de Chile." *Revista chilena de derecho*, Vol. 35.2 (2008).

BAIGES, V; SILVEIRA GORSKI, H., *Bioética y derecho* (Barcelona: UOC, 2007).

BAJO FERNÁNDEZ, M., "La intervención médica contra la voluntad del paciente." *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, Vol. 32.2 (1979).

BALAGUER CALLEJÓN, F., "El Tratado de Lisboa en el diván. Una reflexión sobre estatalidad, constitucionalidad y Unión Europea." *Revista española de derecho constitucional* (2008).

BALIBAR, E., *Spinoza et la politique* (Paris: P.U.F, 1985).

BALZANO, A., "Il caso Italia: medicina riproduttiva e obiezione di coscienza." *Revista de bioética y derecho*, Vol. 29 (2013).

BALLARD-REISCH, D., "A model of participative decision making for physician-patient interaction." *HealthCommunication*, Vol. 2.2 (1990).

BALLESTER CARDELL, M., "La objeción de conciencia al servicio militar." *Revista de estudios políticos*, vol.83 (1994).

BALLESTEROS, P., *Los democristianos y el proyecto político de cuadernos para el diálogo* (Salamanca: Nemática, 2005).

BANCALARI MOLINA, A., "Relación entre la constitutio Antoniniana y la imitatio Alexandri de Caracalla", *REHJ*, Vol. 22 (2000).

BANCO PÉREZ-RUBIO, L., *La carga de la prueba por omisión de información al paciente* (Madrid: Marcial Pons: 2003).

BANDRÉS, F., *Biomedicina y Derecho Sanitario* (Madrid: Ademas, 2009).

BAQUERO CRUZ, J., "La protección de los derechos sociales en la Comunidad Europea tras el Tratado de Ámsterdam." *Revista de derecho comunitario europeo*, vol. 2.4 (1998).

BARREIRO RAMOS, H; BARRERIRO PEÑARANDA, A; QUESADA SOTO, Z; FERNÁNDEZ VIERA, E; & MARRERO MARTÍN, O. "La responsabilidad profesional del médico." *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Vol. 21.1-2 (2005).

BARRERO ORTEGA, A., "Sobre la libertad religiosa en la historia constitucional española." *Revista española de derecho constitucional*, Vol. 21.61 (2001).

BARRETO, P., "Intervención psicológica en el sufrimiento al final de la vida y en la elaboración del duelo.", *infocop* (2008).

BARRINGER GORDON, S., "What We Owe Jehovah's Witnesses." *AMERICAN HISTORY*, Vol.46.1 (2011).

BARRIO CANTALEJO, I.M; SIMÓN LORDA, P; JÚDEZ GUTIÉRREZ, J., "De las voluntades anticipadas o instrucciones previas a la planificación anticipada de las decisiones.", *Nure Investigación*, Vol. 5 (2004).

BARRIO, I; SIMÓN, P; PASCAU, M.J., "El papel de la enfermera en la planificación anticipada de las decisiones: más allá de las instrucciones previas o voluntades anticipadas." *EnfermClin*, Vol.14.4 (2004).

BARZOLA, S; DENISSE, L., "*El código penal respecto al delito de ocultación de cosas robadas*". (Tesis de licenciatura, UTB, 2012).

BASSO, D., "La ley eterna en la teología de Santo Tomás." *Teología: revista de la Facultad de Teología de la Pontificia Universidad Católica Argentina*, Vol. 23 (1974).

BATAILLON, A., *El Padre Las Casas y la defensa de los indios* (Barcelona: Ariel, 1974).

BATISTA, H., "Beneficência e paternalismo médico." *Rev. bras. saúdematern. infant* 10. supl, Vol. 2 (2010).

BATUECAS FLORINDO, J.M., *El crimen de aggression en la corte penal internacional* (Madrid: Dykinson, 2013).

BAUCELLS LLADÓS, J., *La delincuencia por convicción* (Valencia: Tirant lo Blanch, 2000).

BÄUMLIN, R., *Das Grundrecht der Gewissensfreiheit* (Berlín: Walter de Gruyter, 1970).

BEASABE, S., *Responsabilidad penal de las personas jurídicas desde la teoría de sistemas* (Quito: Abya-yala, 2003).

BEATRIZ SHAND. "¿Nutrir o no nutrir?: A propósito de TerriSchiavo." *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, vol. 45.3 (2007): 235-236.

BEAUCHAMP, T., "The Belmont Report." *The Oxford textbook of clinical research ethics* (2008).

BEAUCHAMP, T; CHILDRESS, J., *Principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition*.

BECCHI, P., "La vicenda Welby: un caso a ilimitidelladenegatagiustizia." *Ragionpratica*, Vol.1 (2007).

BEECHER, H., "Ethics and Clinical Research", *New England Medical Journal of Medicine* 274 (1996), 1354-1356.

BEECHER, H.K. *Ethics and Clinical Research. N Engl J Med* (1996); 274: 1354-60.

BELTRÁN AGUIRRE, J.L., "Una propuesta de regulación de la objeción de conciencia

en el ámbito de la asistencia sanitaria." *DS: Derecho y salud*, Vol. 16.1 (2008).

BELTRÁN, B., "Sistema legal indígena." *Revista Yachaykuna*, Vol.2 (2001).

BELLI, L; QUADRELLI, S., "La bioética y de los comités hospitalarios de ética: una introducción." *Revista americana de medicina respiratoria*, Vol. 11.2 (2011).

BELLUCCI, P., *Difesa, politica e società: la politica militare italiana tra obiezione di coscienza e professionalizzazione delle Forze armate*. Vol. 9.

BEMBIBRE TABOADA, R., "Aspectos éticos-bioéticos en la atención del paciente crítico." *Revista Cubana de Medicina*, Vol. 42.1 (2003).

BENAVIDES ORDÓÑEZ, J., *Los derechos humanos como norma y decisión* (Quito: Centro de Estudios y Difusión del Derecho Constitucional, 2012).

BENINI, A., "Eutanasia e testamento biologico in una società secolarizzata." *Iride*, Vol. 22.2 (2009).

BENÍTEZ, R., "Las voluntades anticipadas en Uruguay: reflexiones sobre la Ley 18473." *Revista IUS*, Vol. 9.36 (2015).

BENÍTEZ-ROJO, A., "Bartolomé de las Casas: Entre el infierno y la ficción." *MLN* (1988).

BENJAMIN, M., "Conscience", en *Encyclopedia of Bioethics*, 2ª ed, (Nueva York: Macmillan, 1995).

BERGDOLT, K., "Aspectos actuales e históricos de la eutanasia." *ARS MÉDICA Revista de Ciencias Médicas* 32.2 (2016).

BERGDOLT, K., "Aspectos actuales e históricos de la eutanasia." *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, Vol. 32.2 (2016).

BERLIN, I., *Dos conceptos de libertad y otros escritos*, trad. José María López Jiménez (Madrid: Alianza Editorial, 2005).

BERLIN, I., Pronunciada como «Inaugural lecture» en la Universidad de Oxford, el 31 de octubre de 1958, y publicada por la Clarendon Press.

BERMÚDEZ MERIZALDE, C., "Naturaleza, Gracia y Gloria", *Pensamiento y Cultura*, Vol.4 (2000): 251.

BERRO ROVIRA, G., "Consentimiento informado." *Revista Uruguaya de Cardiología*, Vol. 28.1 (2013).

BERTELLONI, F., "¿El destino del estado, coincide o no con el de sus dioses? :(sobre el origen de las ideas políticas medievales)." *Anales de historia antigua, medieval y*

moderna. Instituto de Historia Antigua y Medieval, Vol. 37 (2004).

BERTOLINO, R., (...), "L'obiezione di coscienza", en Antonio Martínez, *La objeción de conciencia en el derecho español e italiano*. (Murcia: Universidad de Murcia, 1990).

BESABE-SERRANO, S; PACHANO, S; MEJÍA ACOSTA, A., "La democracia inconclusa: derechos fundamentales, instituciones políticas y rendimientos gubernamentales en Ecuador (1979-2008)." *Revista de ciencia política*, Vol. 30.1 (2010).

BESIO, M., "Objeción de conciencia, profesión médica y proyecto sobre despenalización del aborto en Chile." *Revista médica de Chile*, Vol. 144.3 (2016).

BETTETINI, A., "Libertad de conciencia y objeción al aborto en el ordenamiento italiano." *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, Vol. 23 (2010).

BEUCHOT, M., *Introducción a la filosofía de Santo Tomás de Aquino*. Vol. 37 (Salamanca: Editorial San Esteban, 2004).

BEUCHOT, M., *Los fundamentos de los derechos humanos en Bartolomé de las Casas*. Vol. 3. (Barcelona: Anthropos Editorial, 1994).

BEUCHOT, M., "Bartolomé de Las Casas, el humanismo indígena y los derechos humanos." *Anuario Mexicano de historia del derecho*, Vol. 6 (1994).

BIANCHETT, A; SCALA, V., "L'eticadelledemenze: un problema emergente." *Dementia Update*, Vol.16 (2003).

BILBAO UBILLOS, J.M., "Ponencia española: crónica de las principales novedades legislativas y jurisprudenciales en los últimos años", en *Los derechos en Latinoamérica: tendencias judiciales recientes*, dir. Fernando Rey (Madrid: Complutense, FIIAPP, 2003).

BILBAO, J., "Ponencia española: crónica de las principales novedades legislativas y jurisprudenciales en los últimos años", en F. Rey (2003), *Los derechos en Latinoamérica tendencias judiciales recientes* (Madrid: Complutense, 2003).

BLACK, G., "Michael E. Birdwell. Celluloid Soldiers: The Warner Bros. Campaign Against Nazism (New York: New York University Press, 1999).

BLANCO VALDÉS, R., "La configuración del concepto de Constitución en las experiencias revolucionarias francesa y norteamericana", en *Teoría Constitucional y derechos fundamentales*, comp. Miguel Carbonell (México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2002).

BLANCO, J., "De los derechos sociales sobre libertad e igualdad a la definición de los derechos civiles y políticos después de la independencia." *Prolegómenos*, Vol. 13.26 (2010).

BLANCO-DÁVILA, F; RAMÍREZ-VELA, H., "El caduceo como emblema de la medicina: un error de casi cinco siglos." *Med Univ*, Vol 6 (2004).

BLASCO IGUAL, M., "El consentimiento informado del menor de edad en materia sanitaria." *Revista de bioética y derecho*, Vol. 35 (2015).

BLENDON, R; BENSON, J; HERMANN, M., "The American public and the Terri Schiavo case." *Archives of Internal Medicine*, Vol. 165.22 (2005).

BLOCH, E; GONZÁLEZ VICEN, F., *Derecho natural y dignidad humana* (Madrid: Aguilar, 1980).

BLOUGH, R; GÜNTHER, R., "Conflicto religioso y consenso en España: Historia de dos Constituciones." *Revista de estudios políticos*, Vol. 14 (1980).

BLUME, S., "Anti-vaccination movements and their interpretations." *Social science & medicine* 62.3 (2006).

BOBBIO, N., "El modelo iusnaturalista." Norberto Bobbio y Michelangelo Bovero, Sociedad y Estado en la filosofía política moderna. *El modelo iusnaturalista y el modelo hegeliano-marxiano* (México, Fondo de Cultura Económica, 1986).

BOBBIO, N., "La Revolución francesa y los derechos del hombre." *Revista Foro*, Vol. 12 (1990).

BOBBIO, N; MATTEUCCI, N., *Diccionario de política*, ed. Siglo XXI, (Madrid, 1982).

BODENHEIMER, C., "Geriatric rehabilitation. 5. The societal aspects of disability in the older adult." *Archives of physical medicine and rehabilitation*, Vol. 85 (2004).

BOE- A-2001-2353, núm. 29, de 2 de febrero de 2001. Comunidad Autónoma de Cataluña.

BOE-A-2002-22188, núm. 274 de 15 de noviembre de 2002. Entrada en vigor 16 de mayo de 2003.

BOHIGAS, X., "Una ojeada al terrorismo nuclear", *Mientras tanto*, Vol. 120 (2013).

BOLADERAS, M., "Bioética, Definiciones, prácticas y supuestos antropológicos", *Thémata*, Vol.3 (2004).

BOLÍVAR ESPINOZA, G., Oscar Rogelio Caloca Osorio. "Teoría de la justicia de Rawls." *Polis*, Vol. 40 (2015).

BOLÍVAR GÓEZ, P; GÓMEZ CÓRDOBA, A., "Voluntades anticipadas al final de la vida. Una aproximación desde la regulación colombiana y en el derecho comparado." *Revista Latinoamericana de Bioética*, Vol. 16.1 (2016).

BONCIANI FAUSTINONI, R., "La libertad indígena como topos y la emergencia del poder apostólico en las Américas (1535-1542)." *Nuevas corónicas*, Vol. 5 (2015).

BONILLA, H., "1492 i la població indígena dels Andes." *Recerques: història, economia, cultura*, Vol. 27 (1993).

BONT, M; DORTA, K; CEBALLOS, J; RANDAZO, A; & URDANETA-CARRUYO, E., "Eutanasia: una visión histórico-hermenéutica." *Comunidad y Salud*, Vol.5.2 (2007).

BOPP, J., "Choosing death for Nancy Cruzan." *The Hastings Center Report*, Vol. 20.1 (1990).

BORELLO, R., "Los diarios de Colón y el padre Las Casas." *Cuadernos hispanoamericanos*, Vol. 512 (1993).

BORGES, P., *Quién era Bartolomé de las Casas*. Vol. 33. (Madrid: Ediciones Rialp, 1990).

BORJA, R., *Derecho constitucional ecuatoriano* (Quito: Digital Press, 1999).

BORRÁS PENTINAT, S., "Refugiados ambientales: el nuevo desafío del derecho internacional del medio ambiente." *Revista de derecho (Valdivia)*, Vol. 19.2 (2006).

BORRÁS RODRIGUEZ, A., "Derecho internacional privado y Tratado de Ámsterdam." *Revista española de derecho internacional*, Vol. 51.2 (1999).

BOTERO MARINO, C., "Derecho penal internacional y justicia de transición" en *Justicia transicional: teoría y praxis*, coord. Camila de Gamboa Tapias (Bogotá: Universidad del Rosario, 2006).

BOTTIN, M., "La liberté religieuse en France. Ou les paradoxes de la laïcité." *Quaderni di diritto e politicaecclesiastica*, Vol.13.1 (2005).

BOYER, A., *Le droit des religions en France* (Francia: PressesUniversitaires de France-PUF, 1993).

BOZA DIBOS, B., "Los adelantos de la ciencia y la permeabilidad del Derecho: reflexiones en torno a la reproducción humana asistida". *Derecho*, Vol.45 (1991).

BRAKEWOOD, B; POLDRACK, A.R., "The ethics of secondary data analysis: Considering the application of Belmont principles to the sharing of neuroimaging data." *Neuroimage*, Vol. 82 (2013).

BREWER-CARIÁS, A., "La aplicación de los tratados internacionales sobre derechos humanos en el orden interno de los países de América Latina." *Revista IIDH*, Vol. 46 (2006).

BROCK, D., "Conscientious Objection in Medicine", *Bioethics*, Vol. 14, 3 (2000).

BROCK, P., *Against the Draft. Essays on Conscientious Objection from the Radical Reformation to the Second World War* (Toronto: University Toronto Press, 2006).

BRODIE, A; SOUTHERLAND, H,P., "Conscience, the Constitution, and the Supreme Court: The Riddle of United States v. Seeger." *Wis. L. Rev.* (1966).

BRUAIRE, C., *L'êtr e et l'esprit* (Paris: PUF, 1983).

BUENO, G., "Principios y Reglas generales de la Bioética materialista." *El basilisco*, 2ª época, Vol. 25 (1999).

BUNGE, M., *Filosofía de la psicología* (Buenos Aires: Siglo xxi editores argentina, 2002).

BUNGE, M., *Filosofía para médicos* (Barcelona: Gendisa, 2012).

BURIANO CASTRO, A., "El "espíritu nacional" del Ecuador católico: política y religión." *Procesos. Revista ecuatoriana de historia*, Vol. 1.40 (2014).

BUSQUETS, M., "¿Nos puede ayudar la bioética a tomar decisiones al final de la vida?" *Nursing (Ed. española)*, Vol. 25.8 (2007).

BUSTAMANTE, N., *Locuciones latinas en materia jurídica* (México: Palibrio, 2012) .

BUSTINZA, R., "La religión y el actuar humano en la Suma Teológica de Santo Tomás de Aquino." *Teología: revista de la Facultad de Teología de la Pontificia Universidad Católica Argentina*, Vol. 23 (1974).

CABALLERO, J.F., "La teoría de la justicia de John Rawls." *Voces y contextos*, Vol. 2.1 (2006).

CABRERA, P; FERNÁNDEZ, A., "Criopreservación de Embriones: una herramienta básica en la Reproducción Asistida." *Revista de la Facultad de Ciencias Veterinarias, UCV*, Vol.47.2 (2006).

CAIN, E., "Conscientious Objection in France, Britain, and the United States." *Comparative Politics*, Vol. 2.2 (1970): 275-307.

CALABRESI, S., "The Terri Schiavo Case: In Defense of the Special Law Enacted by Congress and President Bush." *Nw. UL Rev.* 100 (2006).

CALDAS MOURA, O., "Leis Mosaicas: plagiadas do código de Hamurábi". *Revista Hermenêutica*, Vol. 6 (2006).

CALSAMIGLIA, A., *En defensa de Kelsen* (Barcelona: Institut de CiènciesPolítiques i

Socials, 1997).

CALLEJO OLMOS, J., *Preservación de la fertilidad en la paciente oncológica* (Barcelona: Glosa, 2009).

CAMARA VILLAR, G., "La objeción de conciencia al servicio militar." *Madrid, Civitas* (1991).

CAMARASA, J., *Servicio militar y objeción de conciencia* (Madrid: Marcial Pons, 1993).

CAMILLONI, A., "El sujeto del discurso didáctico", *Praxis educativa*, Vol.3,3 (1998).

CAMPBELL GARNETT, A., "Conscience and Conscientiousness", en *Moral Concepts*, ed. J. Feinberg (Oxford: University Press, 1969).

CAMPBELL GARNETT., "Conscience and conscientiousness", en J. Feinberg, ed. *Moral Concepts*(Oxford: Oxford University Press, 1996).

CANAVIRI DELGADO, J; RAMÍREZ MONTAÑO, I., "Importancia del consentimiento informado." *Revista Científica Ciencia Médica*, vol. 19.2 (2016).

CANTABRIA (7/2002, Las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad en Cantabria).

CAÑAL GARCÍA, F.J., "Perspectiva jurídica de la objeción de conciencia del personal sanitario." *Cuadernos de Bioética* (1994).

CAÑAL, F.J., "Perspectiva jurídica de la objeción de conciencia del personal sanitario." *Cuadernos de Bioética* (1994): 3.

CAÑAMARES ARRIBAS, S., *Libertad religiosa, simbología y laicidad del Estado* (Madrid: Editorial Aranzadi, 2005).

CAÑAMARES ARRIBAS, S., "La evolución de la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en materia de objeción de conciencia." *Revista de derecho público*, Vol. 46 (2014).

CAÑAMARES ARRIBAS, S., "Tratamiento de la simbología religiosa en el Derecho español: propuestas ante la reforma de la Ley orgánica de libertad religiosa." *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, Vol. 19 (2009).

CAÑETE VILLAFRANCA, R; GUILHEM, D; BRITO PÉREZ, K., "Paternalismo médico." *Revista Médica Electrónica*, Vol. 35.2 (2013).

CAÑETE, R; GUILHEM, D; BRITO, K., "Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales." *Acta bioethica*, Vol. 18.1 (2012).

CAPELLO, E., "Cartógrafos y clérigos. Misiones geodésicas y religiosas en el

conocimiento geográfico del Ecuador (Siglos XVIII XX)." *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, Vol. 12.24 (2010).

CAPITINI, A., "L'obiezione di coscienza in Italia." *La caita Manduria, Fasano di Puglia* (1959).

CAPIZZI, J.E., "Selective conscientious objection in the United States." *Journal of Church and State* (1996).

CARBONELL, M., *Estado de derecho: concepto, fundamento y democratización en América latina*. (México: Siglo xxi editores, 2002).

CARDONA GASCO, M. V. "Confidencialidad y consentimiento informado. Una reflexión necesaria." *Revista Rol de Enfermería* (1998).

CARLOS ADAME, J., "Las reformas constitucionales en materia de libertad religiosa." *Ars Iuris*, Vol. 7 (1992).

Carlos García Bauer. *Los Derechos Humanos, Preocupación Universal* (Guatemala: Universitaria, 1960).

Carlos Mesa; E. Carlos. "El padre Las Casas, signo de contradicción." *Repertorio Histórico de la Academia Antioqueña de la Historia*, Vol. 25 (1970): 14-30.

CARPIO MARCOS, E., "El significado de la cláusula de los derechos no enumerados." *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, Vol. 3 (2000).

CARRASCO-ALDUNATE, P; RUBIO ACUÑA, M; FUENTES OLAVARRÍA, D., "Consentimiento informado: un pilar de la investigación clínica", *Alquichan*, vol 12.1 (2012).

CARRILLO SALCEDO, J.A., "Notas sobre el significado político y jurídico de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea." *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, Vol. 9 (2001).

CARRO, D., "Los postulados teológico-jurídicos de Bartolomé de las Casas. Sus aciertos, sus olvidos y sus fallos, ante los maestros Francisco de Vitoria y Domingo de Soto." *Anuario de Estudios Americanos* 23 (1966).

CARROLL, T; GUTMANN, M., "The limits of autonomy: the Belmont Report and the history of childhood." *Journal of the history of medicine and allied sciences*, Vol. 66.1 (2010).

CARTA DE LJUBLJANA sobre la reforma de la atención sanitaria, 1996. Copenhague, Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, 1996.

CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA, de 18 de diciembre de 2000.

CARTA DE SAN FRANCISCO de 1945.

CARVAJAL ARIAS, N., "El consentimiento informado", *Revista de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, Vol.10.2 (2002).

CARVALLO, A., "Médicos y profesionalismo: pacientes e información." *Revista médica de Chile*, Vol. 133.2 (2005).

CASADO DA ROCHA, A; ETXEBERRIA AGIRIANO, A., "El consentimiento informado ante los biobancos y la investigación genética." *Arbor*, Vol. 184.730 (2008).

CASADO, A., *La desobediencia civil a partir de Thoreau* (San Sebastián: Gakoa, 2002).

CASADO, M., "A propósito de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la Unesco." *El desafío de la bioética: textos de bioética*, Vol. 2 (2009).

CASADO, M., "Aspectos éticos y legales de las instrucciones previas." *Ciencia Forense*, Vol. 9.2010 (2009).

CASADO, M., "Fundamentos éticos de las regulaciones sanitarias, objeción de conciencia y normativa bioética española." *Dimensiones éticas de las regulaciones en salud* (2009).

CASADO, M., ed. *Sobre la dignidad y los principios: análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos [de la] UNESCO*. (Madrid: Civitas Thomson Reuters, 2009).

CASAS BECERRA, L., DIDES CASTILLO, C., "Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos." *Acta bioethica*, Vol. 13.2 (2007).

CASAS MARTÍNEZ, M., "Sedación terminal, eutanasia y bioética." *Revista Cubana de Medicina* 44.5-6 (2005).

CASINI, M., "Documentation and biolaw: achievements and perspectives", *Ann Ist Super Sanita*, Vol. 40, 2 (2004).

CASTAN TOBEÑAS, J., *Los Derechos del hombre* (Madrid: Reus, 1992).

CASTELLÀ SURRIBAS, S., "Las naciones unidas y la justicia transicional: el relator especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición y su visita a España", en *Estudios sobre conflictos sociales*, coord. Alberto Reig Tapia y Josep Sánchez Cervelló (Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 2016).

Castellanos Arcís, M., "El consentimiento informado; una acción imprescindible en la

investigación médica." *Revista Cubana de Estomatología*, Vol. 46.1 (2009).

CASTELLANOS ARCÍS, M; LÓPEZ FERNÁNDEZ, J.M; CABELLÉ FERREIRAS, M; & CASTILLO, M., "El secreto de Vitoria y sus silencios." *Romance Languages Annual 1996*, Vol. 8 (1997).

CASTRO BLANCO, E., "Derechos Humanos: Del iusnaturalismo clásico al iusnaturalismo moderno." *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, Vol. 2.1 (2010).

CASTRO JOVER, A., "La libertad de conciencia y la objeción de conciencia individual en la jurisprudencia constitucional española." *La libertad religiosa y de conciencia ante la justicia constitucional* (Granada: Comares, 1998).

CASTRO MALDONADO, B; CALLIRGOS LOZADA, C.C; FAILOC ROJAS, V.E; LEGUÍA CERNA, J.A; & DÍAZ-VÉLEZ, C., "Evaluación de la calidad de estructura y contenido de los formatos de consentimiento médico informado de los hospitales de la Región Lambayeque. Marzo-junio 2010." *Acta Médica Peruana*, Vol. 27.4 (2010).

CASUSO HERNÁNDEZ, O., "CARTA AL DIRECTOR Informe de un caso: su defensa en la clínica." *Acta Médica del Centro*, Vol. 2, 1 (2008).

CATOGGIO, L., "Pautas de funcionamiento. Comité de ética de protocolos de investigación (CEPI). Hospital Italiano de Buenos Aires." *Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina*, Vol. 1.1 (2014).

CEBRIÁ, M.D., "La objeción de conciencia al aborto: Su encaje constitucional." *Anuario de la Facultad de Derecho*, Vol. 21 (2003).

CELADOR ANGÓN, O., *Liberad de conciencia y Europa: Un estudio sobre las tradiciones constitucionales comunes y el Convenio Europa de Derechos Humano* (Madrid: Dykinson, 2010).

CELY, G., "Ethos Vital y dignidad humana." *Bogotá-Colombia. Colección Bioética Pontificia Universidad Javeriana* (2004).

Centro de Investigaciones Sociológicas. "La asistencia sanitaria en España I y II". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (1991):53: 267- 303. 54: 245-267.

CERDÁ RUIZ-FUNES, J., "Consideraciones sobre el hombre y sus derechos en las Partidas de Alfonso El Sabio." *Anales de la Universidad de Murcia (Derecho)* (1964).

CERNA JAVE, D., "Los supuestos de aplicación del derecho a la objeción de conciencia fundamentado en las creencias ético-religiosas y su utilización por los médicos especialistas, en el Perú." (Tesis, Universidad Nacional de Cajamarca, 2013).

CERVERA SOTO, S; VIÑES RUEDA, J., "El ejercicio de la medicina en el contexto médico-social del año 2000." *Revista española de salud pública*, Vol. 73.1 (1999).

CIÁURRIZ LABIANO, M.J; LOMBARDÍA DÍAZ, P; *La libertad religiosa en el derecho español:(la ley orgánica de libertad religiosa)*. (Madrid: Tecnos, 1984).

CIÁURRIZ LABIANO, M.J; LOMBARDÍA DÍAZ, P., *La libertad religiosa en el derecho español:(la ley orgánica de libertad religiosa)* (Madrid: Tecnos, 1984).

CIBANAL JUAN, L; ARCE, M., *La relación enfermera-paciente* (Medellín: Universidad de Antioquia, 2009).

CICCONE, L., *Bioética* (Madrid: Pelicano, 2006).

CID MUÑOZ, M.I., *La corte penal internacional un largo camino* (Madrid: Dykinson, 2016).

CLARKE HOLT, J., *Magna Carta* (Cambridge: Cambridge at the University Press: 1965).

CLAVERO, B., "Espacio colonial y vacío constitucional de los derechos indígenas." *International Law Review*, Vol. 39.1 (1992).

CÓDIGO CIVIL de 1953 – Ecuador.

CÓDIGO CIVIL de 1980 – Ecuador.

CÓDIGO CIVIL de 1987 – Ecuador.

CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA ESPAÑOLA, del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

CÓDIGO HAMMURABI.

CÓDIGO ORGÁNICO GENERAL DE PROCESOS. Suplemento – Registro Oficial N° 506 – viernes 22 de mayo de 2015 -11.

COIP (Código Orgánico Integral Penal) – Ecuador.

COLT, H., "Autonomía e identidad práctica: Pilares de la conducta ética de los médicos." *Medicina (Buenos Aires)*, Vol. 66.1 (2006).

COLLANGE, F; FAGOT-LARGEAULT, A; "Consentementéclairé et information des personnes qui se prêtent à des actes de soin ou de recherche." *Les cahiers du CCNE pour les sciences de la vie et de la santé*, Vol. 17 (1998).

COLLESTER, D., "Death, Dying and the Law: A Prosecutorial View of the Quinlan Case." *Rutgers L. Rev*, Vol. 30 (1976).

COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y

DE COMPORTAMIENTO.COMMITTEE ON BIOETHICS. "Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice." *Pediatrics*, Vol. 95.2 (1995).

CONDE, R., "La defensa de los indios americanos por Francisco de Vitoria: su reto ante la actual globalización." *Isla de Arriarán: revista cultural y científica*, Vol.14 (1999).

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD REUNIDA EN OTTAWA EL 21 DE NOVIEMBRE DE 1986.

CONILL-SANCHO, J., "«La voz de la conciencia». La conexión noológica de moralidad y religiosidad en Zubiri", *Revista de Filosofía Moral y Política, ISEGORIA*, Vol.40 (2009).

CONSANI, N., "Presentación general del Anuario 1994", *Anuario en Relaciones Internacionales del IRI 1994* (1994).

CONSERJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS (CIOMS) (Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2016), 41-45

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS. Código de Deontología Médica – Guía de ética médica.

CONSEJO PONTIFICIO PARA LA FAMILIA (2006). Lexicón: términos ambiguos y discutidos sobre familia, vida y cuestiones éticas, p. 920.

CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, en Nueva York del 19- 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR de 1998.

CONSTITUCIÓN ECUATORIANA – 2008.

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA -1978.

CONTE, R., "Per l'eutanasia. Note minimesuldiritto a decideredella vita e della salute." *Nóema*, Vol. 3 (2013).

CONTRERAS, J.M., "La libertad de conciencia y convicción en el sistema constitucional español." *Revista CIDOB d'afersinternacionals* (2007).

CONVECCIÓN AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS "Pacto de San José" (Registro oficial No. 801, 6 de agosto de 1984).

CONVECCIÓN CONTRA LA TORTURA y otros tratos o pena cruel, inhumana o degradantes (Registro oficial No. 924, 28 de mayo de 1988).

CONVECCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODA LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (Registro oficial No. 132, 2 de diciembre de 1981).

CONVECCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO (Registro oficial No. 31, 22 de septiembre de 1992).

CONVENCIÓN AMERICANA DE DERECHOS HUMANO.

CONVENCIÓN DE BELEM DO PARA (Registro oficial No. 728, 30 de junio de 1995).

CONVENCIÓN IBEROAMERICANA DE DERECHOS DE LOS JÓVENES. (Resolución del Tribunal Constitucional.

CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR Y SANCIONAR LA TORTURA (Registro oficial No. 360, 13 de enero de 2000).

CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

CONVENIO DE OVIEDO (Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina).

CONVENIO INTERNACIONAL SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN RACIAL (Registro oficial No. 140, 14 de octubre de 1966).

CONVENIO RELATIVO A LOS DERECHOS HUMANOS Y A LA BIOMEDICINA, Oviedo, 1997 (BOE, n. 251 de 20 de octubre de 1999).

CORBIN, M., L'oeuvre de S. Anselme de Cantorbéry. Mathot, B. "Las metamorfosis de la apología en el pensamiento teológico de Paul Tillich". *Cuadernos de Teología*, 6 (2014).

CORONEL, C; DEL BRUTTO ANDRADE, O., "Nulidad e Inexistencia de los Actos Jurídicos en el Derecho Ecuatoriano (II)." *IusHumani. LawJournal*, Vol. 3 (2012).

CORREA LEÓN, F.J., "De los principios de la bioética clínica a una bioética social para Chile". *Revista médica de Chile*. Vol.136, 8 (2008).

CORTÉS, J.M., "El Tratado de Lisboa y las regiones." *Revista de estudios regionales*, Vol. 86 (2009).

COSTA, P., "Avances y avalanchas del siglo XIX (II). Química y electricidad", *Ciencia y tecnología* (2010).

COUCEIRO, A; SAOANE, J.A; y, HERNANDO, P., "La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso apropiado (I)." *Revista de calidad asistencial*, Vol.

26.3 (2011).

COUSO, J; GUILOFF, M; DELAVEAU, R., "Notas sobre la objeción de conciencia y la venta de productos farmacéuticos." *Revista chilena de derecho*, Vol. 34.3 (2007).

CRANFORD, R., "Facts, lies, and videotapes: the permanent vegetative state and the sad case of Terri Schiavo." *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, Vol. 33.2 (2005).

CRAVEN NUSSBAUM, M., "*Libertad de conciencia: el ataque a la igualdad de respeto: Vivir en democracia implica respetar el derecho de las personas a elegir estilos de vida con los que no estoy de acuerdo (entrevista de D. GamperSachse)*". Vol. 18. (Madrid: Katz Editores, 2011).

CROUSE, S., "Ethics in public health research: protecting human subjects: the role of community advisory boards." *American journal of public health*, Vol. 94.6 (2004).

CRUZ VILLALON, P., "Formación y evolución de los derechos humanos", *Revista Española de Derecho Constitucional*, Vol. 25.9 (1989).

CRUZ, S., "El padre Las Casas y la literatura de independencia en México." *Anuario de Estudios Americanos*, Vol. 24 (1967).

CUÉLLAR-MONTOYA, Z., "El "Consentimiento Informado". " *Medicina*, Vol. 29.2 (2007).

CUERDA, GONZÁLEZ-LÓPEZ, E; "Dermatología en la Alemania nazi", *ElsevierDoyma*, Vol. 102, 6 (2011).

CHAFUEN, A., "Justicia distributiva en la escolástica tardía." *Cristianismo, sociedad libre y opción por los pobres* (1988).

CHAMPER BLASCO, A; CARITG MONFORT, F; MARQUET PALOMER, R., "Conocimientos y actitudes de los profesionales de los equipos de atención primaria sobre el documento de voluntades anticipadas." *Atención primaria*, Vol. 42.9 (2010).

CHANG KCOMT, R., "¿Qué queda de la polémica entre el positivismo y el iusnaturalismo?: reflexiones acerca de esta aparente contradicción." *IUS ET VERITAS*, Vol.15.31.

CHAUI, M., "Spinoza: poder y libertad." *La filosofía política moderna* (2000).

CHAUI, M., "A instituição do campo político em Spinoza", *Análise*, Vol 11 (1989).

CHÁVARRI SIDERA, P; DELGADO SOTILLO, I, Cood. *Sistemas políticos contemporáneos* (Madrid: UNED, 2013).

CHERIF BASSIOUNI, M., *A Draft International Criminal Code and Draft Statute for an Internacional Criminal Tribunal* (Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers, 1987).

CHIASSON, P., El discreto placer del positivismo jurídico. Serie teoría jurídica y filosofía del derecho N.º 77. U. (Bogotá: Externado de Colombia, 2016).

CHIASSONI, P., "libertà e obiezione di coscienzaallo stato costituzionale". *Diritto&questioni pubbliche*, Vol. 9 (2009).

CHIERICI, A; MAMONE CAPRIA, M., "rapportosull'ostruzionismodell'università italiana all'eggesull'obiezione di coscienzaallavivisezione." *fondazionehansruesch per una medicina senzavivisezione*, Vol. 15 (2012).

CHILDRESS, J., "Appeals to Conscience", *Ethics*, Vol. 89, 4 (1979).

CHU, J; COUPER, D., "The flag and freedom." *Social Education*, vol. 67.6 (2003).

Chuaire, L; CAROLINA SÁNCHEZ, M., "Platón y el consentimiento informado contemporáneo." *Colombia Médica*, Vol. 38.3 (2007).

CHUKÓVSKAIA, L., PETROVNA, S., *Una ciudadana ejemplar*, ed. Marta Rebón (Madrid: Errata naturae editores, 2014).

D'AGOSTINO. *La bioética, le biotecnologie e il problema dell'identità della persona, en Bioeticanellaprospettivadella filosofia del diritto* (Torino: Giappichelli, 1996).

DAHL RENDTORFF, J., "Basic ethical principles en European bioethics and biolaw: autonomy, dignity, integrity and vulnerability. Towards a foundation of bioethics and biolaw", *Medical Health Care Philosophy*, Vol 5, 3 (2002).

DAL PONT, A; CAROLINI, S., *L'Italiadissidente e antifascista: le ordinanze, le sentenzeistruttorie e le sentenze in Camera di consiglioemessedalTribunalespeciale fascista contro gliimputati di antifascismo dall'anno 1927 al 1943*. Vol. 2. La pietra, (1980).

DALLA, G., *Conflicto y violencia en América* (Barcelona: Universidad de Barcelona, 2002).

DANIELS, N; HEALTH CARE, J., (Nueva York: Cambridge University Press, 1985).

DARIO, S., "Diez años de la Declaración universal sobre bioética y derechos humanos." *Revista Bioética*, Vol. 23.3 (2015).

DAVID, T., KUSHNER, T., *De la vida a la muerte Ciencia y bioética*, Trad. Rafael Herrera Bonet (Madrid: Cambridge University Press, 1999).

DE ABAJO IGLESIAS, F., "Un caso histórico: los estudios de hepatitis de la escuela estatal de Willowbrook", en *Investigación pediátrica clínica y traslacional en la era genómica*, coord. Francisco J. de Abajo Iglesias y Aurora Navajas Gutiérrez (Madrid: Instituto Roche, 2012).

DE ABAJO, F., "La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente?" *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 75.5 (2001).

DE ABAJO, F., "La declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente?", *Rev. Esp. Salud Pública*, Vol.75, 5 (2001).

DE AQUINO, T., "Suma teológica." *Edición dirigida por los Regentes de Estudios de las Provincias Dominicanas en España. Madrid: BAC*, Vol. 5 (2001).

DE ASÍS ROIG, R., "Notas sobre poder y ordenamiento." *Revista Española de Derecho Constitucional*, Vol. 36 (1992).

DE BENEDETTI, M.E., "Evaluación de la autonomía del paciente en el proceso de la toma de decisiones médicas, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza." *Revista Médica Herediana*, Vol. 17.1 (2006).

DE BRIGARD PÉREZ, A.M., "Consentimiento informado del paciente". *Rev Col Gastroenterol*, Vol. 19 (2004).

DE CASTRO CID, B., "Derechos humanos y Constitución." *Revista de estudios políticos*, Vol. 18 (1980).

DE CASTRO CID, B., *Los derechos económicos, sociales y culturales* (León: Universidad de León, 1993).

DE CASTRO CID, B., *Introducción al estudio de los Derechos Humanos*. (Madrid: Universitas, 2003).

DE CASTRO CID, B; FERNÁNDEZ-GALIANO, A; *Lecciones de Teoría del Derecho y Derecho Natural* (Madrid: Universitas, 1999).

DE FARAMIÑAN, J.M., *Hacia un mundo sin fronteras la inserción de España en la Unión Europea aspectos económicos y culturales* (Madrid: Ministerio de Educación, 2009).

DE FUENMAYOR, A., *La libertad religiosa* (Pamplona: Ed. Univ. de Navarra, 1974).

DE JESÚS ZÁRATE CUELLO, A., "Implicaciones bioéticas y biojurídicas de la objeción de conciencia institucional con relación al aborto en el ordenamiento jurídico colombiano." *Prolegómenos. Derechos y Valores*, Vol. 14.27 (2011).

DE LA CRUZ, Y., *Salud Publica* (San Pedro, De la Cruz, 2012).

DE LA CRUZ, Y., *Historia de la odontología* (San José: Edición Digital, 2003).

DE LA GARZA VILLANUEVA, D; VALDÉS ÁLVAREZ, A; ELIZALDE HERRERA, F; NUNCIO ZAMORA, J; POMPA, L; & VERDUZCO ROSÁN, R. "El consentimiento válidamente informado en Cardiología." *Revista CONAMED*, Vol. 15.2 (2016).

DE LA MATA BARRANCO, N.J; ASUA BATARRITA, A., "El delito de coacciones y el tratamiento médico realizado sin consentimiento o con consentimiento viciado." *La Ley: Revista jurídica española de doctrina, jurisprudencia y bibliografía*, Vol. 3 (1990).

DE LA MAZA GAZMURI, I., "Consentimiento informado, una visión panorámica." *Ius et Praxis*, Vol. 16.2 (2010).

DE LA MAZA GAZMURI, I., "Libertad y seguridad: el tratamiento del error en los Principios de Derecho Contractual Europeo." *Revista chilena de derecho*, vol. 34.3 (2007).

DE LA PEZA, E., "El Significado de "cor" en San Agustín". *Revue d'Etudes Augustiniennes et Patristiques*, Vol.7, 4, (1961).

DE LA PRADELLE, A., *Une Révolution dans le Droit Pénale International* (Paris: Éditiones Internationales, 1946).

DE LA TORRE, J., *La limitación del esfuerzo terapéutico* (Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2006).

DE LA VIEJA LÓPEZ, M.T; VELAYOS, C., *Educación en bioética donación y trasplante de órgano*. (Salamanca: Universidad de Salamanca).

DE LOS REYES LÓPEZ, M., IÑIGUEZ ROMO, A; GOICOLEA DE ORO, A; FUNES LÓPEZ, B & CASTRO BEIRAS, A., "El consentimiento informado en cardiología." *Revista Española de Cardiología*, Vol. 51.10 (1998).

DE MIGUEL BERIAIN, I., LAZCOZ MORANTINO, G., "El convenio de Oviedo, veinte años después de su firma. Algunas sugerencias de enmienda." *Quaestio Iuris*, vol. 11, n.01 (2018):445-460.

DE MIGUEL BERIAIN, I., "Consideraciones sobre el concepto de dignidad humana." *Anuario de filosofía del derecho*, Vol.21 (2004):205.

DE MIGUEL BERIAIN, I., "La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: ¿una oportunidad de recuperar el espíritu de la Declaración de Doha?." *Revista de bioética y derecho*, vol. 10 (2007).

DE MIGUEL BERIAIN, I., "La objeción de conciencia del farmacéutico: Una mirada crítica." *Revista de Derecho UNED*, Vol. 6 (2010).

DE MIGUEL BERIAIN, I., "La clonación, ¿sueño o quimera? Un análisis ético-jurídico de la transferencia de núcleos celulares", en *Bioética y bioderecho reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*, Dir. Rafael Junquera de Estefani (Granada: Comares, 2008).

DE MIGUEL SÁNCHEZ, C; LÓPEZ ROMERO, A., "Eutanasia y suicidio asistido:

conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia." *Medpaliat* 13.4 (2006): 212.

DE ORTÚZAR, G., "Testamentos vitales: problemas éticos, sociales y legales en Argentina." *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, Vol. 27 (2007).

DE ORTÚZAR, M.G., "Hacia una redefinición del Consentimiento informado aplicado a la práctica clínica ya la investigación genética: El uso del consentimiento informado en los exámenes de predisposición genética de cáncer de pecho." *Revista de filosofía y teoría política*, Vol. 34 (2002).

DE PALMA DE TESO, A., *Administraciones Públicas y protección de la infancia: en especial, estudio de la tutela administrativa de los menores desamparados* (Madrid: INAP, 2006).

DE ROUGEMONT, D., *Tres milenios de Europa: la conciencia europea al través de los textos. Revista de Occidente* (1962).

DE ROUX, R; CASTAÑEDA, F., "Cómo se legitima una Conquista." *Editorial Nueva América. Serie Contestación*, Vol.13 (1998).

DE SAN VÍCTOR, R., (Existencia) y Escoto (Incomunicabilidad)", *Revista Española de Filosofía Medieval*, Vol. 17 (2010).

De Trinitate IV, cap. Vi, p. 243.

DE UNAMUNO, M., *La dignidad humana* (Madrid: Espasa-Calpe: 1976).

DE VEGA GARCÍA, P., "La eficacia frente a particulares de Iso derechos fundamentales (la problemática de la Drittwirkung der Grundrechte)". *Pensamiento Constitucional*, Vol.9.9 (2002).

DE VEGA, P., "El tránsito del positivismo jurídico al positivismo jurisprudencial en la doctrina constitucional." *Teoría y realidad constitucional*, Vol. 1 (1998).

DECLARACIÓN AMERICANA SOBRE DERECHO HUMANOS.

DECLARACIÓN DE ÁMSTERDAM.

DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL BUEN PUEBLO DE VIRGINIA de 1776.

DECLARACIÓN DE HELSINKI de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (Fecha de acceso junio 5 de 2007).

DECLARACIÓN DE HELSINKI. Principios éticos para la investigación en seres humanos." *Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina*, Vol. 1.2 (2014).

DECLARACIÓN DE INDEPENDENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS de 1776.

DECLARACIÓN DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS de la ONU de 10 de marzo de 1993.

DECLARACIÓN FRANCESA DE DERECHOS DEL HOMBRE Y DEL CIUDADANO de 1789.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS – 1948.

DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS. 33ª sesión de la Asamblea General de la Unesco, 19 de octubre de 2005.

DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

DECRETO 4444, del 13 de diciembre de 2006.

DECRETO EJECUTIVO 1290, en su artículo 1, se crea la (ARCSA) Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, y el (INSPI) Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública, ambas estarán adscritas al Ministerio de Salud Pública.

DECRETO EJECUTIVO, No. 3179 publicado en el Registro Oficial No. 686 de 18 octubre del 2002.

DECRETO NO. 82. Ley de Voluntades Anticipadas del Estado de México. Toluca de Lerdo, Méx., 3 de mayo de 2013. Vid. Aida del Carmen San Vicente. "Marco legal de las voluntades anticipadas en México." *AmicusCuriae. Segunda Época*, Vol 1.2 (2014).

DECRETO SOBRE INVESTIGACIÓN NACIONAL se convirtió en ley el 12 de julio del 1974 (Ley Pública 93-348).

DEL BARCO, J., "Bioética y dignidad humana", en AA.VV., *Bioética. Consideraciones filosófico-teológicas sobre un tema actual* (Madrid, 1992).

DEL CARMEN, M; JOFFE, S., "Informed consent for medical treatment and research: a review". *Oncologist*, Vol. 10 (2005): 636-641.

DELGADO BUENO, S; TEJERINA, A; TEJERINA GÓMEZ, A., *Medicina legal en patología mamaria*. (Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2001).

DELGADO GIL-ROBLES, J., "Tratado de Lisboa: Un paso adelante en la evolución del sistema institucional europeo, Revista de las Cortes Generales." *Madrid, España* (2007).

DELGADO, S., *Medicina legal en patología mamaria* (Madrid: Díaz de Santos, 2002).

DEMIÁNOVICH OUSPENSKY, P., *Bewusstsein und Gewissen* (Basel: Sphinx-Verlaga, 1982).

DESCARTES. *Méditations Métaphysiques*, (París: Presses Universitaires de France, 2009).

DETWEILER, P., "The changing reputation of the Declaration of Independence: The first fifty years." *The William and Mary Quarterly: A Magazine of Early American History* (1962).

DEUTERONOMIO. Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras.

DIARIO OFICIAL 46481 de diciembre 13 de 2006.

DÍAZ JURADO, M., "Aproximaciones al Principio de Autonomía en el tratamiento de diálisis: el Consentimiento Informado y las Voluntades Anticipadas." *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* 12.3 (2009): 184-188.

DÍAZ PINEDA, M., "la obra de Flavio Josefo y sus paralelos neotestamentarios", *Revista Interdisciplinaria científico-humana*, Vol. 5 (2003).

DÍAZ, E., "Legitimidad democrática versus legitimidad positivista y legitimidad iusnaturalista." *Anuario de Derechos Humanos*, Vol. 1 (1981).

DÍAZ-AMBRONA, M.D., *Introducción a la medicina legal* (Madrid: Días de santos, 2007).

DÍAZ-SALAZAR, R., *Democracia laica y religión pública* (Madrid: Taurus, 2007).

DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA, (2001).

DICCIONARIO JURÍDICO ELEMENTAL (Universidad Autónoma de Encarnación), pp. 249.

DICIOTTI, E., "Paternalismo", *Materiali per una Storia della Cultura Giuridica*, Vol. XVI, 2 (1986).

DICKINSON W. R. "The first aphorism of Hippocrates". *Perspect. Biol. Med.* Vol. 2 (1909):61- 64. Elias Marks. *The aphorism of Hippocrates* (New York: Collins, 1817).

DIDIER, M; ROMERO, E; PARINI, N., "Registro de objetores de conciencia: implicancias de los derechos a la igualdad ya la protección de datos personales." *Persona y Derecho*, Vol. 73 (2015).

DÍEZ HOCHLEITNER, J; MARTÍNEZ CAPDEVILA, C., *Tratado de la Unión Europea: y Tratado de la Comunidad Europea: tras su revisión por el tratado de Ámsterdam* (Madrid: McGraw-Hill, 1999).

DÍEZ-PICAZO, L.M., *Sistema de derechos fundamentales* (Madrid: Civitas, 2003).

DIPPEL, H., "Constitucionalismo moderno. Introducción a una historia que necesita ser

escrita." *Historia constitucional*, Vol. 6 (2005).

DITTO, P; DANKS, J; SMUKER, W., "Advance directives as acts of communication: a randomized controlled trial." *Archives of Internal Medicine*, Vol. 161.3 (2001).

DOBLER, I., "Aspectos legales y éticos del Consentimiento Informado en la atención médica en México." *RevMéd Patol Clin Mar*, Vol.48.1 (2001).

DOMÍNGUEZ LUELMO, A., *Derecho sanitario y responsabilidad médica* (Valladolid: Lex nova, 2007).

DOMÍNGUEZ MÁRQUEZ, OH., "Objeción de conciencia, la muerte y el morir en enfermedades en etapa terminal." *Acta bioethica*, Vol. 15.1 (2009).

DOMÍNGUEZ, A., *Derecho sanitario y responsabilidad médica, comentario a la ley 41/2002, de 14 de noviembre, sobre derechos del paciente, información y documentación clínica*. (Valladolid: Lex nova, 2007).

DOMÍNGUEZ, A., *Derechos y deberes del profesional sanitario y de los pacientes de Castilla y León* (Valladolid: Lex nova, 2009).

DONNEDIEU DE VABRES, H., *Le procès de Nuremberg devant les principes modernes du droit pénal international*. Cursos de La Haya de 1947 (París, Librairie du RecueilSirey, 1948).

DÖRR, A., "Acerca de la comunicación médico-paciente desde una perspectiva histórica y antropológica", *Rev. Méd. Chile*, Vol. 11, 132 (2004).

DOUKAS, D; BRODY, H., "After the Cruzan case: the primary care physician and the use of advance directives." *The Journal of the American Board of Family Practice*, Vol.5.2 (1992).

DOYAL, L; DOYAI, L., "Why active euthanasia and physician assisted suicide should be legalised: If death is in a patient's best interest then death constitutes a moral good." *BMJ: British Medical Journal*, Vol. 323.7321 (2001).

DRANE, J., "La ética como carácter y la investigación médica." *Acta bioethica*, Vol. 10.1 (2004).

DRANE, J., "Preparación de un programa de Bioética: Consideraciones básicas para el programa regional de bioética de la OPS", *Revista Bioética*, Vol 3.1 (2009).

DRY, M., *Civil peace and the quest for truth: the First Amendment freedoms in political philosophy and American constitutionalism*. (Lanham: Lexington Books, 2000).

DURÁN, P., *Notas de teoría del derecho*. Vol. 7. (Castelló: Universitat Jaume I, 1997).

DUSSEL, E., "Origen de la filosofía política moderna: Las Casas, Vitoria y Suárez (1514-

1617)." *Caribbean Studies* (2005).

DVORNIK, F., *Early Christian and Byzantine Political Philosophy* (Washington: Dumbarton Oaks Center for Byzantine Studies, trustees for Harvard University, 1966).

DWORK, D., JAN VAN PELT, R., *Holocausto una historia* (Madrid: Algaba, 2004).

DWORK, D; JAN VAN PELT, R., *Holocausto* (Santiago de Chile, Algaba, 2004).

DWORKIN, G., *The Theory and Practice of Autonomy* (New York: Cambridge University, 1993).

EDGARDO, h., *Diccionario del pensamiento alternativo* (Bueno Aires: Biblos, 2008).

EDUCATION DEPARTMENT OF HEALT."The Belmont Report.Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research." *The Journal of the American College of Dentists*, Vol. 81.3 (2014): 4.

EISNER, E., *Ojo Ilustrado* (Barcelona: Paidós, 1998).

EL CÓDIGO CIVIL de 1970.

ELENA, P., "Cita con la muerte. 10 años de eutanasia legal en Bélgica." *Nuberos Científica*, Vol. 2.13 (2014).

ELIZARI BASTERRA, F.J., *Bioética, teología moral y sociedad* (Madrid: Universidad pontificia Comillas, 2010).

EMANUEL, E., "¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos", en *Investigación en sujetos humanos: Experiencia Internacional*, coord. Pellegrino Filho A, Macklin R. (Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS, 1999).

EMANUEL, E; EMANUEL, L., "Cuatro modelos de la relación médico-paciente." *Bioética para clínicos. Madrid: Triacastela, Vol. 13* (1999).

EMANUEL, L., "Advance directives." *Annu. Rev. Med, Vol. 59* (2008).

ENGELHARDT, T., "Bioethics in pluralist societies." *Perspectives in biology and medicine*, Vol. 26.1 (1982): 64-78.

ESCOBAR MARÍN, J. A., "La objeción de conciencia a la asignatura educación para la ciudadanía y los derechos humanos." *Anuario jurídico y económico escurialense*, Vol. 42 (2009).

ESCOBAR ROCA, G., *La objeción de conciencia en la Constitución Española*. (Madrid: Centro de estudios constitucionales, 1993).

ESCOBAR, I; RAMÍREZ, O; TORRES, I; VILLAFUERTE, G; & VILOGNÉ, G., "La transición a la democracia en el Ecuador: una mirada histórico-política a un proceso de revalorización democrática." *Revista AFESE*, Vol. 53.53 (2017).

ESCOBAR-ROCA, G., "La objeción de conciencia del personal sanitario." *Bioética, Derecho y Sociedad*. (Madrid: Trotta. Madrid, 1998).

ESTATUTOS DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL.

Estudios Políticos (Nueva Época), Vol.35 (1983).

ETCHEBERRY, A., "Tipos penales aplicables a la actividad médica." *Revista Chilena de Derecho*, Vol. 13 (1986).

EUCKEN., *Geschichte der philosophischen Terminologie* (1879), reimp., 1960.

ÉXODO. Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras.

EXPEDIENTE 282, Registro Oficial 320, 23 de abril del 2004.

EXPEDIENTE DE CASACIÓN 167; Registro Oficial Suplemento 122, 3 de febrero del 2010, Corte Suprema de Justicia, Primera Sala de lo Civil y Mercantil.

EXPEDIENTE DE CASACIÓN 182, Registro Oficial 468, 5 de diciembre del 2001, Corte Suprema de Justicia, Sala de lo Contencioso Administrativo.

EXPEDIENTE DE CASACIÓN 2010, Registro Oficial Suplemento 366, 24 de junio del 2008, Corte Suprema de Justicia, Segunda Sala de lo Civil y Mercantil.

EXPEDIENTE DE CASACIÓN 231, Registro Oficial 669, 24 de septiembre del 2002; Corte Suprema de Justicia, Sala de lo Contencioso Administrativo.

EXPEDIENTE DE CASACIÓN 289, Registro Oficial 37, 13 de junio del 2005, Corte Suprema de Justicia, Sala de lo Contencioso Administrativo.

EXPEDIENTE DE CASACIÓN 405, Registro Oficial Suplemento 37, 6 de agosto del 2013, No. 405-07-OR, Corte Nacional de Justicia Primera Sala de lo Penal.

EXPEDIENTE DE CASACIÓN 80; Registro Oficial 602, 21 de junio del 2002; Corte Suprema de Justicia. Sala de lo Contencioso Administrativo.

EXPEDIENTE DE CASACIÓN 93, Registro Oficial 116, 2 de Julio del 2003, Corte Suprema de Justicia, Sala de lo Contencioso Administrativo.

EXTREMADURA (10/2001, salud de Extremadura – DOE, núm. 76); ARAGÓN ((6/2002, Organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas).

FABIÉ, A., *Vida y escritos de don fray Bartolomé de las Casas* (Madrid: Miguel Ginesta, 1879).

FABÓ, F., "Algunas implicaciones y problemas bioéticos del diagnóstico prenatal." *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, Vol. 37.1 (2008).

FADEN, R; BEAUCHAMP, T., *A history and theory of informed consent* (New York: Oxford University Press; 1986).

FAGERLIN, A; SCHNEIDER, C., "Enough: the failure of the living will." *Hastings Center Report*, Vol. 34.2 (2004).

FAGOT-LARGEAULT, A., "Le consentement éclairé: Bref historique du concept de consentement." *Médecine et droit*, Vol. 94.6 (1994): 55-56.

FALCON, J; ÁLVAREZ, M.G., "Encuesta entre médicos argentinos sobre decisiones concernientes al final de la vida de los pacientes: eutanasia activa y pasiva, y alivio de síntomas." *Medicina (B. Aires)*, Vol. 56.4 (1996).

FARALLI, C., "Aspectos filosóficos y jurídicos del debate sobre el tema de la eutanasia y del suicidio asistido. Una comparación entre los Estados Unidos de América e Italia." *Opción*, Vol. 32.79 (2016).

Federico Tobar. "Historia de la demanda de salud." *Revista Médicos*, Vol.53 (2009).

FEIJOO, M., "Prevalencia de hipertensión arterial esencial en pacientes sometidos al examen médico preventivo del adulto Comuna de Padre Las Casas." *Rev. ANACEM (Impresa)*, Vol. 4.1 (2010).

FEITO GRANDE, L., "Problemas bioéticos en el inicio de la vida: ingeniería genética y clonación", en *La bioética en la educación secundaria* (Madrid: Secretaria General Técnica, Ministerio de Educación y Ciencia, 2007).

Felicity Goodall. *A Question of Conscience. Conscientious Objection in the Two World Wars* (Stroud: Sutton Publishin Ltd, 1997).

FEMENÍA LÓPEZ, P., "«status» jurídico civil del embrión humano, con especial consideración al concebido «in vitro»" (tesis doctoral, Universidad de Alicante, 1997).

FERNÁNDEZ AGUADO, J., *El management del III Reich* (España: Lid, 2014).

FERNÁNDEZ GARCÍA, E., "El iusnaturalismo racionalista hasta finales del siglo XVII", (Madrid: Dykinson, 1998).

FERNÁNDEZ GARCÍA, E., "El iusnaturalismo." *Ernesto Garzón Valdés, Derecho, ética y política. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales* (1993).

FERNÁNDEZ GARCÍA, E., *Dignidad humana y ciudadanía cosmopolita*. Vol. 21 (Madrid: Dykinson, 2011).

FERNÁNDEZ GARCÍA, F.J., Hitler, *La ira y la rabia de una victimización* (Alicante: Club universitario, 2013).

FERNANDEZ LYNCH, H., *Conflicts of conscience in health care an institucinal compromise* (London: MIT Press, 2008).

FERNÁNDEZ URIEL, P., "Males y remedios II. La evolución de la medicina en la Historia del Mundo Griego", *Espacio Tiempo y Forma. Serie II, Historia Antigua*9 (1996).

FERNÁNDEZ VARELA, H; SOTELO MONROY, G., "El consentimiento mediante información." *Rev Fac Med UNAM*, Vol. 43.1 (2000).

FERNÁNDEZ-GALIANO FERNÁNDEZ, A., *Derecho natural. Introducción filosófica al Derecho* (Madrid: Centro de estudios; 1989).

FERNÁNDEZ-GALIANO FERNÁNDEZ, A., *Derecho Natural: Introducción filosófica al Derecho* (Madrid: Ceuta, 1986).

FERRAJOLI, L., "El derecho como sistema de garantías." *Nuevo Foro Penal*, Vol. 12.60 (1999).

FERRARI, A., *La libertà religiosa in Italia: un percorso incompiuto*. (Roma: Carocci, 2012).

FERRATER MORA, J., *Diccionario de filosofía* (Barcelona: Ariel, 1994).

FERREIRA, M., "Crímenes de Lesa Humanidad: Fundamentos y ámbitos de validez." *Derechos Humanos*, Vol. 15 (2005).

FERREIRO GALGUERA, J., "Libertad de conciencia contra legem: criterios del Tribunal Constitucional en materia de transfusiones." *FORO. Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales, Nueva Época* 00 (2004).

FERRER MAC-GREGOR, E., "El amparo iberoamericano (Estudio de derecho procesal constitucional comparado)." *Pensamiento Constitucional*, Vol. 12.12 (2007).

FERRO, M; MOLINA RODRÍGUEZ, L; RODRÍGUEZ, W., "La bioética y sus principios", *Acta odontol. Venezuela*, Vol 47,2 (2009).

FIORAVANTI, M., *Los derechos fundamentales*. Trad. Clara Álvarez Alonso (Madrid: Trotta, 2003).

FIORI, A., "Il caso Welby, imedici, ipesi e le misure/The Welby's case, physicians, weights and measures." *Medicina e Morale*, Vol. 56.1 (2007).

FISCHER, C., "Consciousness and conscience: Feminism, pragmatism, and the potential for radical change." *Studies in Social Justice*, Vol. 4.1 (2010).

FISCHER, H., *Derecho internacional y ayuda humanitaria* (Bilbao: Universidad de Deusto, 2000), p. 52.

FIX-ZAMUDIO, H., *Introducción al derecho procesal constitucional* (México: Fundación Universitaria de Derecho, Administración y Política, 2002).

FLETCHER, J., *Historia general del cristianismo* (Barcelona: Clie, 2008).

FLORES, C., *España y la Europa oriental: tan lejos, tan cerca*. (Valencia: Univesitat de Valencia, 2001).

FOLLY, M., *Atlas histórico de la Segunda Guerra Mundial*, Trd. Enrique Hernando Pérez (Madrid: Akal, 2004).

FORMENT, E., "Principios básicos de bioética", *Mundo Cristiano*, Vol .519. Gonzalo Miranda, "Fundamentos éticos de la bioética personalista", en *Cuadernos de bioética*, Vol I (1994).

FORNÉS, J., "El consentimiento matrimonial y la condición proles nas-
cetur"(consideraciones en torno al error, condición y dolo)." *IusCanonicum*, Vol. 17.34 (1977).

Francisco Jacob Sánchez. "El menor maduro." *Boletín de Pediatría*, Vol. 45.193 (2005): 156-160.

FRAZIER, P., The Stubborn Child of Frazier v. Winn: How and Why Some Parental Consent Requirements are Unconstitutional." *Whittier L. Rev.* Vol.33 (2011).

FREEMAN, M., "Denying death its dominion: Thoughts on the Dianne Pretty case." *Medical LawReview*, Vol. 10.3 (2002).

FRIEDE, J., "Fray Bartolomé de las Casas, exponente del movimiento indigenista español del siglo XVI." *ZeitschriftfürEthnologie* H. Vol. 2 (1953).

FRIEDE, J., *Bartolomé de Las Casas, precursor del anticolonialismo: su lucha y su derrota* (México: Siglo XXI, 1974).

FUNEZ, D; ERRECALDE, M., "Detección de plagio intrínseco usando la segmentación de texto." *XVII Congreso Argentino de Ciencias de la Computación*. 2011.

GABRIELE, E., "The Belmont ethos: the meaning of the Belmont Principles for human subject protections." *Journal of Research Administration*, Vol. 34.2 (2003): 19.

GAILLARD, H., "The Virginia Declaration of Rights and Cardinal Bellarmine." *The Catholic Historical Review*, Vol. 3.3 (1917).

GAJARDO-UGAS, A; LAVADOS-MONTES, C., "El proceso comunicativo en la relación médico-paciente terminal." *Persona y bioética*, Vol. 14.1 (2010).

GALÁN CORTÉS, J.C., "La responsabilidad médica y el consentimiento informado." *RevMed Uruguay*, Vol. 15.1 (1999).

GALICIA (3/2001, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes – DOGC, 11/01/2001).

GÁLVEZ CABRERA, E; GÁLVEZ CABRERA, M; SANTIESTEBAN DÍAZ, M; & MORALES PONCE, L., "Criterio profesional acerca del error médico." *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Vol. 14.1 (1998).

GÁLVEZ DOMÍNGUEZ, D; LEÓN CASTRO, J.C; ARCAS PATRICIO, M.A; & ELÓSEGUI BILBAO, J.L., *Fisioterapeuta del servicio de salud de la comunidad de Madrid* (Madrid: Mad, 2005).

GÁLVEZ, M., "Eutanasia", *revista de la universidad de Mendoza*, Vol. 19, 22 (2004).

GARCÍA ALDERETE, H., "El consentimiento informado; una acción imprescindible en la investigación médica." *Revista Cubana de Estomatología*, Vol. 46.1 (2009).

GARCÍA BELAUNDE, D., "Los orígenes del Habeas Corpus." *Derecho PUCP: Revista de la Facultad de Derecho*, Vol. 31 (1973).

GARCÍA COSTA, F.M., "Los límites de la libertad religiosa en el derecho español." *Díkaion*, Vol.16.1 (2007).

GARCÍA CUADRADO, J., "La consignificatiovergal: Ammonio, Boecio y Tomás de Aquino", *Revista Española de Filosofía Medieval*, Vol. 19 (2012).

GARCÍA CUADRADO, J., "Vivir es el ser de la persona: una interpretación de la sustancia aristotélica", *Revista catalana de filosofía*, Vol.17, 2 (2015).

GARCÍA GALLO, A., *Manual de historia del derecho español. I: El origen y la evolución del derecho*. (Madrid: Artes Graficas y Ediciones, 1971).

GARCÍA GUILLÉN, D., "Persona y comunidad. De Boecio a Tomás de Aquino", *Cuadernos Salmantinos de Filosofía*, Vol. 11 (1984).

GARCÍA ORTEGA, C; CÓZAR MURILLO, V; & ALMENARA BARRIOS, J., "La autonomía del paciente y los derechos en materia de información y documentación clínica en el contexto de la Ley 41/2002." *Revista española de salud pública* 78.4 (2004).

GARCÍA PALOMARES, A; ABAD CORPA, E; PASCAU GONZÁLEZ-GARZÓN, M; & SÁNCHEZ PÉREZ, R., "La planificación anticipada de las decisiones al final de la vida: El rol de los profesionales sanitarios en general y de Enfermería en particular.", Vol. 20 (2003).

GARCÍA PELAYO, M., *Derecho constitucional comparado. Obras Completa I* (Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1991).

GARCÍA RAMÍREZ, S., "Protección jurisdiccional internacional de los derechos económicos, sociales y culturales." *Cuestiones constitucionales*, Vol. 009 (2003).

GARCÍA RUIZ DE GORDEJUELA, A., *Cuestiones éticas en la manipulación genética*. <http://www.oc.lm.ehu.es/cupv/univ98/comunicaciones/comun04.html>.

GARCÍA TRUJILLO, M.B., "El modelo americano de protección de los derechos fundamentales: primeras formulaciones." *Anuario de la Facultad de Derecho*, Vol. 17 (1999).

GARCÍA, D., "Competencia, capacidad, autonomía." *Eidon*, Vol. 41 (2014).

GARCÍA, D., *Fundamentos de la bioética* (Madrid: Eudema, 1989).

GARCÍA, M.J., "Alfonso VII y el isidoriano Pendón de Baeza: historia, mito y realidad." *Argutorio: revista de la Asociación Cultural "Monte Irago"* 16.31 (2014).

GARCÍA-HUIDOBRO, J., "La dignidad del hombre." *Revista de Derecho Universidad Católica del Norte Facultad de Ciencias Jurídicas*, Vol.1 (2015).

GARCÍA-MANRIQUE, R., "Mar adentro: la eutanasia para todos los públicos." *Revista de Bioética y Derecho*, 2005, Vol. 2, p. 11-15 (2005).

GARCÍA-SABELL, D., "La muerte, hoy." *Rev. Cuenta y Razón*, Vol. 2 (1981).

GARGANI, A., "Libertà religiosa e precettopenaleneirapportifamiliari." *Il Diritto ecclesiastico*, Vol. 114.3 (2003).

GARGANTILLA, P., *Breve historia de la medicina* (Madrid: Nowtilus, 2011), 41-43.

GARÍN, P., *Temas de Derecho eclesiásticos del Estado* (Bilbao: Universidad de Deusto, 2009).

GARMENDIA HERNÁNDEZ, G; VILA MORALES, D; FELIPE GARMENDIA, A; Alonso, F; & BARÓ GARMENDIA, M.T., "El consentimiento informado en el tratamiento integral del niño con fisura labio-alveolo-palatina." *Revista Cubana de Estomatología*, Vol. 50.1 (2013).

GARZÓN DÍAZ, F.A., "Aspectos bioéticos del consentimiento informado en investigación

con población vulnerable." *Revista Latinoamericana de bioética*, Vol. 9.2 (2009).

GARZÓN VALDÉS, E., "Algo más acerca de la relación entre derecho y moral", *DOXA*, Vol. 8 (1990): 111.

GAUDLITZ, M., "Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos", *Revista chilena de enfermedades respiratorias*. Vol. 24,2 (2008).

GELLATELY, R., *La Gestapo y la sociedad alemana* (Barcelona: Paidós, 2004).

GEORGE, A., "Culture of life" politics at the bedside—the case of Terri Schiavo." *N Engl J Med* 352.16 (2005).

GEORGE, R., "Kelsen y Santo Tomás sobre" la doctrina de la Ley Natural". *Persona y Derecho*, Vol. 42 (2000).

GEORGE, S., *Antígonas. La travesía de un mito universal por la historia de Occidente* (Barcelona: Gedisa, 1986).

GIL GIL, A., "Crímenes contra la humanidad", en *Justicia de transición, justicia penal internacional y justicia universal*, coord. Josep Tamarit Sumalla (Barcelona: Atelier, 2010).

GILLARDI, J., "Negativa a recibir tratamiento", *Praxis médica*, Vol. 21, (2001).

GIMÉNEZ FERNÁNDEZ, M., *Bartolomé de las Casas*. Vol. 2. (Madrid: Editorial CSIC-CSIC Press, 1984).

GIMÉNEZ, M., "Bartolomé de las Casas." *Filosofía iberoamericana en la época del Encuentro*, Vol. 1 (1992).

GLORIA GUTIÉRREZ, A; CONTRERAS, C., "Algunas reflexiones sobre la ética de la investigación en las ciencias de la salud." *Psicología y Salud*, Vol. 26.1 (2015): 131-132.

GLOVER, J., "The case of Ms. Nancy Cruzan and the care of the elderly." *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol.38.5 (1990).

GODA, N., *El oscuro mundo de Spandau: los criminales nazis, los aliados y la Unión Soviética* (Barcelona.: Crítica, 2007).

GOETSCHER, A., *Educación de las mujeres, maestras y esferas públicas: Quito en la primera mitad del siglo XX*. (Quito: Abya-yala, 2007).

GOIC, A., "El Juramento Hipocrático: ¿una veneración ciega?". *Bol Sanit Panam*, Vol.115 (1993).

GOIKOETXEA, M.J., *Introducción a la Bioética*, María Jesús Goikoetxea (Bilbao: Universidad de Deusto, 1998).

GOLDBERG, S., "The Changing Face of Death: Computers, Consciousness, and Nancy Cruzan." *Stanford law review* (1991).

GÓMEZ FAJARDO, C., "Manipulación de embriones humanos: algunas objeciones." *Iatreia*, Vol. 21.1 (2008).

GÓMEZ MENDOZA, M.A., *Didáctica de la disertación en la enseñanza de la filosofía: Métodos y procedimientos* (Bogotá: Magisterio, 2005).

GÓMEZ SÁNCHEZ, P., "Algunas reflexiones sobre la objeción de conciencia", en *Boletín de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología-FLASOG*, Vol. 1, 4 (2012).

GÓMEZ SÁNCHEZ, P., "Principios básicos de bioética", *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, Vol. 55, 4 (2009).

GÓMEZ SÁNCHEZ, Y., "Reflexiones jurídico-constitucionales sobre la objeción de conciencia y los tratamientos médicos". *Revista de Derecho Político*. Vol. 42 (1997).

GÓMEZ VILLEGAS, N., "Respuestas a la crisis de Adrianópolis: la subida al poder de Teodosio I." *Iberia: Revista de la Antigüedad*, Vol. 2 (1999).

GÓMEZ, P., "El día de la Cruz en Granada. Introducción etnológica", *Gazeta de Antropología*, Vol. 7,3 (1990).

GÓMEZ-DANTÉS, O., "El secuestro de Lucina (o cómo detener la epidemia de cesáreas)." *salud pública de México*, Vol. 46.1 (2004).

GÓMEZ-ULLARTE RASINES, S., "Historia de los derechos de los pacientes", *Revista de Derecho UNED*, Vol.15 (2014).

GÓMEZ-ULLARTE RASINES, S., "Historia de los derechos de los pacientes", op. cit. p.268. Thomas Percival. *Medical Ethics; or, a Code of Institutes and Precepts adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons* (Manchester: S. Russell, 1803).

GONZÁLEZ ARRIETA, M.L., "Medicina y literatura, un eslabón indisoluble: Enfoque literario sobre las aportaciones de la cultura egipcia a la medicina", *Gaceta médica de México*, Vol 140, 2 (2004).

GONZÁLEZ CHAMORRO, J., *Bitarte: humanidades e historia del conflicto vasconavarro: fueros, constitución y autodeterminación* (Donostia – San Sebastián: Chamorro ediciones, 2009).

GONZÁLEZ DEL VALLE, J., "Objeción de conciencia y libertad religiosa e ideológica en las Constituciones española, americana, alemana, declaraciones de la ONU y Convenio Europeo, con jurisprudencia." *Revista de Derecho Privado LXXV* (1991).

GONZÁLEZ FABRE, R., "Justicia en el mercado. La fundamentación de la ética del mercado según Francisco de Vitoria." *PRUDENTIA IURIS*, Vol 59 (2004).

GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, E; PARDO VITORERO, R; LOMBERA TORRE, A., "Consentimiento informado y práctica profesional." *Nuberos Científica*, Vol. 1.7 (2012).

GONZÁLEZ GONZÁLEZ, D., Hugo Rodríguez Almada; y, Guido Berro Rovira. "Consentimiento informado: Análisis crítico de su aplicación en un servicio quirúrgico." *Revista Médica del Uruguay*, Vol. 21.4 (2005).

GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, M.E; CASTELLANO ARROYO, M., "El consentimiento en las actuaciones médicas en las Comunidades Autónomas españolas: regulación actual." *Revista Española de Medicina Legal*, vol. 38.3 (2012).

GONZÁLEZ PONT, J.C., "La objeción de conciencia al servicio militar hoy." *El límite de los derechos*, Barcelona (1996): 217.

GONZÁLEZ QUINTERO, R., "Ley fundamental, supremacía de la constitución y control constitucional: una aproximación distinta a la sentencia Marbury vs. Madison, y a los orígenes de la justicia constitucional", *Revista Jurídica*, Vol. 8, 2 (2011).

GONZÁLEZ R. ARNAIZ, G., "Bioética: saber y preocupación", en *Bioética y bioderecho reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*, coord. Rafael Junquera de Estéfani (Granada: Comares, 2008).

GONZÁLEZ ROMÁN, C., "Problemas sociales y política religiosa: a propósito de los rescriptos de Trajano, Adriano y Antonino Pío sobre los cristianos", en *Paganismo y cristianismo en el occidente del imperio romano* (Oviedo: Instituto de historia antigua, Universidad de Oviedo, 1983).

GONZÁLEZ VALENZUELA, J., *Genoma humano y dignidad humana*. Vol. 59. (Barcelona: Anthropos Editorial, 2005).

GONZÁLEZ, G; CASASSÚS, J., *Ideologías y políticas de población* (Santiago, Centro Latinoamericano de Población y Familia, 1970).

GONZÁLEZ, P.E., "Consentimiento informado: historia y significado para la enfermería." *Nexo*, Vol.1 (2010).

GONZÁLEZ, X; SALINAS, P; FARIAS, A; RODRÍGUEZ, C., "Aspectos éticos de la ventilación mecánica domiciliaria." *NeumolPediatr* 3. Supl, Vol. 1 (2008).

GONZÁLEZ-VARAS IBÁÑEZ, A., "La objeción de conciencia del farmacéutico en la jurisprudencia y su regulación legal en España." *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, Vol. 15 (2007).

GORDILLO PÉREZ, L., "Derechos sociales y austeridad." *Lex Social: Revista de*

Derechos Sociales, Vol. 4.1 (2014).

GORDON, A., "Urna y canoa funeraria. Una sepultura doble excavada en Padre Las Casas. Prov. de Cautín, IX Región, Chile." *Revista Chilena de Antropología*, Vol.1 (1978): 61-80.

GORDON-NOGALES, C., "La transición desarmada: objetores, política y prensa en la transformación de las Fuerzas Armadas en la España democrática." *Amnis. Revue de civilisation contemporaine Europes/Amériques*, Vol.4 (2004).

GORORDO, L; WEINGERZMEHL, S., "Clasificación del nivel de soporte vital y reanimación cardiocerebropulmonar: Aspectos médicos y bioéticos." *RevAsocMexMedCrit y Ter Int*, Vol. 27.3 (2013).

GOSTIN, L., "Ethics, the constitution, and the dying process: the case of Theresa Marie Schiavo." *Jama*, Vol. 293.19 (2005).

GRACIA ARNILLAS, R., "Estado actual de la objeción de conciencia sanitaria en la mitad oriental de la provincia de Huesca" (Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza, 2015).

GRACIA DEL CAMPO, J.P., *Spinoza, o, La libertad* (España: Montesinos, 2008).

GRACIA, D; JARABO, Y; Martín Espíldora, N; & Ríos, J., "Toma de decisiones en el paciente menor de edad." *Medicina clínica*, Vol. 117.5 (2001).

GREGOR, C., *Pueblos indígenas y derechos constitucionales en América Latina: un panorama*. (Quito: Editorial AbyaYala, 2003).

GRISTAM ENGELHARDT, H., *Los Fundamentos de la Bioética* (Barcelona: Paidós, 1995).

GROPPI FLORES, M., *Diccionario básico de derechos humanos cultura de los derechos en la era de la globalización* (México: Facultad Latinoamericana de ciencias sociales, 2009).

GROS ESPIELL, H., "La Declaración Universal sobre la Bioética y los Derechos Humanos y las otras declaraciones de la UNESCO en materia de bioética y genética: su importancia e incidencia en el desarrollo del derecho internacional." *La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Granada: Comares* (2006).

GROS ESPIELL, H., "La dignidad humana en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos." *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época*, Vol. 4 (2003).

GROSSO, G., "Riflessioni su 'iuscivile,' 'iusgentium,' 'iushonorarium' nell'adialettica fra tecnicismo-tradizionalismo giuridico e adeguazione allo sviluppo economico e sociale in Roma." *Studi in memoria di Guido Donatuti*, Vol. 1 (1973).

GROSSR ESPIELL H., *Organizadores. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco. Granada: Editorial Comares (2006).*

GRSISWOLD, E., "introducción", *The Great Charter. Four Essays on Magna Carta and the History of Our Liberty*, articulo citado por Miguel Satrústegui Gil-Delgado, "La Magna Carta: realidad y mito del constitucionalismo pactista medieval." *Historia constitucional* 10 (2009): 246-247.

GUILARTE MARTÍN-CALERO, C., *Aspectos civiles y penales de las crisis matrimoniales* (Valladolid: Lex nova, 2009), p. 149.

GUSTAVO CADAVID, J., "Autonomía y consentimiento informado: principios fundamentales en bioética." *CES Odontología*, Vol. 18.2 (2005).

GUTIÉRREZ ESCUDERO, A., "Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano." *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, Vol. 7.13 (2005).

GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ, R; FERNÁNDEZ MARTÍN, J., "La seguridad quirúrgica en el marco del Sistema Nacional de Salud de España." *Revista CONAMED*, Vol. 15.4 (2016).

GUZMÁN BRITO, A., "Doctrina de Jean Domat sobre la Interpretación de las Leyes, La." *Revista Chilena de Derecho*, Vol. 31 (2004).

GUZMÁN BRITO, A., "Para la historia de la formación de la teoría general de acto o negocio jurídico y del contrato, iii: los orígenes históricos de la teoría general del contrato." *Revista de estudios histórico-jurídicos*, Vol. 22 (2000).

GUZMÁN, F; FRANCO, E; MORALES DE BARRIOS, M.C; MENDOZA VEGA, J., "El acto médico Implicaciones éticas y legales", *Acta Médica Colombiana*, Vol. 34, 2 (2009).
HABEAS CORPUS AMENDEMENT ACT, de 26 de mayo de 1679.

Häberle, L., *Religionsfreiheit und Staatskirchenrecht in Deutschland—eine nicht nur verfassungsrechtliche Lageskizze.* *Islam-Säkularismus-Religionsrecht: Aspekte und Gefährdungen der Religionsfreiheit* (Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2012).

HABERMAS, J., "El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos." *Diánoia*, Vol. 55.64 (2010).

HANKE, L., *Bartolomé de las Casas: letrado y propagandista*. Vol. 3. (Bogotá: Ediciones Tercer Mundo, 1965).

HANS METTE, J., Joachim. *Ius civile in artem redactum* (Alemania: Vandenhoeck&Ruprecht, 1954).

HANS, T., "De Hipócrates a Kevorkian: ¿Hacia dónde va la ética médica?", *ImgaoHominis*, Vol.1 (2000)?

HARDING, N., *Lenin's Political Thought. Volumen 1: Theory and Practice in the Democratic Revolution* (London: Macmillan, 1977).

HARRIES, J., *Cicero and the Jurists* (Bristol: Classical Press, 2006).

HART, H., "El nuevo desafío al positivismo jurídico." *Sistema. Revista de Ciencias Sociales*, Vol. 36 (1980).

HARTWIG, M., "La Proporcionalidad en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional Federal de Alemania." *La justicia constitucional y su internacionalización ¿Hacia un iusconstitucional commune en América Latina*, Vol. 1 (2010)?

HASSMILLER, S., "Bringing the Patient Self-Determination Act Into Practice." *Nursing management*, vol. 22.12 (1991): 29-32. Andrew Hook; Lisa V. Johnson. "The Virginia Uniform Power of Attorney Act." *U. Rich. L. Rev.* 44 (2009).

HEIMANN, F; HIRSCH, M., *Las reglas del juego cambiaron las luchas contra el soborno y la corrupción: La lucha contra el soborno y la corrupción* (México: OECD Publications, 2000).

HEINIG H.M; MORLOK, M., "Von Schafen und Kopftüchern: Das Grundrecht auf Religionsfreiheit in Deutschland vor den Herausforderungen religiöser Pluralisierung." *Juristenzeitung* (2003).

HEMPTON, D., *Religion and political culture in Britain and Ireland: From the Glorious Revolution to the decline of empire* (Cambridge: Cambridge University Press, 1996).

HENDERSON, H., "Los tratados internacionales de derechos humanos en el orden interno: la importancia del principio pro homine." *Revista IIDH*, Vol 39 (2004).

HENDIN, H., "Suicidio, Suicidio Asistido y Eutanasia. Lecciones de la experiencia holandesa." *Consultado el 2* (2009).

HERAZO, B., *Consentimiento informado para procedimientos, intervenciones y tratamientos de salud* (Bogotá: Ecoe, 2007).

HERMIDA DEL LLANO, C., *Los derechos fundamentales en la Unión Europea*. Vol. 48 (Barcelona: Anthropos Editorial, 2005).

HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, A; MARTÍNEZ GARCÍA, J.M., *Marketing sanitario evolución-revolución* (Madrid: ESIC-BusinessMarketingSchool, 2014).

HERNANDEZ FLORES, G., *Del circunstancialismo filosófico de Ortega y Gasset a la filosofía mexicana de Leopoldo Zea* (México: UNAM, 204).

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, R., "Del método científico al clínico: Consideraciones teóricas." *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Vol. 18.2 (2002).

HERNÁNDEZ QUINTANA, M; ORTA CASTILLO, A; MARTÍNEZ RAMOS, A & RODRÍGUEZ VARGAS, O., "El consentimiento informado en anestesiología. Aspectos bioéticos." *Revista cubana de anestesiología y Reanimación*, Vol. 3.1 (2004).

HERNÁNDEZ, J., *Las cien mejores anécdotas de la Segunda Guerra Mundial* (Barcelona: Roca, 2015).

HERRANDO, C., "La conciencia moral. Una primera consideración para la reflexión sobre Bioética". VII jornadas de la AEP: *Bioética personalista: fundamentación, práctica y perspectiva: Valencia, 3-5 de mayo de 2012*. (Valencia: Universidad católica de Valencia, 2012).

HERRANZ, G., "Código de ética y deontología médica". Cuadernos de Bioética, Vol.4 (1992).

HERRERA PARDO, C., "La dimensión jurídica de la ley natural y su lugar en el orden normativo vigente." *Díkaion*, Vol. 17 (2008).

HERVADA, J., "Libertad de conciencia y error moral sobre una terapéutica." *Persona y Derecho*, Vol. 11 (1984).

HERVADA, J., *Historia de la ciencia del derecho natural* (Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra-EUNSA, 1991).

HEYDECKER, J; LEEB, J., *El proceso de Núremberg* (Barcelona: Bruquera S.A, 1975).

HIERREZUELO CONDE, G., "Historia del Derecho español." *Revista de estudios histórico-jurídicos*, Vol. 24 (2002).

HIERRO-PESCADOR, J., *Filosofía de la mente y de la ciencia cognitiva*. Vol. 9 (Madrid: Ediciones AKAL, 2005).

HIGGINS, F., "Las Naciones Indias de America y El Derecho International, Anterior a Los Estados Unidos." *Rev. Jur. UPR*, Vol. 30 (1961).

HILTON, R., "El padre Las Casas, el castellano y las lenguas indígenas." *Cuadernos hispanoamericanos*, Vol. 331 (1978).

HINOJAL FONSECA, R., "Los derechos de los pacientes el consentimiento y la información", en *Manual del técnico auxiliar de Geriatria* (Sevilla: Mad, 2003).

HODELÍN TABLADA, R; FUENTES PELIER, D., "Apuntes en la discusión sobre el consentimiento informado." *Medisan*, Vol. 15.3 (2011).

HOERNI, B., "Le consentementclairé–L'artd'informer les patients." *Bulletin de l'Ordre des Médecins*, Vol. 2 (1999).

HÖFFNER, J., "La ética colonial española del Siglo de Oro. Cristianismo y dignidad humana." *Boletín de la Academia Chilena de la Historia*, Vol24 (1957).

HOLDSWORTH, W., *A History of English Law* (London: University of Oxford: 1903).

HOLLWEG. *En 48 juristenzeitung* (1993), 980,984 y ss.

HOOFT, P.F., *Bioética y derechos humanos* (Buenos Aires: Depalma, 1999).

HOSPERS, J., *An Introduction to Philosophical Analysis*(London: Routledge, 1990).

HOYOS CASTAÑEDA, M., "De nuevo sobre el concepto de persona en persona y Derecho", *Estudio en homenaje al profesor Javier Hervada, II*. Vol. 41 (1999).

HUBBEN, W., "Deutsche Kriegsdienstverweigerer im 19. Jahrhundert." *Die Friedens-Warte*, Vol. 29.4 (1929).

HUHLE, R., "Hacia una comprensión de los "crímenes contra la humanidad" a partir de Núremberg", *Estud. Socio-Juríd.*, Bogotá (Colombia), vol.13, 2 (2011).

HUHLE, R., "Hacia una comprensión de los "crímenes contra la humanidad" a partir de Núremberg", *Estud. Socio-Juríd.*, Bogotá, Vol.13, 2 (2011).

IGLESIAS LEPINE, M; BOTET MONTOYA, P; PALLÁS VILLARONGA, O; HERNÁNDEZ LEAL, E; ECHARTE, J.L; SOLSONA DURÁN, J., "Consentimiento informado: opiniones del personal sanitario de un hospital universitario." *Revista clínica española*, Vol. 207.10 (2007).

IGLESIAS, J., "Ius Romanum (Relectio)." *Acta Jurídica* (1977).

IGLESIAS, J., *Derecho Romano* (Barcelona: Sello Editorial SL, 2010).

IGLESIAS, J., *Derecho romano: historia e instituciones* (Barcelona: Ariel, 2007).

IHADDADENE, F., "De l'instruction militaire à l'éducation populaire, que reste-t-il de l'objection de conscience dans le service civique?." *Mouvements*, Vol. 1 (2015).

INÉS MEO, A., "Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la sociología en Argentina." *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, Vol. 44 (2010).

INFORME DE ADMISIBILIDAD No. 85/08, Caso 12.683, Melba del Carmen Suárez Peralta, Ecuador, 30 de octubre de 2008 (expediente de trámite ante la Comisión, folios 432 a 444).

INFORME No. 85/08, la cual excluyó mención a la admisibilidad del artículo 5.1 de la Convención.

INNERARITY, C., "La polémica sobre los símbolos religiosos en Francia. La laicidad republicana como principio de integración." *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, Vol. 111.1 (2005).

Insa Ballester, E., "El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental." *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*, Vol. 19.3 (2005).

IRVING, D., *Nuremberg, the last battle* (Londres: Focal Point Publications, 1996).

JACQUIN, D., "L'objection de conscience en France: Figures d'acteurs." *European Journal of Sociology*, Vol. 31.02 (1990): 239-260.

JAMES, W., "La noción de conciencia" (1897). Traducción castellana de Oihana Robador. Fuente textual en F. Burkhardt, F. Bowers e I. Skrupskelis (eds.), *The Works of William James*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1976, III.

JARAMILLO ANTILLÓN, J., *Historia y filosofía de la Medicina* (San José: Universidad de Costa Rica: 2005).

JECKER, N., "Final exit: The practicalities of self-deliverance and assisted suicide for the dying." *Journal of health politics, policy and law*, Vol. 17.1 (1992).

JEFFERSON, T., "The unanimous Declaration of the thirteen united States of America." *Washington, DC: United States Congress, National Archives and Records Administration*. 1776.

JEREMÍAS. Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras.

JERICÓ OJER, L., *El conflicto de conciencia ante el Derecho penal* (Madrid: La Ley, 2007).

Jiménez Burillo, F., *EL HOLOCAUSTO NAZI* (BARCELONA: OUC, 2007).

JIMÉNEZ GARCÍA, F; JORDÁ CAPITÁN, E., *El principio de no confesionalidad del estado español y los acuerdos con la Santa Sede: Reflexiones desde los principios constitucionales*. Vol. 78 (Madrid: Librería-Editorial Dykinson, 2007).

JIMÉNEZ MUÑOZ, F.J., *La reproducción asistida y su régimen jurídico* (Madrid: Reus, 2014).

JIMÉNEZ MUÑOZ, F.J., *La reproducción asistida y su régimen jurídico* (Madrid: Editorial Reus, 2012).

JIMÉNEZ-BLANCO CARRILLO DE ALBORNOZ, A., "El derecho fundamental a la objeción de conciencia en la República federal de Alemania." *Revista de Administración Pública*, Vol. 1.100-102 (1983).

JOCHEMSEN, H; KEOWN, J., "¿La Eutanasia voluntaria bajo control? Nuevas pruebas empíricas desde Holanda." *Cuadernos de Bioética*, Vol. 12.441^a (2001).

JONSEN, A., *The New Medicine and the Old Ethics* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1990), 66.

JOSEFO, F., *Antigüedades Judias*, libro X, Cap. IX, sec. 7.

JOSEN, A., "The birth of bioethics." *The Hastings Center Report*, Vol. 23.6 (1993): S1.

JUNQUERA DE ESTÉFANI, R., "Respuestas jurídicas ante la congelación de gametos y embriones", en *Bioética y bioderecho, reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*, dir. Rafacel Junquera de Estéfani (Granada: Comares, 2008).

JUNQUERA DE ESTÉFANI, R., "¿ ley es ley? ¿dignidad es dignidad? En Congreso internacional de derechos humanos y prostitución: Madrid, 22 y 23 de noviembre de 2006. (Madrid: Ayuntamiento de Madrid, 2007), 68-87.

JUNQUERA DE ESTÉFANI, R., "La ética y los principales modelos éticos", en *Ética y deontología públicas*, coord. Rafael Junquera de Estéfani (Madrid: Editorial Universitas, 2011), 32 s.

JURADO, J.C., "Reinventar la nación a partir de la fe católica. De la religión, el clero y la política en la guerra civil de 1851." *Historia y Sociedad*, Vol. 15 (2008).

KANT, I., *Cimentación para metafísica de las costumbres*, 4^a. Ed., prólogo y traducción de C. Martín Ramírez (Buenos Aires, Aguilar (ed.), 1973).

KANT, I., *La Metafísica de las Costumbres* (Madrid: Tecnos, 1989).

KANT, I., *La religión dentro de los límites de la mera razón* (Madrid: Alianza 1969).

KATZ BERCOVITZ, L., "La medicina en tiempos de Hipócrates." *Rev Médica de la Universidad Veracruzana*, Vol. 7,1 (2007).

KATZ, J., *El médico y el paciente: su mundo silencioso* (México: Colección Popular Fondo de Cultura Económica, 1989).

KAUFMAN, M., "The American anti-vaccinationists and their arguments." *Bulletin of the History of Medicine* 41.5 (1967).

KAUFMANN, A., "Recht und Gewissen: Bemerkungen zum Problem der Rechtsgeltung", *Persona y Derecho*, Vol. 24 (1991).

KELSEN, H., *Teoría pura del derecho* (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1979).

KENNEDY, I. "The Karen Quinlan case: problems and proposals." *Journal of medical ethics*, Vol. 2.1 (1976).

KEOWN, J., "European Court of Human Rights: Death in Strasbourg-Assisted Suicide, the Pretty Case, and the European Convention on Human Rights." *Int'l J. Const. L.* 1 (2003).

KEOWN, J., "La eutanasia en Holanda: ¿deslizándose por la pendiente resbalosa." *Keown J.(comp.) La eutanasia examinada. Perspectivas éticas, clínicas y legales. México: Fondo de Cultura Económica* (2004).

KERBER, L., "From the Declaration of Independence, to the Declaration of Sentiments: The Legal Status of Women in the Early Republic 1776-1848." *Hum. Rts*, Vol. 6 (1976): 115.

KESSEL, H., "Paradojas en las decisiones al final de la vida." *Medicina clínica*, Vol. 116.8 (2001).

KHORCHIDE, M., "Wie viel Staat braucht der islamische Religionsunterricht in Europa? Ein Vergleich der Situation des Religionsunterrichts in Österreich und Deutschland." *Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft*, Vol. 37.4 (2008).

KINGMAN, E; GOETSCHER, A., "El presidente Gabriel García Moreno, el Concordato y la administración de poblaciones en el Ecuador de la segunda mitad del siglo XIX." *Historia Crítica*, Vol. 52 (2014).

KINNEY, H; KOREIN, J; PANIGRAHY, A; DIKKERS, P; & GOODE, R., "Neuropathological findings in the brain of Karen Ann Quinlan--the role of the thalamus in the persistent vegetative state." *New England Journal of Medicine*, Vol. 330.21 (1994).

KIRKPATRICK, J; CAROLE; J. GUGER; MONTON F; ARNSDORF; &, SAVITRI E., "Advance directives in the cardiac care unit." *American heart journal*, Vol.154.3 (2007).

KLEIN, L., "El ataque del presente al resto de los tiempos." *MEDPAL, Interdisciplina y domicilio*, Vol. 3 (2011).

KLEINIG, J., *Paternalism* (Manchester: ed. Manchester, UniversityPress) p. 3.

KNIPPER, M., "Antropología y «crisis de la medicina»: el patólogo M. Kuczynski-Godard (1890-1967) y las poblaciones nativas en Asia Central y Perú", *Dynamis*, Vol. 29 (2009).

KÖBLER, G., "II. Civis und ius civile." *Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte. Germanistische Abteilung*, Vol. 83.1 (1966).

KOMRAD, M., "En defensa del paternalismo médico: potenciar al máximo la autonomía de los pacientes." *Ars médica: revista de humanidades*, Vol. 1.2 (2002).

KRAUSS, A., "¿Qué es y qué no es eutanasia?." *muerte digna* (2009).

Kukathas, C; RODILLA GONZÁLEZ, M.A; PETTIT, P., *La teoría de la justicia de John Rawls y sus críticos*. (Barcelona: Tecnos, 2004).

KULLASHI, M., "Limpieza étnica en la ex Yugoslavia", *Revista Praxis Filosófica* (2011).

KÜNSEMÜLLER, C., "Responsabilidad penal del acto médico." *Revista Chilena de Derecho* (1986).

KUTNER, L., Due Process of Euthanasia: The Living Will, a Proposal: *Indiana Law Journal*, Vol. 4 (1969).

KVITKO, A., "La Relación Médico Paciente Hipocrática." *Medicina Legal de Costa Rica*, Vol. 27, 1 (2010): 7-14.

L. Prats., *Estudios en homenaje a la profesora Teresa Puente* (Valencia: Universitat de Valencia, 1996).

L.O.S (ley 67).

LA MEDICINA GRIEGA *Rev otorrinolaringol cir cab-cuello*, Vol.62 (2002): 207-210
LA RIOJA (2/2002).

La *Summa Parisiensis*, distingue entre: "Ius dividitur in jus naturale et mores [...] Mores dicuntur institutiones hominum, si scriptae, si non". The *Summa Parisiensis* on the *Decretum Gratiani* (Toronto: McLaughlin, 1952).

LABACA ZABALA, M.L., "La libertad religiosa y el principio de laicidad en los centros educativos de Francia." *Revista Jurídica de Jurisprudencia y Ciencias sociales y jurídicas de la Universidad católica de Santiago de Guayaquil* (2008).

LABACA, M.L., "Modelos europeos de eutanasia y suicidio asistido en Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo y Francia." *Revista quaestio iuris*, Vol. 7.2 (2014).

LABOA GALLEGO, J.M., "La libertad religiosa en la historia constitucional española." *Revista de estudios políticos*, Vol. 30 (1982).

LACADENA, J.R., "Bioética y ciencia", en *Pasado, presente y futuro de la bioética española*, ed. Javier de la torre (Madrid: Comillas, 2011).

LACHICA LÓPEZ, E., "El secreto médico y el consentimiento informado en los informes periciales." *Cuadernos de Medicina Forense*, Vol. 27 (2002).

LAGRANGE, E., *Manual de derecho romano*, de Victoriano Suarez (Madrid: 1870).

LAÍN ENTRALGO, P., *El médico y el enfermo* (Madrid: Ed. Guadarrama, 1969).

LAPIERRE, J.W; NOIZET, G; "Les jeunes Français devant l'objection de conscience." *Revue française de sociologie* (1963).

LARA PEINADO, F., *Los primeros códigos de la humanidad* (Madrid: Tecnos, 1994).

LARA RONDA, A., "Ejercicio del derecho a la objeción de conciencia al servicio militar obligatorio en España." *Boletín de Información*, Vol. 227 (1992).

LARA, M; DE LA FUENTE, J.R., "Sobre el consentimiento informado", *Bol of SanitPanam*, Vol 108, (1990): 439-440.

LARICCIA, S., "L'obiezione di coscienza in Italia: vent'anni di legislazione e di giurisprudenza." *Dir. eccl* (1992).

LARRACILLA ALEGRE, J., "El consentimiento informado en Investigación. Generalidades." *Acta Medica Grupo Ángeles*, Vol. 1.3 (2003).

LARREA, C., *Pobreza, dolarización y crisis en Ecuador* (Quito: Abya-yala, 2004).

LARREA, C., *Pueblos indígenas, desarrollo humano y discriminación en el Ecuador* (Quito: Abya-yala, 2007).

LATORRE, A., "Introducción al estudio del Derecho." (Barcelona: Ariel, 1990).

LAURENCICH, F., "El cuerpo-especie y la nuda vida" (Trabajo final de grado UPF, facultad de humanidades, 2012).

LAVALLÉ, B., *Bartolomé de Las Casas: entre la espada y la cruz*. (Barcelona: Grupo Planeta (GBS), 2009).

LÁZARO, J; GRACÍA, D., "La relación médico-enfermo a través de la historia." *Anales del sistema sanitario de Navarra*. Vol. 29 (2006).

LEBRÓN, N., *De lo privado a lo público: 30 años de lucha ciudadana de las mujeres en América latina* (Buenos Aires: Siglo xxi editores, 2006).

LEE, G.M., "Consentimiento informado." *Revista CONAMED*, Vol. 1 (2003).

LEGAZ LACAMBRA, L., bajo el título: «Consideraciones sobre la dignidad de la personas y de la vida humana», *Anales de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas*, Vol. 53 (1976).

LEÓN CORREA, F.J., "Las voluntades anticipadas: análisis desde las experiencias en ética clínica." *Revista Colombiana de Bioética*, vol. 3.2 (2008).

LEÓN, F.J., "Dignidad humana, libertad y Bioética." *Persona y Bioética*, Vol.1 (1997).

LEPSIUS, O., "Die religionsfreiheit als minderheitenrecht in Deutschland, Frankreich und den USA." *Leviathan*, Vol. 34.3 (2006).

LERMA AGUDELO, C., "Arte, humanismo y cirugía: una visión holística", *Rev Colomb Cir*, Vol. 24, (2009).

LEVAGGI, A., "Notas sobre la vigencia de los derechos indígenas y la doctrina indiana." *Revista complutense de Historia de América*, Vol. 17 (1991): 79.

LEVAGGI, A., "República de indios y república de españoles en los reinos de Indias." *Revista de estudios histórico-jurídicos*, Vol. 23 (2001).

LEVI, M; DETRAY, S., "A weapon against war: conscientious objection in the United States, Australia, and France." *Politics & Society*, Vol. 21.4 (1993).

Ley 100, Registro Oficial 737; publicado el 03 de enero de 2003, su última reforma el 10 de
Ley 1164, 3 de octubre de 2007.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE, núm. 102, de 29 de abril de 1986.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE, núm. 102, de 19/04/1986.

Ley 26.529, 21 de octubre de 2009, "Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud".

Ley 35. Registro Oficial 338 de 18-mar-1968.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Publicado en BOE núm. 274 de 15 de noviembre de 2002.

Ley 49. Registro Oficial 439. Publicación: 24/oct/2001.

Ley 67 Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006.

Ley 77, Registro oficial suplemento 626 de 3 de febrero de 1995. Última modificación: 22 de diciembre de 2006. Congreso Nacional.

Ley 911, de 5 de octubre de 2004. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004.

Ley de Derechos y Amparos del Paciente del Ecuador (Ley 77).

Ley de Modernización del Estado – Ecuador.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo.

Ley General de Sanidad.

Ley No.18.473. 3 de abril de 2009. VOLUNTADES ANTICIPADAS. Publicadas D.O. 21 de abril de 2009- N° 277714.

Ley Orgánica 1/1982 de Protección Civil al honor, a la intimidad y a la propia imagen.

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE, N.55, 04/03/2010 – A-2010-3514.

Ley Orgánica 5/1992 (LORTAD).

Ley Orgánica de Transporte Terrestre Tránsito y Seguridad Vial. Ley 1. Registro Oficial Suplemento 398 de 07-ago-2008.

Ley se establece que por *Talento Humano en Salud*.

Libro bíblico de Daniel TDNM.

LIMA, S., *Bioética, filosofía y psicoanálisis. El comienzo de una interlocución: Jahr, Schweitzer, Freud. Cosmovisiones de época sobre la actualidad*, 4.

LINDA, E; BARRY, M; STOECKLE, J; ETTelson, L; & EMANUEL, E., "Advance directives for medical care—a case for greater use." *New England Journal of Medicine*, Vol.324.13 (1991).

LINDBERG, D., *Los inicios de la ciencia occidental: la tradición científica europea en el contexto filosófico, religioso e institucional: desde el 600 a. C. hasta 1450*. (Barcelona: Paidós, 2002).

LINS RIBEIRO, G., *Descotidianizar. Extrañamiento y conciencia práctica, un ensayo sobre la perspectiva antropológica* (Brasilia: Universidade de Brasilia, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Antropologia, 1988).

LOLAS STEPKE, F., *Bioética y cuidado de la salud, Equidad, calidad, Derechos* (Panamá: LOM, 2000).

LOMA BARRIE, B., *Las crisis políticas modernas y sus protagonistas (1789-2016)* (Diccionario Enciclopédico Esencia, 2016).

LOMBANA VILLALBA, J., *Derecho penal y responsabilidad médica* (Bogotá: Universidad del Rosario, 2007).

LOMBOIS, C., *Droit pénal international*, n° 153 (París: Dalloz, 1979).

LÓPEZ BAÑOS, L; FERNÁNDEZ PÉREZ, Z; GARCÍA BAÑOS, L.G; y, GARCÍA CARTAYA, Z., "Dilemas bioéticos del diagnóstico prenatal." *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, Vol. 39.3 (2013).

LÓPEZ CASTILLO, A., "Libertad de conciencia y de religión." *Revista española de derecho constitucional*, Vol.21.63 (2001).

LÓPEZ CASTILLO, A., *La libertad religiosa en la jurisprudencia constitucional* (Madrid: Editorial Aranzadi, 2002).

LÓPEZ DAWSON, C., "Naturaleza de los derechos humanos." *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, Vol. 27.1 (2016).

LÓPEZ FÉREZ, J.A., "Hipócrates y los escritos hipocráticos: origen de la medicina científica." *Revista de la Facultad de Filología – UNED*, Vol.2 (1986): 161-162.

LÓPEZ GUZMÁN, J., "Objeción de conciencia en enfermería", *Revista Bioética y Ciencias de la Salud*, Vol.4, 2 (2000).

LÓPEZ-BARAJAS, E., *Mujeres y educación social: Teoría y praxis para la intervención socio-educativa* (Madrid: Universidad nacional de educación a distancia, 2012).

LÓPEZ-SIDRO, A., "VV. AA., Bioética, Religión y Derecho (Actas del Curso de verano de la Universidad Autónoma de Madrid celebrado en Miraflores de la Sierra del 14 al 16 de julio de 2005)." *IusCanonicum*, Vol. 46.92 (2006).

LOSADA SIERRA, M., "Origen y desarrollo del iusnaturalismo en Tomas de Aquino." *Revista de relaciones internacionales, estrategia y seguridad*, Vol. 4.2 (2009).

LOSADA, A., "De Thesauris". Un manuscrito original e inédito del padre Las Casas." *Revista de Indias*, Vol. 10 (1950).

LOZANO, A., *Breve historia de la Primera Guerra Mundial* (Madrid: Nowtilus, 2011).

LOZANO, A., *La Alemania Nazi 1933-1945* (Madrid: Marcial Pons, 2013).

LUGONES BOTELL, M., "La cesárea en la historia." *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología*, Vol. 27.1 (2001).

LUGONES BOTELL, M; PICHES GARCÍA, L; GARCÍA HERNÁNDEZ, M., "Consentimiento informado." *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Vol. 21.5-6 (2005).

LLAMAZARES FERNÁNDEZ, D., *Libertad de conciencia y laicidad en las instituciones y servicios públicos*. Vol. 1 (Madrid: Dykinson, 2010).

LLAMAZARES FERNÁNDEZ, D., *Derecho eclesiástico del Estado derecho de la libertad*

de conciencia (Madrid: Universidad Complutense, D.L., 1991).

LLORCA, B., *Historia de la Iglesia Católica. En sus cuatro grandes edades: Antigua, Media, Nueva, Moderna. Tomo I: Edad Antigua. La Iglesia en el mundo grecorromano* (Madrid: Biblioteca de autores cristianos, 1976).

LLOYD, G., "Filosofía y medicina en la antigua Grecia: modelos de conocimiento y sus repercusiones." *Asclepio*, Vol 52,1 (2000).

MACÍAS GELABERT, A., "El consentimiento informado en Pediatría." *Revista Cubana de Pediatría*, Vol. 78.1 (2006).

MACÍAS, C., "Versiones latinas del Timeo platónico." *Ágora, Estudios Clásicos y Debate*, Vol.17.1 (2015).

MACLURE, J; TAYLOR, C., *Laicidad y libertad de conciencia* (Madrid: Alianza Editorial, 2011).

MACHICADO, J., "Carta Magna de Juan sin tierra." *Pananalysis. Centro de estudios de derecho TM 3* (2008).

Magna Carta Libertatum.

MAKSIMCZUK, J.P., "La inversión de tópicos cínicos en "vida de Menipo" de Diógenes Laercio (6.99-101): la construcción de *uncontracínico*", *Anales de Filología Clásica*, Vol.26 (2013).

MALOUIN, E., *Éthique de la recherchesociale, consentement libre et éclairé, confidentialité et vie privée* (Québec: Fond de recherche sur la société et la culture, 2002).

MANGAS MARTÍN, A., *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea: comentario artículo por artículo* (Bilbao: Fundación BBVA, 2008).

MANOLO GALINDO, C., "Juicio de Sloboban Milosevic", en *Derecho Penal Internacional* (Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015)..

MANTECÓN SANCHO, J., *El derecho fundamental de libertad religiosa* (Pamplona: EUNSA, Pamplona, 1996).

MANUEL CORRAL, C., *Diccionario de derecho canónico* (Madrid: Univ Pontifica Comillas, 2000).

MANZANEDO, M., "La imagen del hombre en la filosofía antigua." *Revista de Filosofía*, Vol.27, 104 (1968).

MANZINI, J.L., "Reflexiones acerca de la muerte digna." *Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina*, Vol. 7 (2012).

MAPPES, T; ZEMBATY, J., *Biomedical ethics* (New York: McGraw-Hill, 1981).

MARCONE, J., "Hobbes: entre el iusnaturalismo y el iuspositivismo." *Andamios* 1.2 (2005).

MARCOS DEL CANO, A.M., *El derecho a una asistencia sanitaria para todos: una versión integral* (Madrid: Dykinson, 2017).

MARCOS DEL CANO, A.M., "Legislación eutanásica y realidad social: la experiencia en Holanda", Ansuátegui Roig, coord. *Problemas de la autanasia*. (Madrid: Dykinson, 1999).

MARCOS DEL CANO, A.M., "Eutanasia y debate sobre la jerarquía de los valores jurídicos." *Persona y Derecho*, Vol. 41 (1999).

MARCOS DEL CANO, A.M., "Eutanasia: relevancia jurídico penal del consentimiento." *Análisis a la luz del Código Penal vigente) Cuadernos de Bioética de Galicia*, Vol. 16 (1993): 53-62.

MARCOS DEL CANO, A.M., "La autonomía del paciente en los supuestos de incapacidad." *Rafael Junquera de Estéfani, Director. Bioética y bioderecho. Reflexiones jurídicas ante los retos bioético* (Granada: Comares, 2010).

MARCOS DEL CANO, A.M., "La autonomía del paciente en los supuestos de incapacidad." Coord. *Rafael Junquera de Estéfani. Bioética y bioderecho. Reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos* (Granada: Comares, 2008).

MARCOS DEL CANO, A.M., "Objeción de conciencia e instrucciones previas." *La bioética* (2013).

MARCOS DEL CANO, A.M., "Evolución de la protección jurídica de los seres humanos en la investigación clínica", en *algunas cuestiones de Bioética y su regulación jurídica*, coord. Rafael Junquera de Estéfani (Sevilla: Grupo Nacional de Editores, 2004).

MARCOS DEL CANO, A.M., "Evolución de la protección jurídica de los seres humanos en la investigación clínica". *Enfermería*, Vol. 8, 1 (2002).

MARCOS DEL CANO, A.M., "La autonomía del paciente en los sujetos de incapacidad", en *Bioética y bioderecho reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*, Dir. Rafael Junquera de Estéfani (Granada: Comares, 2008).

MARCOS DEL CANO, A.M., "La autonomía del paciente en los supuestos de incapacidad", en *Bioética y bioderecho reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*, directo, Rafael Junquera de Estéfani (Granada: Comares, 2008).

MARCOS DEL CANO, A.M., "La investigación clínica: potencialidades y riesgos", en *Bioética y bioderecho reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*, Dir. Rafael Junquera de Estéfani (Granada: Comares, 2008).

MARCOS DEL CANO, A.M., *Voluntades Anticipadas* (Madrid: Dykinson, 2014).

MARCOS DEL CANO, A.M., "*Estudio filosófico-jurídico de la eutanasia*" (Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1997).

MARIBEL QUINTERO, E., "El consentimiento informado en el área clínica: ¿qué es?". *MedUNAB*, Vol. 12 (2009).

MARÍN GÁMEZ, J.A., "La eutanasia desde la perspectiva del Derecho comparado. Especial atención a los casos holandés y norteamericano." *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense*, Vol. 85 (1996).

MÁRQUEZ, J.A., "La persona jurídica." *Revista de Derechos Privado*, Vol. 3.7 (2004).

MARTÍ, J; CAIRO BALLESTER, A., *El padre las Casas*. (La Habana: Centro de Estudios Martianos, 2001).

MARTÍN, I., "La protección de la libertad religiosa en el sistema del Consejo de Europa", en, *Proyección nacional e internacional de la libertad religiosa*, dir. Alberto de la Hera, y Daniel Irastorza (Madrid: Ministerio de Justicia, 2002).

MARTÍNEZ DE AGUIRRE, C., "La protección jurídico-civil de la persona por razón de la menor edad." *Anuario de derecho civil*, Vol. 45.4 (1992).

MARTÍNEZ DE PISÓN, J., "La libertad de conciencia en la Constitución española." *Revista Electrónica de la Universidad de La Rioja*, Vol. 2 (2004).

MARTÍNEZ DE PISÓN, J., *Constitución y libertad religiosa en España* (Madrid: Dykinson, 2002).

MARTÍNEZ LAZCANO, M., "La graduación del deber de cuidado en el delito culposo por actos de mala praxis médica: un análisis dogmático, jurisprudencial y económico." *Política criminal*, Vol. 6.12 (2011).

MARTÍNEZ LEÓN, M; RABADÁN JIMÉNEZ, J., "La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en la ética y deontología", *Cuad. Bioét.* XXI (2010).

MARTÍNEZ MORÁN, N., "Aportaciones de la Escuela de Salamanca al reconocimiento de los derechos humanos." *Cuadernos Salmantinos de Filosofía* XXX (2003): 491-520.

MARTÍNEZ MORÁN, N., "El derecho a la integridad de la persona en el marco de la medicina y la biología (en el ámbito de la unión europea), *Revista de Derecho de la Unión Europea*, Vol.15, 2 (2008).

MARTÍNEZ MORÁN, N., “La dignidad de la persona ante el desafío de la biotecnología”, *Misión Jurídica*, 4 (2008).

MARTÍNEZ MORÁN, N., “Los derechos humanos en las relaciones médica-paciente” en *Donde la sociología te lleve Miscelanea en torno a la figura de Benjamin González Rodríguez*(A Coruña, Universidade da Acoruña, 2006).

MARTÍNEZ MORÁN, N., “Derechos Fundamentales”. *Apuntes de clases* (Madrid: Universidad Complutense, 1991).

MARTÍNEZ MORÁN, N., “Determinación del derecho justo. El padre de los valores jurídicos”, en *Diecisiete lecciones de Teoría del Derecho*, coord. Narciso Martínez Morán (Madrid: Editorial Universitas, 2011).

MARTÍNEZ MORÁN, N., “El problema del concept del derecho”, en *Diecisite lecciones de teoria del Derecho*, cood. Narciso Martínez Morán (Madrid: Universitas, 2010).

MARTÍNEZ MORÁN, N., “Filosofía y compromiso personal de Fray Bartolomé de las Casas”, *Bibliotheca Salmanticensis*, Vol. 302 (2007).

MARTÍNEZ MORÁN, N., “Inmigración y extranjería: el principio de igualdad y no discriminación de los inmigrantes”. *Anuario de la Escuela de Práctica Jurídica –UNED*, Vol.1 (2006).

MARTÍNEZ MORÁN, N., “Los derechos humanos como límite a la libertad en las investigaciones biomedical”, en *Bioética y bioderecho. Reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*, dir. Rafael Junquera de Estéfani (Granada: Comares, 2008).

MARTÍNEZ MORÁN, N., “Los derechos humanos en las relaciones médico-paciente”, en *Donde la sociología te lleve Miscelanea en torno a la figura de Benjamín González Rodríguez* (A Coruña, Universidade da A coruña, 2006).

MARTÍNEZ MORÁN, N., “Persona, dignidad humana en investigaciones médicas”, en *biotecnología, derecho y dignidad humana*, Coord. Narciso Martínez Morán (Granada: Comares, 2003).

MARTÍNEZ MORÁN, N., *Derechos fundamentales* (Madrid: Universidad Complutense, 1991).

MARTÍNEZ MORÁN, N., *Utopía y realidad de los Derechos Humanos en los cincuenta aniversarios de su Declaración Universal*. (Madrid: UNED, 1999).

MARTÍNEZ MORÁN, N., “Persona, dignidad humana en investigaciones médicas”, en *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, Coord: Martínez Morán (Granada: Comares; 2003).

MARTÍNEZ OTERO, J.M., "Autonomía e información de los pacientes: del reconocimiento de derechos a la pérdida de confianza. Reflexiones con motivo de la aparición de nuevas normas sobre los derechos de los pacientes al final de la vida." *Cuadernos de Bioética*, Vol. 23.1 (2012).

MARTÍNEZ OTERO, J.M., "La objeción de conciencia del personal sanitario en la nueva Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo." *Cuad. Bioét* Vol. 21 (2010).

MARTÍNEZ SAURA, F., *La medicina romana desde la perspectiva de De Medicina de A. Cornelio Celso* (Madrid: Smithkline Beecham, 1996).

MARTÍNEZ, J.I., "Acerca de las diferencias entre los derechos y libertades clásicos y los derechos sociales." *Revista de Derecho| Universidad Católica del Norte| Facultad de Ciencias Jurídica*, Vol. 1 (2015).

MARTÍNEZ, K., "Medicina y objeción de conciencia." *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Vol. 30. No. 2. (2007).

MARTÍNEZ, K., "Medicina y objeción de conciencia." *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Vol. 30. No. 2. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud (2007).

MARTÍNEZ-TORRÓN, J., *El derecho internacional y las objeciones de conciencia*, en QDPE (1982).

MARTÍNEZ-TORRÓN, J., "La ley española del Jurado y la objeción de conciencia de clérigos y religiosos." *IusCanonicum*, Vol. 37.73 (1997).

MARTÍNEZ-TORRÓN, J., "Las objeciones de conciencia de los católicos." *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, Vol. 9 (2014).

MARTÍNEZ-TORRÓN, J., *La libertad religiosa y de conciencia ante la justicia constitucional*. (Granada: Comares, 1998).

MARTÍN-RETORTILLO, L., "Sacrificios rituales de animales, autorización administrativa y libertad religiosa: sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos Cha'are Shalom Ve Tsedek c. Francia, de 27 de junio de 2000." *Revista de administración pública*, Vol. 161 (2003).

MATHÉRON, A., *Individu et communautéchez Spinoza* (Paris: Minuit, 1969).

MAURA, J.F., "La Hispanofobia a través de algunos textos de la Conquista de América: propaganda política y frivolidad académica." *Bulletin of SpanishStudies*, Vol. 83.2 (2006).

MAUTONE, M; RODRÍGUEZ ALMADA, H., "Objeción de conciencia en el ámbito de la salud." *Revista Médica del Uruguay*, Vol. 29.1 (2013): 40-42.

MAZZANTI DI RUGGIERO., "Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos." *Revista Colombiana de Bioética*, Vol. 6.1 (2011).

MCCARTNEY, J., "The development of the doctrine of ordinary and extraordinary means of preserving life in Catholic moral theology before the Karen Quinlan case." *The Linacre Quarterly*, Vol. 47.3 (1980).

MCDONOUGH, F., *La Gestapo, mito y realidad de la policía secreta de Hitler* (Madrid: Grupo Planeta, 2016).

MEDALLO-MUÑOZ, J; PUJOL-ROBINAT, A; ARIMANY-MANSO, J., "Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica." *Medicina clínica*, Vol. 126.4 (2006).

MEGÍAS, J.J., "El derecho subjetivo en el derecho romano (un estado de la cuestión)." *Revista de estudios histórico-jurídicos*, Vol. 25 (2003).

MEISE, A; ROTH, L.H; LIDZ, C., Toward a model of the legal doctrine of informed consent. *Am J Psychiatry*, Vol. 143 (1997):285-289.

MEJÍA AZUERO, J.C; "Un acercamiento al establecimiento de los tribunales internacionales modernos." *Revista Prolegómenos. Derechos y Valores de la Facultad de Derecho*, Vol.12.23 (2009).

MEJÍA QUINTANA, O., *Justicia y democracia consensual: la teoría neocontractualista en John Rawls*. (Bogotá: Siglo del hombre editores 1997).

MEJÍAS-LÓPEZ, W., "La relación ideológica de Alonso de Ercilla con Francisco de Vitoria y fray Bartolomé de las Casas." *Revista iberoamericana*, Vol. 61.170 (1995).

MELENDO, T., "Metafísica de la dignidad humana." *Anuario filosófico*, Vol. 27.1 (1994): 15. Francesc Torralba Roselló., et al. *Qu'ès la dignidad humana?* (Barcelona: Herder, 2005).

MÉNDEZ BAIGAS, V; SILVEIRA, H., *Bioética y derecho* (Barcelona: UOC, 2007).

MÉNDEZ SANTILLÁN, E., "El verdadero emblema de la medicina y su significado." *Rev. méd. Hosp. Gen. Méx*, Vol 59,3 (1996).

MENÉNDEZ, R., "El consentimiento informado" (tesis, Universidad de Cantabria, 2013).

MENÉNDEZ, R., *El P. las Casas y Vitoria: con otros temas de los siglos XVI y XVII*. No. 1286. (España: Espasa-Calpe, 1958).

MENÉNDEZ, R., *El Padre de las Casas: su doble personalidad*. (Madrid Espasa-Calpe 1963).

MENEU, R., "La perspectiva de los pacientes." *Gestión clínica y sanitaria*, Vol. 4.1

(2002): 3-4. Ana M. Costa, et al. "¿Es posible ayudar a los pacientes a decidir?" *Atención primaria*, Vol. 40.2 (2008).

MENNO., Vellinga. *Democracia y política en América Latina* (México: Veintiuno editores, 1993).

MÉRIDA, S; IRANZO, J; JAREÑO, E; CRESPO, A; ROMERO, F., "Capacidad y madurez del menor: una visión desde la ciencia: Aproximación crítica a la teoría del menor maduro." y *cuidados de Enfermería*.

MERINO GÓMEZ, G., "Principios jurídicos en materia de ensayos clínicos en el derecho internacional." *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Vol. 7.1 (2013).

MESÍA, T., "Contexto ético de la investigación social." *Investigación educativa*, Vol. 11.19 (2007).

MICHEL, H., *La segunda guerra mundial, Tomo I. Los éxitos del eje*, trad. Eduardo Ripoll y Sylvia Ripoll (Madrid: Akal, 1990).

MICHEL, V., *Morir en Malasia* (México D.F: Océano, 2013).

MICHELINI, D., "Dignidad humana en Kant y Habermas." *Estudios de filosofía práctica e historia de las ideas*, Vol. 12.1 (2010).

MILLÁN GARRIDO, A., *La Objeción de conciencia al servicio militar y la prestación social sustitutoria: su régimen en el derecho positivo español* (Madrid: Tecnos, 1990).

MINISTERIO DE JUSTICIA (2001), *La objeción de conciencia y la prestación social sustitutoria en España*. Madrid: Imprenta nacional del boletín oficial del Estado.

MINISTERIO DE JUSTICIA (2008), *Jornadas jurídicas sobre la libertad religiosa en España*. Madrid: Ministerio de Justicia secretaria general técnica.

MIQUEAS. Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras.

MIQUEL, J., *Derecho romano* (Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya, 2001).

MIR GARCÍA, J., *El viejo topo, treinta años después cuando la participación es la fuerza* (Madrid: Ediciones GPS, 2006).

MIR TUBAU, J., "Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress". *Bioética & debat: tribuna abierta del Institut Borja de Bioética*, Vol 17, 64 (2011), 1-7.

MIRANDA CASTAÑÓN, A., "Problemática del tratamiento médico en las religiones no católicas o tratamiento médico sin consentimiento." *Seminario médico*, Vol. 48.3 (1996).

MOLL, A., "Los orígenes de la desinfección en particular en los buques." *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, Vol. 13.12 (1934).

MONDRAGÓN BARRIOS, L., "Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación." *RevInvestClin*, Vol. 61.1 (2009).

MONDRAGÓN BARRIOS, L., "Ética de la investigación psicosocial." *Salud Mental* 30.6 (2007).

MONGE, F., "Eutanasia y cultura de la muerte." *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra* (2017).

MONROY CABRA, M., "Aplicación de la declaración americana de los derechos y deberes del hombre por la comisión interamericana de derechos humanos". *Instituto Interamericano de Derechos humano*. Edición especial.

MONTANO, P., "Objeción de conciencia." *Instituto de Derecho Penal*, Vol. 7 (2016).

MONTERDE DE FEZ, C., *Las Naciones Unidas un Gigante con Pies de Barro* (Valencia: BoetSichar, 2000).

MONTERO HERRÁNZ, T., *La justicia penal juvenil en España: legislación y jurisprudencia constitucional* (Madrid: Editorial club universitario, 2007).

MONTERO VEGA, A., "La objeción de conciencia de los profesionales y su relación con la atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes en Santiago de Chile." *Acta bioethica*, Vol. 20.2 (2014): 197-206.

MONTERO VEGA, A.; GONZÁLEZ ARAYA, E., "La objeción de conciencia en la práctica clínica." *Acta bioethica*, Vol. 17.1 (2011).

MONTESANO, H., "El debate sobre el término "bioética", analizado en un contexto histórico y discursivo." *Revista Internacional sobre Subjetividad*, Vol. 5.1 (2009).

MONTORO BALLESTEROS, A., "En torno a la idea de delito político (Notas para una ontología de los actos contrarios a Derecho)." *Anales de Derecho*. Vol. 18. (2000).

MORALES TOBAR, M., "Derechos humanos y tratados que los contienen en el derecho constitucional y la jurisprudencia de Ecuador." *Ius et Praxis*, Vol. 9.1 (2003).

MORALES, F., "Guía de americanistas españoles." *Suplemento de Anuario de Estudios americanos, Sección Historiografía y Bibliografía*, Vol.15.2 (1971).

MORALES, F.; "Libertad y deliberaciones en Aristóteles", *Ideas y Valores*, Vol. 121, (2003).

MORALES, J., "Una visión cristiana de la conciencia", *Persona y Derecho*, Vol. (1978).

MORENO ANTÓN, M., "La libertad religiosa del menor de edad en el contexto sanitario." *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid* (2011).

MORENO SECO, M., "El miedo a la libertad religiosa. Autoridades franquistas, católicos y protestantes ante la Ley de 28 de junio de 1967." *Anales de Historia Contemporánea*. Vol. 17. No. 1 (2001).

MORENO VILLA, M., "Perona" en *Diccionario de Pensamiento Contemporáneo* (Colombia: San Pablo, 2007).

MORENO VILLA, M., *Filosofía* (Alcalá de Guadaíra: MAD, 2003).

MORGAN, R., "The Flag Salute Cases Reconsidered." *Journal of Supreme Court History*, vol.34.3 (2009).

MOROZZO DELLA ROCCA, P., "Responsabilità genitoriale e libertà religiosa." *Diritto di famiglia e delle persone*, Vol. 41.4 (2012).

MORRIS, C; ROSAS SÁNCHEZ, R.M; MOLINA AVILÉS, J., *Psicología: un nuevo enfoque*. (Mexico, DF: Prentice-Hall Hispanoamericana, 1992).

MOUNIER, E., *Manifiesto al servicio del personalismo* (Salamanca: Sígueme, 1992).

MUJICA, J., *Microscopio de la bioética a la biopolítica* (Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2009).

MUÑOZ CATALÁN, E., "Consentimiento viciado o error en los matrimonios de conveniencia celebrados desde la antigua Roma." *Revista Jurídica* (2013).

MURILLO-GODÍNEZ, G., "El símbolo de la medicina: la vara de Esculapio (Asclepio) o el caduceo de Hermes (Mercurio)." *Med Int Mex*, Vol 26, 6 (2010).

MUSSELLI, L., "Libertà religiosa e islam nell'ordinamento italiano". *Il Politico* (1995).

MUTIZÁBAI, G., "Consentimiento informado y anestesia." *Rev Chil Anest*, Vol.40 (2011).
NÁCAR-COLUNGA, 1944.

NACIONES UNIDAS., *Examen histórico de la evolución en materia de agresión* (Nueva York: Naciones Unidas, 2003).

NAEF, W., *Staat und Staatsgedanke*, ed. Felipe González (Madrid: Ediciones Nueva época Madrid, 2000).

NARANJO, P., "Del Juramento Hipocrático a la ética de la salud pública". *Educ Med Salud*, Vol.28 (1994):3-6.

NARVÁEZ, I; NARVÁEZ, M.J., "Derecho ambiental en clave neoconstitucional (enfoque político)." *Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO* (2012).

NAVARRA (11/2002, Los derechos del paciente a las voluntades anticipadas).

NAVARRO, G., "La historia y su paralelismo", en Alberto Acosta (2008), *Entre el quiebre y la realidad: Constitución 2008* (Quito: Abya-yala, 2008).

NAVARRO, M.D; GABRIELE MUÑIZ, G; & JOVELL FERNÁNDEZ, A., "Los derechos del paciente en perspectiva", *Atención primaria, Vol. 40.7* (2008).

NAVARRO-MICHEL, M., "¿Objeción de conciencia de los farmacéuticos?: comentario a la Sentencia del Tribunal Constitucional 145/2015, de 25 de junio." *Revista de bioética y derecho, Vol. 35* (2015).

NAVARRO-REYNOSO, F; ARGUELLES-MIER, M; & CICERO-SABIDO, R., "Derechos humanos y consentimiento informado." *Cirugía y Cirujanos, Vol. 72.3* (2004).

NAVARRO-REYNOSO; F; ARGÜELLES-MIER, M; CICERO-SABIDO, R., "Derechos humanos y consentimiento informado." *Cirugía y Cirujanos, Vol. 72.3* (2004).

NAVARRO-VALS, R; MARTÍNEZ-TORRÓN, J; JUSDADO, M., "La objeción de conciencia a tratamientos médicos: Derecho comparado y Derecho español." *Persona y Derecho, Vol.18* (1988).

NAVARRO-VALLS, R., "una ocasión perdida. Comentario a la stc de 23 de septiembre de 2014, sobre registro de objetores de conciencia al aborto." *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado, Vol. 36* (2014).

NAVARRO-VALLS, R; MARTÍNEZ-TORRÓN, J., *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia* (Madrid: lustel, 2011).

NAVARRO-VALLS, R; MARTÍNEZ-TORRÓN, J., *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado* (Barcelona: McGraw-Hill Interamericana de España, 1997).

NAVAS ALVEAR, M., "La justicia constitucional en el ecuador, entre la política y el derecho." *Revista Jurídicas, Vol. 10.2* (2013).

NEGRO, D., "Iglesia, Estado: Génesis de la Europa Contemporánea." *Verbo: Revista de Formación Cívica y de Acción Cultural, Según el Derecho Natural y cristiano* 441-442 (2006): 15-30.

NERENBERG, L., "Forgotten victims of financial crime and abuse: Facing the challenge." *Journal of Elder Abuse & Neglect, vol. 12.2* (2000).

NICOLETTI, J., "Accionar en sociedad: los derechos humanos." *Revista Aposta de Ciencias Sociales*, Vol. 33 (2007).

NIKKEN, P., "El derecho internacional de los derechos humanos." *Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas*, Vol. 72 (1989).

NO. 003. Registro Oficial Suplemento 695. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. El Organismo Técnico del Sistema Nacional de Rehabilitación. Fecha de publicación 20-feb-2016.

NOGUEIRA ALCALÁ, H., "La libertad de conciencia, la manifestación de creencias y la libertad de culto en el ordenamiento jurídico chileno." *Ius et Praxis*, Vol. 12.2 (2006).

NOGUEIRA ALCALÁ, H., "La libertad de conciencia, la manifestación de creencias y la libertad de culto en el ordenamiento jurídico chileno." *Ius et Praxis*, Vol. 12.2 (2006).

NOGUEIRA, H., "Los derechos esenciales o humanos contenidos en los tratados internacionales y su ubicación en el ordenamiento jurídico nacional: doctrina y jurisprudencia." *Ius et Praxis*, Vol. 9.1 (2003).

NORIEGA, S., "Rafael Aguiar-Guevara. Eutanasia." *Actual Investigación*, vol. 58 (2011).

NOUEL, E., *Nuevos temas de derecho internacional: ensayos sobre los nuevos principios y conceptos que rigen las relaciones internacionales*. Vol. 45 (Caracas: El Nacional, 2006).

NÚÑEZ POBLETE, M., "La función del derecho internacional de los derechos de la persona en la argumentación de la jurisprudencia constitucional: Práctica y principios metodológicos." *Revista de derecho (Valparaíso)*, Vol. 32 (2009).

NÚÑEZ, A; RODRÍGUEZ, A., "La eutanasia activa en la legislación holandesa", *Revista de Derecho penal y Criminología, UNED, Madrid* (1994): 1157-1164.

OCÁRIZ, F., "Delimitación del concepto de tolerancia y su relación con el principio de libertad", *Scripta Theologica*, Vol.27 (1995).

OESTREICH, G., "La idea de los derechos humanos a través de la historia." en *Pasado y presente de los derechos humanos, dir. Oestreich. y Sommermann* (Madrid: Tecnos, 1990).

OGANDO DÍAZ, B., "Consentimiento informado y capacidad para decidir del menor maduro." *Pediatría integral*, Vol. 10 (2007).

O'GORMAN, E., "La idea antropológica del padre Las Casas: Edad Media y modernidad." *Historia Mexicana*, Vol. 16.3 (1967).

OJEDA RIVERO, R., "El rechazo del tratamiento médico por los menores de edad en grave riesgo." *InDret*, Vol. 3 (2015).

OLANO GARCÍA, H., "La justicia en los escolios de Nicolás Gómez Dávila, *Revista Facultad de Derecho Ciencias Políticas*. Vol.41, 114 (2011).

OLIVA BLÁZQUEZ, F., "El menor maduro ante el derecho." *EIDON*, Vol.41 (2014).

OLIVA LINARES, J; BOSCH SALADO, C; CARBALLO MARTÍNEZ, R; FERNÁNDEZ-BRITTO RODRÍGUEZ, J., "El consentimiento informado, una necesidad de la investigación clínica en seres humanos." *Revista cubana de Investigaciones Biomédicas*, Vol.20.2 (2001): 150-158.

OLIVER, J., *La objeción de conciencia al servicio militar* (Universitat de les Illes Balears; Civitas, 1993).

ORDEN de 14/10/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 21/06/2010, por la que se establece el procedimiento de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo.

ORTEGA BALANZA, M., "Delitos relacionados con la fundación procreadora femenina de las leyes del Próximo Oriente antiguo", en *Violencia deliberada: las raíces de la violencia patriarcal*, ed. María Dolors Molas, Vol. 83. (Barcelona: Icaria Editorial, 2007).

ORTEGA GUTIÉRREZ, D., "La objeción de conciencia en el ámbito sanitario." *Revista de Derecho Privado*, Vol. 45 (1999).

ORTEGA, L.M., *Peces, hongos y otros temas* (Mexicali: UABC, 1995).

ORTEGA, M., "Recuperar a Vitória." *Isegoría*, Vol. 16 (1997): 163. Miguel Ángel Ortiz Sobrino. "Francisco de Vitoria." *Comunicación y hombre: revista interdisciplinar de ciencias de la comunicación y humanidades*, Vol. 5 (2009).

ORTIZ, A; BURDILES, P., "Consentimiento informado." *Revista Médica Clínica Las Condes*, Vol. 21.4 (2010).

OSSANDÓN, J.C., "Flavio Josefo y los veintidós libros. Nuevas preguntas en torno a Contra Apionem I, 37-45." *Estudios bíblicos*, Vol. 67 (2009): 653-694.

OWENSBY, B., "Pacto entre rey lejano y súbditos indígenas. Justicia, legalidad y política en Nueva España, siglo XVII." *Historia mexicana* (2011).

OYARZÚN, M., "Experiencia del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y los desafíos que impone la nueva legislación chilena en la investigación médica." *Revista médica de Chile*, Vol. 142.7 (2014).

PACTO DE SAN JOSÉ de Costa Rica.

PACTO DE SAN JOSÉ. Conferencia especializada interamericana sobre derechos humanos (B-32). Del 7 – 22 de noviembre de 1969, en San José (Costa Rica).

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS (Registro oficial No. 101 de 24 de enero de 1969); Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales (Registro oficial No. 101 de 24 de enero de 1969).

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS.

PACTO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES; Registro Oficial 444, 31 de octubre de 2011. Caso asignado: No. 153-2001-RA.

PÄDAGOGIK, IX, 495; KpV, V, 98; Met. Sitt., VI.

PÁEZ MORENO, R., "La riqueza del principio de no maleficencia", *Cirujano General*, Vol.33, 2 (2011), 178-179.

PÁEZ VACAS, C., *Travestismo urbano: género, sexualidad y política* (Quito: Flacso, 2010).

PALAZZANI, L., "El concepto de persona en el debate bioético y biojurídico actual", *Medicina y Ética*, Vol.1 (1997).

PALM, E; OVE HANSSON, S., "The case for ethical technology assessment (eTA)." *Technological forecasting and social change*, vol. 73.5 (2006).

PANCRACIO, J., "Le nouveau statut des objecteurs de conscience." *Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger*, Vol. 101.1 (1985).

PANNEKOEK, A., *Lenin as Philosopher* (Londres: Merlin, 1975).

PARCET, M., "El sistema sanitario alemán", *Panace*, Vol. XII, 34 (2011).

PARDELL, H., "El nuevo profesionalismo médico: una ideología expresada en conductas." *Monografías humanitas*, Vol. 7 (2004).

PARDO SCHLESINGER, C., "La objeción de conciencia en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana." *Persona y Bioética*, Vol. 10.1 (2006).

PAREDES, M.L., *Proceso de cambio político en el Ecuador contemporáneo: un contrapunto con Venezuela*. (Flacso-Sede Ecuador, 2011).

PASCUA, F; VERDÚ, A; & CASTELLÓ PONCE, A., "La Declaración de Edimburgo: algo más que una enmienda a la Declaración de Helsinki." *Medicina clínica*, Vol. 116.2 (2001).

PASCUALI, A., "Derechos del hombre y comunicación en América Latina", en

Comunicación y derechos humanos, coord. Aimée Vega Montial (México: Universidad Autónoma de México, 2012).

PAZ Y MIÑO, J., *Deuda histórica e historia inmediata en América Latina* (Quito: Abyayala, 2004).

PECES-BARBA MARTÍNEZ, G., *Derecho y Derecho Fundamentales* (Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993).

PECES-BARBA MARTÍNEZ, G., "La dignidad humana." Universidad Carlos III (2007).

PECES-BARBA MARTÍNEZ, G., "Derechos Fundamentales", *Revista jurídica de Castilla-La Mancha*, Vol. 2 (1987): 7-34

PECES-BARBA MARTÍNEZ, G., "Desobediencia civil y objeción de conciencia", *Anuario de derechos humanos*, Vol.5 (1998).

PECES-BARBA MARTÍNEZ, G., "Versión laica del non possumus", *El País*, agosto 15, 2008.

PECES-BARBA MARTÍNEZ, G., *Curso de derechos fundamentales: teoría general*. (España: Boletín Oficial del Estado, BOE, 1995).

PECES-BARBA MARTÍNEZ, G., *Derechos sociales y positivismo jurídico: escritos de filosofía jurídica y política*. Vol. 11. (Madrid: Librería-Editorial Dykinson, 1999).

PECES-BARBA, G., "Los derechos del hombre en 1789: reflexiones en el segundo centenario de la Declaración Francesa." *Anuario de filosofía del derecho*, Vol. 6 (1989).

PECK, D; MORAN, F & SNOW, C., el 31 de enero de 1951.

PEDAIN, A., "The human rights dimension of the Diane Pretty case." *The Cambridge lawjournal*, Vol. 62.1 (2003).

PEINADO, F., *Código de Hammurabi* (Madrid: Tecnos 1986).

PEIRÓ PÉREZ, M.J; IDOYA ZORROZA, M., "Noción de libertad como causa sui en Tomás de Aquino", *Cauriensia*, Vol.9, (2014).

PEIRÓ, A.M., "El menor maduro ante las decisiones sanitarias." *Medicina Clínica*, Vol. 137.3 (2011): 140-141.

PELÁEZ, F., "El consentimiento informado como ejercicio de la autonomía en Promoción de la Salud." *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, Vol.10 (2005).

PELÈ, A., "Una aproximación al concepto de dignidad humana." *Disponible en Web: <http://www.revistauniversi-tas.org>* 01 (2004).

PELLEGRINO, E., "La conciencia del médico, cláusulas de conciencia y creencia religiosa: una perspectiva católica." *Cuadernos de Bioética*, Vol. 25.1 (2014).

PELLER, M., "Subjetividad, potencia y política. *Reflexiones a partir de Medios sin fin de Giorgio agamben*, Vol.22, 60 (2009).

PEÑA ECHEVERRIA, J., *La filosofía política de Spinoza* (Valladolid: Universidad de Valladolid, 1989).

PEÑA, A., *Los derechos positivos. Las demandas justas de acciones y prestaciones* (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones científicas, 2006).

PERALTA, M; PARRA, M., Algunas reflexiones sobre el consentimiento informado. *Rev ColombObstetGinecol*, vol. 53 (2002).

PÉREZ CALVO, A., *El Estado Constitucional Español* (Madrid: Editorial Reus, 2014).

PÉREZ FERRER, A; Gredilla, E; DE VICENTE, J; GARCÍA FERNÁNDEZ, j; & REINOSO BARBERO. " Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los , Testigos de Jehová. Aspectos ético-legales y consideraciones anestésicas en su tratamiento." *Rev Esp Anestesiol Reanim*, Vol. 53.1 (2006).

PÉREZ GONZÁLEZ, D., "Consentimiento informado en cirugía general." *Bioética* (2009).

PÉREZ LUÑO, A., "Sobre la universalidad de los derechos humanos." *Anuario de filosofía del derecho*, Vol.15 (1998).

PEREZ LUÑO, A.E., "La fundamentación de los derechos humanos." *Revista de Estudios Políticos (Nueva Época)*, Vol.35 (1983).

PÉREZ LUÑO, A.E., "Vittorio Frosini y los nuevos derechos de la sociedad tecnológica." *Informatica e diritto*, Vol 1.1-2 (1992).

PÉREZ LUÑO, A.E., "Delimitación conceptual de los derechos humano", en *Los derechos humanos, significación, estatuto jurídico y sistema*, coord. Antonio Enrique Pérez Luño (Sevilla: Universidad de Sevilla, 1979).

PÉREZ LUÑO, A.E., *Derechos Humanos, Estado de Derecho y Constitución* (Madrid: Tecnos, 1984).

PÉREZ LUÑO, A.E., *Trayectorias contemporáneas de la Filosofía y la Teoría del Derecho*. Vol. 3. (Madrid: Editorial Tebar, 2007).

PÉREZ PEÑA, F., *Memoria histórica del hospital clínico de San Carlos* (Madrid: Liber Factory, 2014).

PÉREZ ROYO, J., *Curso de Derecho Constitucional* (Madrid: Marcial Pons, 2014).

PÉREZ TAMAYO, R., "La investigación médica en seres humanos." *Medicina universitaria*, vol. 10.41 (2008).

PÉREZ TAMAYO, R., *De la magia primitiva a la medicina moderna* (México DF: Fondo de cultura económica, 1997).

PÉREZ, I; RAND PARISH, H., *Inventario documentado de los escritos de Fray Bartolomé de Las Casas*. Vol. 8. (Bayamón: Centro de Estudios de los Dominicos del Caribe Universidad C, 1981).

PÉREZ-MADRID, F., "El derecho a recibir el sacramento de la confirmación y el requisito de la preparación debida." *IUS CANONICUM*, XLIV, N. 87 (2004).

PERRY, J; CHURCHILL, L; KIRSHNER, H., "The Terri Schiavo case: legal, ethical, and medical perspectives." *Annals of Internal Medicine*, Vol. 143.10 (2005).

PERSPICACIA, Vol. 1. Watch Tower and Tract Society of Pennsylvania.

PESSINI, L., "Dignidade humana nos limites da vida: reflexões éticas a partir do caso TerriSchiavo." *Revista Bioética* 13.2 (2005).

Peter Häberle. "El Tratado de reforma de Lisboa de 2007." *Revista de derecho constitucional europeo*, vol. 9 (2008).

Peter Häberle. "La Constitución como cultura." *Anuario iberoamericano de justicia constitucional*, Vol. 6 (2002).

PETSCHEN, S., "La religión en la unión europea/" Religion in the European Union"." *UNISCI Discussion Papers*, Vol. 16 (2008).

PEZZANO, L., "Directivas anticipadas en el ámbito de la salud: evolución y situación actual." *Rev. Hosp. Ital. B. Aires*, Vol. 33.1 (2013).

PFEIFFER, M., "Investigación en medicina y Derechos Humanos." *Andamios*, Vol. 6.12 (2009).

PFEIFFER, M., "Bioética y derechos humanos: una relación necesaria", revista red bioética UNESCO, Vol. 2, 4 (2011).

PHELÁN, M; OLIVA, M., "La medición de las libertades, los derechos civiles y políticos en el Desarrollo Humano de América Latina." *Pizarrón Latinoamericano: Realidad y Contexto de América Latina*, Vol. 8.7 (2017).

PIERAT, P., *D'Hiroshima a Sarajevo: La bombe, la guerrefroide et l'armée européenne* (Berchem: Editions EPO (1995).

PINTO YÉPEZ, E., "De las relaciones internacionales al diálogo intercultural." *Telos*, Vol. 5.3 (2011).

PINTO, M., "La noción de conflicto armado en la jurisprudencia del Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia", *Revista Lecciones y Ensayos* (2003).

PITRAT, J., "Consciousness and Conscience." *Artificial Beings: The Conscience of a Conscious Machine* (2009).

PITTIER, L., "Derecho a la salud en el derecho interno y la acción de amparo en el derecho constitucional argentino." *Pensamiento Jurídico* Vol.37 (2013): 80.

PIZARROSO QUINTEROS, A., "Aspectos de propaganda de guerra en los conflictos armados más recientes", *REDES.COM: revista de estudios para el desarrollo social de la comunicación*, Vol.5 (2009): 60.

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR." *SN Desarrollo, Plan Nacional del Buen Vivir. Quito* (2013).

PLATÓN. *Gorgias* (Madrid: Rialp, 2014).

POLAINO-LORENTE, A., "Antinaturalidad y eutanasia." *Persona y Derecho*, Vol. 2 (1975).

PONCE, J., *Las relaciones Ecuador-Estados Unidos en 25 años de democracia (1979-2004)* (Quito: Flacso, 2005).

POSSENTI, V., "La bioética allarcercadeiprincipi: la persona", en *Humana iura de derechos humanos*, Vol.3 (1993).

PRAT, E., "El principio de autonomía: una nueva perspectiva." *Conferencia de clausura del Máster de Bioética, Pamplona*. Vol. 23, 05 (2009).

PRATS ALBENTOSA, L; PUENTE MUÑOZ, T., *Estudios en homenaje a la profesora Teresa Puente*. Vol. 2. (València: Universitat de València, 1996).

PRIETO SANCHÍS, L., "El constitucionalismo de principios, ¿entre el positivismo y el iusnaturalismo? (A propósito de «El Derecho dúctil» de Gustavo Zagrebelsky)." *Anuario de filosofía del derecho*, Vol. 13 (1996).

PRIETO SANCHÍS, L., "El derecho fundamental de libertad religiosa." *Iván C. Ibán, Luis Prieto Sanchís y Agustín Montilla, Manual de derecho eclesiástico* (Madrid: Trotta 2004).

PRIETO SANCHÍS, L., "Tribunal Constitucional y positivismo jurídico." *DOXA*, Vol. 23 (2000).

PRIETO SANCHÍS, L., "La objeción de conciencia sanitaria", M. Gascón, M. González, J. Cantero, coord., *Derecho Sanitario y bioética* (Valencia: Tirant lo Blanch, 2011).

PRIORA, J.C., "Libertad de conciencia, libertad religiosa, libertad de culto y tolerancia en el contexto de los derechos humanos (perspectiva histórico-bíblica)." *Enfoques* 14.1 y 2 (2016).

PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS Y CULTURALES "Protocolo de San Salvador" (Registro oficial No. 175, 23 de abril de 1993).

PROTOCOLO FACULTATIVO DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS (Registro oficial No. 101, 24 de enero de 1969).

PUGLIESE, G., "Ius honorarium" a Roma ed "equity" nei sistemi di common law (Milán: Giuffrè 1988).

Puigbó, J., "El papiro de Edwin Smith: una obra maestra de la medicina en el antiguo Egipto." *Gac. méd. Caracas*, Vol 110.2 (2002).

PUIGBÓ, J.J., La fragua de la medicina clínica y de la cardiología (Caracas: Universidad Central de Venezuela, 2002).

PYRRHO, M; CORNELLI, G; GARRAFA, V., "Dignidad humana: reconocimiento y operacionalización del concepto." *Acta bioethica*, Vol.15.1 (2009).

QUEL-LÓPEZ, F.J., "Reflexiones sobre la contribución del Tribunal Penal Internacional para la antigua Yugoslavia al desarrollo del Derecho Internacional Humanitario", *Anuario Español de Derecho Internacional Vol. XIII* (1997).

QUINTERO, V., "El cuidado en la disciplina Enfermera como defensa de lo ético." *Revista Uruguaya de Enfermería*, Vol. 5.1 (2015).

QUISBERT, E., "Los Derechos Fundamentales." *Centro de Estudios de Derecho* (La Paz: CED, 2010).

R. Castillo-Vargas; L. González-Cárdenas. "El aborto: problema fundamental de la bioética." *Arch Med Fam*, Vol. 6.2 (2004).

RABOSS, E., "Derechos Humanos: El principio de igualdad y la discriminación." *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*, Vol. 7 (1990).

RACHELS, J., "Eutanasia activa y pasiva." Luna, F y Salles, A, *Decisiones de vida y muerte*, Bs As, Sudamericana (1995).

RAMÍREZ, R., "La transición ecuatoriana hacia el Buen Vivir." *SumakKawsay/Buen Vivir y cambios civilizatorios*, FEDAEPS, (2010).

RAMOS POZÓN, S; ROMÁN MAESTRE, B., "Las voluntades anticipadas en pacientes

con esquizofrenia: un instrumento para potenciar la autonomía." *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol. 34.121 (2014).

RANCICH, A.M; PÉREZ, M; GELPLZ, R; & MAINETTI, J., "Principios de beneficencia y no maleficencia en los juramentos médicos de diferentes épocas y orígenes." *Revista Argentina de cardiología*, Vol.68, 4 (2000).

RANCICH, A.M; PÉREZ, M; GELPLZ, R; & MAINETTI, J., "Análisis de los principios éticos de beneficencia y de no maleficencia en los juramentos médicos, en relación con el hipocrático." *Gac Med Mex*, Vol.135, 3 (1999).

RAWLS, J., "The law of peoples." *Critical Inquiry*, Vol. 20.1 (1993): 36-68. Jeremy Waldron. "Foreign law and the modern ius gentium." *Harvard Law Review*, Vol. 119.1 (2005).

RAWLS, J., Teoría de la justicia (México: Fondo de Cultura Económica, 2012), pp. 337-338.

REAL DE ASÚA, D; PALACIOS, G., "Albert Neisser." *Historia Ilustrada de la Bioética* (2015).

REAL DECRETO 994/1999, establece medidas de seguridad en ficheros automatizados con el propósito de preservar el honor, la intimidad personal o familiar.

RECOMENDACIÓN 1418 (1999), de 25 de junio, de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa.

RECURSO DE CASACIÓN de la Corte Suprema de Justicia. Segunda Sala de lo Civil y Mercantil. Serie 18; gaceta judicial 5; 4 de junio de 2007.

REGISTRO OFICIAL 230, 11 de diciembre del 2003; caso Nro. 040-2002-TC.

REGISTRO OFICIAL 267 de 7 de febrero de 2008. Resolución de la Procuraduría General del Estado 1.

REGISTRO OFICIAL N° 279, 1 de julio de 2014.

REGISTRO OFICIAL No. 345, 01-10-2014.

REGISTRO OFICIAL No.20. CVN 0 – 12/feb/2007.

REGISTRO OFICIAL Suplemento 417. Fecha de publicación: 31-mar-2011.

Registro Oficial Suplemento 58 de 12-jul-2005. Codificación 11.

Reglamento a la Ley de Tránsito Terrestre Transito y Seguridad Vial. Decreto Ejecutivo 1196. Registro Oficial Suplemento 731 de 25-jun-2012.

REGLAMENTO para aprobación y seguimiento de comités de ética asistenciales para la salud.

REGLAMENTO para aprobación y seguimiento de los comités de ética de investigación en seres humanos (CEISH). Registro oficial N° 279, 1 de julio de 2014.

REICH, W., *Introduction, Encyclopedia of Bioethics* (Macmillan Publishing Company, 1995).

REICHEL-DOLMATOFF, G., "El misionero ante las culturas indígenas." *Estudios antropológicos de Gerardo y Alicia Reichel-Dolmatoff* (1977).

REINSTEIN, R. "Completing the Constitution: The Declaration of Independence, Bill of Rights and Fourteenth Amendment." *Temple L. Rev*, Vol. 66 (1993).

Reivindicación. Expediente 46, Registro Oficial Suplemento 360, 16 de junio del 2008. No. 46-2007.

REPORTE DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y DE COMPORTAMIENTO. Informe Belmont.

RESOLUCIÓN 1763 de 7 de octubre de 2010.

RESOLUCIÓN 7, Registro Oficial Suplemento 431; fecha de publicación 18 de abril del 2013. No. 007-DEJ-CTE-2013.

RESOLUCIÓN de la Corte Constitucional 25, Registro Oficial suplemento 535, de 26 de febrero del 2009, Corte Constitucional.

RESOLUCIÓN del Tribunal Constitucional No. 35-2006-TC, publicada en Registro Oficial Suplemento 114 de 27 de junio de 2007. Véase, la Resolución del Tribunal Constitucional 215, Registro Oficial 444, 31 de octubre de 2001.

RESOLUCIÓN del Tribunal Construccional No. 35-2006-TC, publicada en Registro Oficial Suplemento 114 de 27 de junio del 2007.

Resolución Legislativa No.26- 156, publicada en Registro Oficial 414 de 11 de diciembre de 2006.

RETAMALES, A., "Autonomía del paciente: Los Testigos de Jehová y la elección de alternativas a la transfusión." *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, Vol. 71.4 (2006): 280-287.

REVILLA LAZARTE, D; FUENTES DELGADO, D., "La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana." *Acta Médica Peruana*, Vol. 24.3 (2007).

REYES-ACEVEDO, R., "Ética y trasplantes de órganos: búsqueda continua de lo que es aceptable." *Revista de investigación clínica* Vol.5,.2 (2005).

REYMONDE ALBØGER-HANSEN, D., *España el asilo nazi* (Madrid: Lulo.com, 2014).

REYNOLDS, J; BARRAGÁN, L; CUÉLLAS, F., "Historia de la cardiología", *Revista colombiana de cardiología*, Vol. 18, 3 (2011).

RICARDO PALLARES, M., "Coordenadas en torno a la reflexión de la eutanasia. Análisis del caso Sampedro." *Logos*, Vol. 24 (2013).

RICOY CASAS, R., "La regulación de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas en España." *Cuestiones constitucionales*, Vol 21 (2009).

RIDOLFI, A., "Rifiuto delle terapie mediche e testamento biologico in Italia: aspetti problematici e spunticritici." *Politica del diritto*, Vol.42.4 (2011).

RILLO, A., "Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología." *Humanidades Médicas*, Vol. 13.2 (2013).

RIQUELME, H., "La medicina nacionalsocialista: ruptura de cánones éticos en una perspectiva histórico-cultural", *Polis*, Vol. 10 (2012).

RIVERA PAGÁN, L., "Bartolomé de las Casas y la esclavitud africana." *1517 RHIAL-Revista de Historia de la Iglesia en América Latina*, Vol. 1.2 (2012).

RIVERA-FLORES, J., "Implicaciones médico-legales en la residencia médica." *Rev mexicana Anest*, Vol. 28.1 (2005).

ROA, A., "La eutanasia y las nuevas concepciones sobre la muerte." *Revista de Filosofía* (2016).

ROA, A., *Ética y bioética* (Santiago de Chile: Andrés Bello, 1998).

ROBERT, J., "La liberté religieuse." *Revue internationale de droit comparé*, Vol. 46.2 (1994).

ROCA, M., "La influencia de la reforma protestante en el Derecho", *e-Legal History Review*, Vol.14 (2012).

ROCA, M.J., "Sobre el concepto de tolerancia en las fuentes jurídicas seculares de los territorios centroeuropeos durante la época de la Reforma." *Anuario de historia del derecho español*, Vol. 77 (2007).

RODA Y RODA, D., "El interés del Menor en el Ejercicio de la Patria Potestad. El Derecho del Menor a ser Oído" (Tesis doctoral: Universidad de Murcia, 2013).

RODAS, G., *La izquierda ecuatoriana* (Quito: Abya-yala, 2004).

RODRÍGUEZ ACHÚTEGUI, E., "Insumisión. Solución: despenalización." *Jueces para la democracia*, Vol. 21 (1994).

RODRÍGUEZ ALMADA, H., "Los aspectos críticos de la responsabilidad médica y su prevención." *Revista Médica del Uruguay*, Vol.17 (2001).

RODRÍGUEZ BEREIJO, A., "La Carta de derechos Fundamentales de la Unión europea." *Revista de derecho de la Unión Europea*, Vol. 1 (2001).

RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, M., *El consentimiento informado en patología digestiva: endoscopias digestivas altas y bajas* (Granada: Editorial de la Universidad de Granada, 2008).

RODRÍGUEZ MOLINERO, M., "La doctrina colonial de Francisco de Vitoria, legado permanente de la Escuela de Salamanca." *Anuario de filosofía del derecho*, Vol. 8 (1991).

RODRÍGUEZ NÚÑEZ, A., "El consentimiento informado en pediatría. Aspectos prácticos." *Cuadernos de bioética*, Vol. 22 (1995).

RODRÍGUEZ, J., "Sobre la supuesta influencia de la independencia de los Estados Unidos en las independencias hispanoamericanas." *Revista de Indias*, Vol. 70.250 (2010).

RODRÍGUEZ, J.M., "La garantía del contenido esencial de los derechos fundamentales en el ordenamiento jurídico español." *Frónesis*, Vol. 9.1 (2002).

RODRÍGUEZ, M., "Conocimiento y verdad en el pragmatismo de William James." *Enrahonar: quaderns de filosofia*, Vol. 16 (1990).

RODRÍGUEZ, M., *La revolución americana de 1776 y el mundo hispánico: ensayos y Documentos* (Madrid: Editorial Tecnos, 1976).

RODRÍGUEZ, M.E., *La nueva generación de derechos humanos: origen y justificación* (Madrid: Dykinson, 2002).

RODRÍGUEZ-MOGUEL, L; MARURO R. SÁNCHEZ-MENA; MEDICA-ESCOBEDO, G; VEGA-RAMOS, B; BOLIO-SOLÍS, A; VALENCIA-ARANA, S; SOSA-MUÑOZ, J; ECHEVERRIA-EGUILUZ, M & RIVERO-LÓPEZ, J., "La autopsia: la consulta final." *Rev Biomed*, Vol.8 (1997).

ROJAS ZORRO, E., "Fundamentos bioéticos del consentimiento informado", *Médico-Legal* (2002).

ROLDÁN FRANCO, M.A., "Madurez psicológica del menor para la toma de decisiones", en *Infancia, publicidad y consumo III Jornadas sobre Derecho de los Menores*, coord. Isabel Lázaro González; e Ignacio Mayoral Narros (Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2005).

ROMA, 4.XI.1950. Para su articulación se considera la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

ROMAÑACH, J., "Los errores sutiles del caso Ramón Sampedro." *Cuenta y Razón del Pensamiento actual*, Vol. 135 (2005).

ROMEO CASABONA, C.M., *El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana* (Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, 1994).

ROMEO CASABONA, C.M., *El médico ante el derecho: la responsabilidad penal y civil del médico* (Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaria General Técnica, 1986).

ROMEO CASABONA, C.M., *El médico y el derecho penal*. Vol. 1 (Barcelona: Bosch, 1981).

ROMERO GARCÍA, E., *El papel de la Organización de las Naciones Unidas-ONU ante el genocidio de Ruanda 1990-1994* (Rosario: Biblioteca-CRAI Universidad del Rosario, 2009).

ROMERO, A., *Crímenes de lesa humanidad, un enfoque venezolano* (Caracas: El nacional, 2004).

ROMERO, A; MORENO-ROJAS, J; SOTO-MIRANDA, M; PONCE-LADÍN, F; HERNÁNDEZ, D; & RAMÍREZ-BOLLAS, J., "La enseñanza de la Medicina en la Universidad de Bolonia en el Renacimiento." *Revista de investigación clínica*, Vol. 58.2 (2006).

ROSENFELD, K., "Antígona—de Sófocles a Hölderlin: por una filosofía trágica da literatura." *Porto Alegre: L&PM* 256 (2000).

ROSSELL GRANADOS, J., "La Ley Orgánica de Libertad Religiosa española y su posible reforma: ¿hacia el modelo de ley de libertad religiosa portugués?." *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, Vol. 19 (2009).

ROUGE-MAILLART, C; JOUSSET J; GACHES T; GAUDIN A; PENNEAU M., *Patients refusing medical attention: the case of Jehovah's Witnesses in France*. *MedLaw* 2004; Vol.23, 4.

RUBIO DE HERNÁNDEZ, R., "El esquema de poder clásico y las investiduras laicas", *Boletín IRA*, Vol. 12 (2014).

RUBIO, A., *Los nazis y el Mal* (Barcelona: UOC, 2014).

RUBIO, J.M; DEL TRIGO ESPINOSA, M., "Consentimiento informado", en *Bioética y derechos humanos: implicaciones sociales y jurídicas*, coord. Antonio Ruiz de la Cuesta (Sevilla: Universidad de Sevilla, 2005).

RUIZ DE HUIDOBRO DE CARLOS, J.M., "El valor jurídico de las decisiones del menor maduro: adolescencia y menor maduro, visión desde el derecho." *Adolescencia, menor maduro y bioética* (2011).

RUIZ, M.A., "Religión y Estado en España: Un recorrido a través de los textos constitucionales." *Revista de Claseshistoria*, Vol.1 (2012).

RULFO, J., "Notas sobre la literatura indígena en México." *Inti* 13/14 (1981): 2-8.

RUSSELL, R., "Development of Conscientious Objector Recognition in the United States." *Geo. Wash. L. Rev.* 20 (1951).

RYAN, K.J; BRADY, J.V; COOKE, R.E; HEIGHT, D.I; JONSEN, A.R; KING, P; LEBACQZ, K; TURTLE, RH. (s/f). Informe Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Disponible en línea: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm.

SAAR, M., "GenealogiealsKritik." *Geschichte und Theorie des Subjektsnach* (2007).

SACCA, Z., *Eva Perón, de figura política a heroína de novela* (Quito: Abya-yala, 2003).

SÁDABA, J., "Bélgica y el dolor." *Revista de bioética y derecho*, Vol. 31 (2014): 90-92.

SÁDABA, J., "Eutanasia y ética." *Revista de bioética y derecho*, Vol.8 (2006).

SALAS, A., *El padre Las Casas, su concepción del ser humano y del cambio cultural. Estudios sobre Bartolomé de Las Casas* (Sevilla: Editorial Universidad de Sevilla, 1974).

SALAS, A., *Tres cronistas de Indias: Pedro Mártir de Anglería, Gonzalo Fernández de Oviedo, Fray Bartolomé de las Casas* (México: Fondo de cultura económica, 1986).

SALAZAR, D., "La acción por incumplimiento como mecanismo de exigibilidad de sentencias e informes de organismos internacionales de derecho humanos respecto de Ecuador", *Iuris dictio*, Vol. 15 (2013).

SALCEDO HERNÁNDEZ, J.R., "Libertad de pensamiento, libertad religiosa y libertad de conciencia." *Anales de derecho*. Vol. 15. 1997.

SALINAS, H; ADAUY, A; RODOLFO, I., "Reflexiones acerca de células troncales obtenidas mediante la utilización de embriones humanos." *Revista chilena de obstetricia*

y *ginecología*, Vol. 70.4 (2005).

SALOMONE, G., "El consentimiento informado y la responsabilidad: un problema ético." *Memorias de las X Jornadas de Investigación*, Vol. 14 (2003).

SALOMONE, G., "Las cuestiones éticas de la Psicología en el ámbito jurídico." *Avances, nuevos desarrollos e integración regional. Memorias XII Jornadas de Investigación* (2005).

SALVAT MONGUILLOT, M., "Francisco de Vitoria y el nacimiento del capitalismo." *Boletín de la Academia Chilena de la Historia*, Vol. 58 (1991).

SAMPEDRO BLANCO, V., "Leyes, políticas y números de la objeción: Una explicación de la incidencia social de los objetores e insumisos." *Reis* (1997).

SAN AGUSTÍN., De libero arbitrio, I, 1-3; II, 4-5; III, 6-8; IV, 9-11.

SÁNCHEZ BARROSO, J.A., "La voluntad anticipada en España y en México: Un análisis de derecho comparado en torno a su concepto, definición y contenido." *Boletín mexicano de derecho comparado*, Vol. 44.131 (2011).

SÁNCHEZ –CARO, J., "La objeción de conciencia farmacéutica." *Abellán-García Sánchez F, coord. Libertad de conciencia y salud: guía de casos prácticos. (Granada: Comares , 2008).*

SÁNCHEZ CASTANY, R., "Los géneros de Información para pacientes en el contexto español: una primera aproximación." en *Fòrum de recerca* (Castellón: Universitat Jaume I, 2013).

SÁNCHEZ SÁNCHEZ, J., "El estatuto de los parlamentarios y los Derechos Fundamentales", *Revista de las Corts Generales*, Vol. 30 (1993).

SÁNCHEZ SANTIESTEBAN, A.M., "El consentimiento informado y la relación médico-paciente." *Bioética* (2009).

SÁNCHEZ, D., "Las voluntades anticipadas en la Ley de cuidados paliativos. Fortalecimiento de la relación médico–paciente." *Criterio Jurídico*, Vol. 15.1 (2016).

SÁNCHEZ, GONZÁLEZ, M., *La impropriadamente llamada objeción de conciencia a los tratamientos médicos.* (Madrid: Tirant lo Blanch, 2002).

SÁNCHEZ, J., "El menor maduro." *Boletín de Pediatría*, Vol. 45.193 (2005).

SÁNCHEZ, J.A., "Planificación anticipada e inicio de diálisis." *Nefrología* 29.4 (2009).

SÁNCHEZ, M., "El menor maduro." *Boletín de Pediatría*, Vol. 45.193 (2005).

SÁNCHEZ-CARO, J., "La objeción de conciencia farmacéutica." *Abellán-García Sánchez F, coord. Libertad de conciencia y salud: guía de casos prácticos* (Granada: Comares, 2008).

SÁNCHEZ-CARO, J; ABELLÁN, F; . *Derechos y deberes de los pacientes:(Ley 41/2002, de 14 de noviembre: consentimiento informado, historia clínica, intimidad e instrucciones previas)* (Granada: Comares, 2003).

SANCHO GARGALLO, I., "Tratamiento legal y jurisprudencial del consentimiento informado." *InDret*, Vol. 2 (2004).

SANDOVAL MESA, J., "El desarrollo de las competencias internacionales. Primeros aportes dese Núremberg y Tokio", *Revista Prolegómenos*, Vol.15, 29 (2012).

SANÉ, P., "Aplicación de la declaración universal sobre bioética y derechos humanos." *RevBras Bioética*, vol. 2.4 (2006).

SANTILLÁN, D; SOTO RAMÍREZ, P; CABRAL CASTAÑEDAS, A., "El consentimiento informado en la práctica clínica y en la investigación médica." *Revista de investigación clínica*, Vol. 55.3 (2003).

SANTILLÁN, P; SOTO RAMÍREZ, L.E; & CABRAL CASTAÑEDA., "El consentimiento informado en la práctica clínica y en la investigación médica." *Revista de investigación clínica*, Vol. 55.3 (2003).

SANTO TOMÁS DE AQUINO., "Suma teológica I-II, q. 90, a4; Edición dirigida por los Regentes de Estudios de las Provincias Dominicanas de España." *Biblioteca de Autores Cristianos* (1994).

SANTOS, F., "Cidadania romana y cosmopolitismo moderno", *HAnt*, Vol. 31 (2007).

SATRÚSTEGUI GIL-DELGADO, M., "La Magna Carta: realidad y mito del constitucionalismo pactista medieval." *Historia constitucional*, Vol. 10 (2009): 243-262.

SAURA ESTAPÀ, J., "La exigibilidad jurídica de los Derechos humanos: especial referencia a los derechos económicos, sociales y culturales." Instituto de derecho Humanos "Bartolomé de las Casas", Universidad Carlos III (2011).

SCULLY, T; VALENZUELA, S., "De la democracia a la democracia." *Estudios Públicos Santiago* (1993).

SCHINKEI, A., *Conscience and Conscientious objections* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 2006).

SCHLISSEL, L., *Conscience in America: a documentary history of conscientious objection in America, 1757-1967* (New York: Dutton, 1968).

SCHNEIDER, H., "Peculiaridad y función de los derechos fundamentales en el Estado constitucional democrático." *Revista de Estudios políticos*, Vol. 7 (1979).

SCHWARTZ, D., "Libra a los que son llevados a la muerte": la defensa de los inocentes y la conquista de América." *cuadernos del clae*, Vol. 31.96-97 (2008).

SEGUNDO, A., "Ley Holandesa de terminación de la vida a petición propia. Nuestra consideración acerca de la eutanasia." *Nuevas Propuestas*, Vol. 32 (2002).

SENTENCIA 12 de diciembre de 1998.

SENTENCIA AUDIENCIA PROVINCIAL DE BADAJOZ de 20 de febrero de 2003.

SENTENCIA C-274/16. Referencia: expediente D-11099.

SENTENCIA C-355/06.

SENTENCIA DE LA AUDIENCIA PROVINCIAL DE ÁLAVA de 18 de mayo de 1998;
SSTS de 27 de abril de 2001.

SENTENCIA DE LA AUDIENCIA PROVINCIAL DE VALENCIA, de 20 de febrero de 1996.

SENTENCIA número 9431/1998 de 12 de diciembre de 1998.

SENTENCIA T.C 15/1982, de 23 de abril. ECLI: ES: 1982:15.

SENTENCIA T.C 160/1987, de 27 de octubre. ECLI: TC: 1987:160.

SENTENCIA T.C 53/1985, de 11 de abril. ECLI:ES:TC:1985:53

SENTENCIA T-388/09 – Aprobación conforme a la sentencia C-355 de 2006.

SENTENCIAS T-411, de 1994; T-744, de 1996; T-659, de 2002; T-823, de 2002, y T-471, 2005.

SEOANE, J.A., "Derecho y planificación anticipada de la atención: panorama jurídico de las instrucciones previas en España." *Derecho y Salud*, Vol14.2 (2006).

SEOANE, J.A., "El perímetro de la objeción de conciencia médica." *Revista para el Análisis del Derecho*, *InDret*, Vol. 4 (2009).

SEOANE, J.A., "La construcción jurídica de la autonomía del paciente." *Eidon*, Vol. 1 (2013).

SEOANE, J.A., "Objeción de conciencia positiva." *Revista de bioética y derecho*, Vol. 32 (2014).

SERRANO GÓMEZ, R., "Modificaciones al régimen de capacidad humana en la Ley 1306 de 2009." *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, Vol. 40.113 (2010).

SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J.M., "Eutanasia y objeción de conciencia." *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época*, Vol. 9 (2008).

SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J.M., "La cuestión de la eutanasia en España. Consecuencias jurídicas." *Cuadernos de Bioética*, Vol.18.1 (2007).

SERRANO, J.A., *Las guerras de independencia en la América española* (México: Instituto nacional de antropología e historia, 2002).

SEUBA, J.C; RAMOS GONZÁLEZ, S., "Derechos y obligaciones en materia de autonomía privada, información y documentación clínica." *InDret*, Vol. 2 (2003).

SHANDRO, A., "La conciencia desde fuera", *Marxismo, Lenin y el proletariado*. *Science & Society*, Vol. 5.59, 3 (1968), 1-3.

SHARP WOLFE, L., "Anti-vaccinationists past and present." *BMJ: British Medical Journal* 325.7361 (2002).

SIEGLER, M., "Searching for moral certainty in medicine: a proposal for a new model of the doctor-patient encounter." *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 57.1 (1981).

SIEIRA, S., *La objeción de conciencia sanitaria* (Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 1998). Gabriel Manuell Lee, Gabriel Sotelo, Octavio Casa Madrid. "La objeción de conciencia en la práctica del médico." *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, Vol. 49.3 (2006).

SIEIRA-MUCIENTES, S., *La objeción de conciencia sanitaria* (Madrid: Dykinson; 2002).

SIERRA LOSADA, M., "Origen y desarrollo del iusnaturalismo en Tomas de Aquino." *Revista de relaciones internacionales, estrategia y seguridad*, Vol. 4.2 (2009).

SIERRA, X., "Ética e investigación médica en humanos: perspectiva histórica." *Actasdermo-sifiliográficas*, vol. 102.6 (2011).

SIMON CAMPAÑA, F., "Proceso Penal e impunidad", en *Nuevas problemáticas en seguridad ciudadana*, compiladores, Jenny Pontón y Alfredo Santillan (Quito: Flacso, 2008).

SIMÓN LORDA, P., "Criterios éticos para las decisiones sanitarias al final de la vida de personal incapaces." *Revista española de salud pública*, Vol. 80.4 (2006).

SIMÓN LORDA, P; BARRIO CANTALEJO, I., "La eutanasia en Bélgica." *Revista*

Española de Salud Pública, Vol. 86.1 (2012).

SIMÓN LORDA, P; BARRIO CANTALEJO, I; ALARCOS MARTÍNEZ, F; BARBERO GUTIÉRREZ, J; COUCEIRO, A; & HERNANDO ROBLES, P., "Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras." *Revista de calidad asistencial* 23.6 (2008): 271-285.

SIMÓN LORDA, P; BARRIO, I., "Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética", *Medicina clínica*, Vol. 105, 15 (1995): 588.

SIMÓN LORDA, P; BARRIO-CANTALEJO, I.M., "El caso de Inmaculada Echevarría: implicaciones éticas y jurídicas." *Medicina intensiva*, Vol.32.9 (2008).

SIMON LORDA, P; CONCHEIRO CARRO, L., "El consentimiento informado: teoría y práctica." *MedClin (Barc)*, Vol.100.17 (1993): 659-663.

SIMÓN, I.M; BARRIO, C.M; SÁNCHEZ, M.I; TAMAYO, A; SUESS; JIMÉNEZ, J.M., "Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización", *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Vol.30, 2 (2007).

SIMS, J., "A brief review of the Belmont report." *Dimensions of critical care nursing*, Vol. 29.4 (2010).

SINGER, A., "Planning, consciousness and conscience." *Journal of Business Ethics* 3.2 (1984): 113-117.

SINGER, P., *Democracia y desobediencia* (Barcelona: Ariel, 1985), 102-105.

SINGER, P; MARTIN, D; LAVERY, J., Reconceptualizing Advance Care Planning from the Patient's Perspective. *ArchInternMed* (1998).

SINGER, P; THIEL, E; NAYLOR, C; RICHARDSON, R; LLEWELLYN-THOMAS, H; GOLDSTEIN, M; SAIPHOO, C; ULDALL, P; KIN, D; & MENDELSSOHN, D., "Life-sustaining treatment preferences of hemodialysis patients: implications for advance directives." *Journal of the American Society of Nephrology*, Vol. 6.5 (1995).

SISO MARTÍN, J., "El médico, el paciente menor y los padres de éste: Un triángulo que debe ser amoroso." *Pediatría Atención Primaria* 11.44 (2009).

SIURANA APARISI, J., "Ética de las decisiones clínicas ante pacientes incapaces." *Veritas. Revista de Filosofía y Teología*, vol. 1.15 (2006).

SIURANA APARISI, J.C., "Los principios de la bioética y el surgimiento de la bioética intercultural". *Veritas*, Vol. 22 (2010).

SJOBORG, G; GIL, E; WILLIAMS, N., "La sociología de los derechos humanos", en

Análisis y perspectivas de la globalización, coord. Ana María Aragonés, Aida Villalobos, y María Teresa Correa (México, DF: Plaza y Valdés, 2005).

SKARICA, M; HERMENEIAS, P., "Algunas divergenias entre los comentarios de Boecio y Tomás de Aquino", *Philosophica*, Vol.2 (2015).

SOARES LIPPI, C., "Tribunales penales internacionales ad hoc Del Post-Guerra fría: Cambiando paradigmas en el tratamiento de cuestiones de género", *Astrolabio*, Vol. 7 (2011).

SOLAR CAYÓN, J.I., "Lautsi contra Italia: sobre la libertad religiosa y los deberes de neutralidad e imparcialidad del Estado." *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*, vol. 23 (2011).

SOLER ESPINOSA, O., "La objeción de conciencia y la certeza moral en la labor canónica del juez/Análisis de los cánones 748 y 1608 y de su implementación en la labor canónica de los Tribunales Eclesiásticos." (Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2012).

SOLER, C., "La libertad religiosa en la declaración conciliar 'DignitatisHumanae'", *Ius Canonicum*, Vol. 65 (1993).

SOLER, L.A., "La culpa en el ámbito de la responsabilidad civil médica. Estado jurisprudencial y modalidades de manifestación." *Revista de Calidad Asistencial*, Vol. 20.4 (2005).

SORIANO DÍAZ, R., "La objeción de conciencia: significado, fundamentos jurídicos y positivación en el ordenamiento jurídico español." *Revista de estudios políticos*, Vol.58 (1987).

SOTO, M., *Objeción de conciencia* (México: Universidad autónoma de Querétaro, 2003).

SOUTO PAZ, J.A., "Libertad de conciencia y bioderecho." *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época*, Vol. 1 (2000).

SPAEMANN, R., "No existe el derecho a la vida", en *Persona y Bioética*, Vol.3 (1998).

SPEARS, P.R., "Obtaining a durable power of attorney for health care from nursing home residents." *Journal of family practice*, Vol 36.4 (1993).

SQUELL, A., "Libertad e igualdad: las promesas cumplidas e incumplidas de la democracia." *Anuario de filosofía del derecho*, Vol. 6 (1989): 253.

SSTS 25 abril 1994, 2 octubre 1997, RJ 1997; y 11 mayo 2001, RJ 2001/6197. Ignacio Sancho Gargallo. "Tratamiento legal y jurisprudencial del consentimiento informado." *InDret 2* (2004).

SSTS, Sala 1ª, de 23 de julio de 2003 (EDJ 2003, 80469).

STARCK, C., "Introducción a la dignidad humana en el Derecho alemán." *Anuario iberoamericano de justicia constitucional*, Vol. 9 (2005).

STARCK, C., "Raíces históricas de la libertad religiosa moderna." *Revista española de derecho constitucional*, Vol.16.47 (1996).

STC 154/2002 de 18 de julio (BOE No. 188, de 7 de agosto de 2002).

STEVENS, T., "The Quinlan case revisited: a history of the cultural politics of medicine and the law." *Journal of health politics, policy and law*, Vol. 21.2 (1996).

STS 2 de julio 2003.

STS de 4 de marzo de 2011.

STS, 3ª, 4 abril 2000 (RJ 2000/3258).

STS, de 7 de octubre de 2004.

SUÁREZ CORTINA, M., "Presentación." *Mélanges de la Casa de Velázquez*, Vol. 44.1 (2014).

SUÁREZ PERTIERRA, G., *Libertad religiosa y confesionalidad en el ordenamiento jurídico español*. (Vitoria: Editorial Eset, Vitoria, 1978).

SUAREZ-OBANDO, F; ORDOÑEZ, A., "Ética de la investigación científica: la fiebre amarilla, la Comisión Reed y el origen del consentimiento informado", *Revista infectio*, Vol.14, 3 (2010).

SUBERVIOLA COLLADOS, V., "No se lo puedo hacer porque soy objetor de conciencia." *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, Vo.16.2 (2009).

SUNDERLAND, T; DUKOFF, R., "Informed consent with cognitively impaired patients: an NIMH perspective on the durable power of attorney." *Accountability in research*, vol. 4.3-4 (1996).

SUPLEMENTO – Registro Oficial N. 180. 10-feb-2014.

SYMONIDES, J., "Derechos culturales: una categoría descuidada de derechos humanos." *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, Vol. 11.5 (1998).

TAMAYO, J.J., "El cristianismo como ética de la liberación." *Revista de Filosofía* 41.2 (2002).

TAMAYO-ORREGO, L., "Conscience: two commentaries", *Revista fac. med.* Vol.17, 1

(2009).

TEALDI, J.C., "Historia y significado de las normas éticas internacionales sobre investigaciones biomédicas." *Ética de la investigación en seres humanos y políticas de salud pública (33-62) Colombia: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO y Universidad Nacional de Colombia* (2006).

TEALDI, J.C., "Los principios de Georgetown: análisis crítico." *Garrafa, V., Saada, A., Kottow, M.(coords.), Estatuto epistemológico de la Bioética, México, UNAM-UNESCO* (2005).

TEJA, R., *El cristianismo primitivo en la sociedad romana* (Madrid: Istmos, 1990).

TEJERO ÁLVAREZ, M., *Documentación clínica* (Madrid: Díaz de Santos, 2004).

TELLKAMP, J., "Iusestidemquoddominium: Conrado Summenhart, Francisco de Vitoria y la Conquista de América." *Veritas (Porto Alegre)*, Vol. 54.3 (2009).

TENO, J; LYNN, J; O'CONNOR, M; DESBIENS, N., "Do advance directives provide instructions that direct care?" *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. 45.4 (1997).

TENORIO-GONZÁLEZ, F., "Responsabilidad profesional del médico." *Cirugía y Cirujanos*, Vol. 72,6 (2004): 443-445. Federico Lara Peinado. *Código de Hammurabi* (Madrid: Editora Nacional; 1982).

TERÁN, M., *Las guerras de independencia de la América española* (México: Instituto nacional de antropología e historia, 2002).

TERRIBAS, N., "Eutanàsia a Holanda." *Bioètica & debat: tribuna oberta de l'Institut Borja de Bioètica*, Vol. 1.3 (1995).

THE BELMONT REPORT. *Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objetos de la experimentación*, en *Ministerio de Sanidad y Consumo: Ensayos Clínicos en España (1982-1988)*. Ministerio de Salud y Consumo, nº17, Madrid, 1990.

THE FEDERAL AND STATE CONSTITUTIONS, ed. por Thorpe, IV, 2451-2453, VI, 3241-3248.

THILO, R., "Der Wandel der Grundrechte und der freiheitliche soziale Rechtsstaat." *Juristenzeitung*, Vol. 27, 5 (1972).

Thomas Natsoulas. "Consciousness and conscience." *The Journal of Mind and Behavior* (2000).

THOMAS, H., "Eutanasia: ¿Son igualmente legítimas la acción y la omisión?" *Cuadernos de Bioética*, Vol. 44 (2001).

THOMASMA, D., "Beyond medical paternalism and patient autonomy: a model of physician conscience for the physician-patient relationship." *Ann Intern Med*, Vol. 98.2 (1983): 243-8.

THOMPSON, J., "Los principios de ética biomédica." *Rev Pediatr Colombia* (2006).

TOBAR TORRES, J., "Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano." *Revista Colombiana de Bioética*, Vol. 7.1 (2012).

TOMÁS, J.F., Javier Grafo: *Bioética, teología moral y diálogo* (Madrid: UPCM, 2014).

TOPASIO FERRETI, A., *Derecho romano patrimonial* (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1992).

TORO, B., "El código" de Hammurabi: Sentido político, forma científica y aporte jurídico." *Derecho y Humanidades*, Vol. 9 (2003).

TORRALBA, F., "Los límites del principio de autonomía. Consideraciones filosóficas y bioéticas." *ArsBrevis*, Vol. 6 (2000).

TORREL, J.P., "Iniciación a Tomas de Aquino", *Pesamientos*, Vol. 64 (239).

TORRES GUTIÉRREZ, A., "El artículo 7 de la Ley Orgánica de Libertad Religiosa y la discriminación de las confesiones religiosas en España en la tributación por IVA." *Laicidad y libertades: escritos jurídicos* (2000).

TORRIJOS, V., *Asuntos estratégicos, seguridad y defensa* (Bogotá: Universidad del Rosario, 2009).

TÓRTORA AREVENA, H., "Bases constitucionales de la libertad de conciencia y culto en Chile." *Revista de Derechos Fundamentales*, Vol. 7 (2012).

TOWERS, B., "The impact of the California Natural Death Act". *JMedEthics*, Vol. 4 (1976): 96-8.

TREJO, C., "Los derechos humanos y su vinculación con los derechos de los pacientes." *Revista médica de Chile*, Vol.128, 12 (2000).

TRILLA, A; RODÉS, J., "La investigación biomédica", en *Libro de la salud del hospital clínic de Barcelona y la Fundación BBVA*, coord. Juan Rodés, Josep María Piqué, Antoni Trilla (Bilbao: Fundación BBVA, 2007).

- TRIVIÑO CABALLERO, R., *El peso de la conciencia* (Madrid: Plaza y Valdés, 2014).
- TROCMÉ, E., «El cristianismo, desde los orígenes hasta el concilio de Nicea», en *las religiones en el mundo mediterráneo y en el Próximo Oriente*. Madrid, Siglo XXI, (1979).
- TRONCOSO REPETTO, C., "La Corte Penal Internacional y el principio de la complementariedad". *Ius et Praxis*, Vol 6.2 (2000).
- TRUJILLO, R., "La exigibilidad de la objeción de conciencia como derecho humano en Ecuador." C. e. Gamboa, *Aportes Andinos sobre Derechos Humanos* (2005).
- TRUJILLO, R., "La exigibilidad de la objeción de conciencia como derecho humano en el Ecuador." En Cesar Gamboa, *Aportes andinos sobre derechos humanos* (Quito: Abya-Yala, 2005).
- TUGENDHAT, E., "El problema de la voluntad libre." *Estudios de Filosofía*, Vol. 34 (2006).
- TULIO CICERÓN, M., *De los fines de los bienes y los males*, Julio Pimentel Álvarez, comp. y trad. (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2003).
- TURCHI, V., "Nuevas formas de objeción de conciencia: la experiencia italiana." *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, Vol. 15 (2007).
- UBIÑA, J., "Privilegios episcopales y genealogía de la intolerancia cristiana en época de Constantino." *Pyrenae*, Vol.40.1 (2009): 81-119.
- URDANOZ, T., "Las Casas y Francisco de Vitoria (En el V centenario del nacimiento de Bartolomé de las Casas, 1474-1974)." *Revista de estudios políticos*, Vol.199 (1975).
- URIBE, E., *El tribunal constitucional* (Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México, 2002).
- URSULA ETTMUELLER, E., "El presente y futuro de la libertad de conciencia y de religión en la Unión Europea." *UNISCI Discussion Papers*, Vol. 14 (2007).
- UZCÁTEGUI, O; CABRERA, C., "Aspectos bioéticos de la cesárea y consentimiento informado." *RevObstetGinecolVenez*, Vol. 70.1 (2010).
- VACAREZZA, R., "De los derechos del paciente." *Revista médica de Chile*, Vol. 128.12 (2000).
- VALDERRAMA SANDOVAL, A; LÓPEZ BARREDA, R., "Conciencia moral: ampliando su aplicación en salud. Aspectos teóricos y prácticos de los juicios de conciencia en Chile." *Acta bioethica*, Vol 17.2 (2011): 179-188.
- VALDEZA GARCÍA, J., "Salerno: la primera escuela de medicina." *Revista Avances*, Vol.

2.4 (2004).

VALDIVIESO, V., "Comentarios de la traducción del proemio de Re Médica de Celso, de Claudia Chuaqui Farru." *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, Vol. 32,1 (2016).

VALENCIA, G., *El círculo modernista ecuatoriano: crítica y poesía* (Quito: Abya-yala, 2007).

VALERA, J., "La revolución y la libertad religiosa en España." *Revista de España*, Vol. 8 (1869).

VALERO HEREDIA, A., *Libertad de conciencia, neutralidad del Estado y principio de laicidad (Un Estudio Constitucional Comparado)* (Madrid: Ministerio de Justicia, 2013).

VALLET DE GOYTISOLO, J., "Influencia del catolicismo en en derecho." *Verbo (Madrid): Revista de formación cívica y de acción cultural, según el derecho natural y cristiano* 417 (2003).

VALLINI, A., "A propósito del" caso Welby". *Linguaggi e principitra la legge, la politicae i media.* *Problemidell'informazione*, Vol. 32.1 (2007).

VAN DER PIJL, K., "The second glorious revolution: globalizing elites and historical change." *International political economy: Understanding global disorder* (1995).

VAN KALMTHOUT, A., "Eutanasia: el ejemplo holandés." *Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, Vol.9 (1995).

VARII, A., *Spinoza's Philosophy of Society*, Vol.1 (1985).

VASCO, M., *Atalaya diplomático* (Quito: Abya-Yala, 2006).

VEGA GUTIÉRREZ, J., "La práctica de la eutanasia en Bélgica y la «pendiente resbaladiza»." *Cuadernos De Bioética*, Vol.18.1 (2007).

VEGA LÓPEZ, J., "Aristóteles, el derecho positivo y el derecho natural", *AFD* 2011, Vol. 27 (2010).

VEGAS MONTANER, L., "La ley en el Antiguo Israel." *Ilu. Revista de Ciencias de las Religiones* (2004).

VERA, G., "Torrecuadrada García-Lozano, Soledad, Los derechos de los pueblos indígenas en Venezuela, Biblioteca Nueva, 2011." *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, Vol. 14 (2014).

VERSIÓN REINA-VALERA – Biblia 1960.

VERSIÓN REINA-VALERA (RVR1960).

VIDAL, M., "Eutanasia activa y pasiva: Sus implicaciones éticas." *Cuadernos de Bioética*, Vol. 7.27.19 (1996).

VIGNAUX, P., "Nécessité des raisons dans le Monologion", *Revue des Sciences Philosophiques et Théologiques*, Vol. 64 (1980).

VILA-CORO, M.D., *Introducción a la biojurídica* (Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 1995).

VILCHES AGÜERA, S., *Breve historia de la... Gestapo* (Madrid: Ediciones Nowtilus, S.L., 2016).

VILLALÁIN BLANCO, J.D., "Los derechos del enfermo." *Cuadernos de Bioética*, Vol.4 (1995).

VIÑAS, A., *Política comercial exterior en España (1931-1975)* (Madrid: Servicio de Estudios Económicos, Banco Exterior de España, 1979), 483.

VIOLA, C., *Foi et vérité chez saint Anselme*. En R. Foreville (Ed.), *Les mutations socio-culturelles autour des XIe-XIIIe siècles* (Paris: Editions du CNRS, 1984).

VITULIA, I., "justicia reproductiva: la interrupción del embarazo y la objeción de conciencia en Italia." *Ius et scientia*, Vol. 3.1 (2016).

VIVANCO MARTÍNEZ, A., "La autonomía de la persona frente al derecho a la vida no incluye el derecho a ser muerto por un tercero: la solicitud de asistencia al suicidio y el caso de Diane Pretty." *Acta bioethica*, Vol. 8.2 (2002).

VIVIEN, S., "Doctores del infierno." *Un cruel relato de los experimentos que los nazis practicaron con humanos* (Barcelona: Tempus Editorial, 2009).

VOLCY, C., "Historia de los conceptos de causa y enfermedad: paralelismo entre la Medicina y la Fitopatología." *Iatreia*, Vol 20.4 (2007).

VOLPI, J., *En busca de Klingsor* (México: Penguin Random House, 2012).

VOLLMER, S; HOWARD, G., "Statistical power, the Belmont report, and the ethics of clinical trials." *Science and engineering ethics*, Vol. 16.4 (2010).

VON ENGELHARDT, D., "La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado, retos del presente." *Acta bioethica*, Vol. 8.1 (2002).

VON UNGERN-STERNBERG, A., "Religionsfreiheit in Europa. Die Freiheit individueller Religionsausübung in Großbritannien, Frankreich und Deutschland. Ein Vergleich." *Tübingen: Mohr Siebeck* (2008).

WACKERBARTH, S; MS JOHNSON, M., "Predictors of driving cessation, independent

living, and power of attorney decisions by dementia patients and caregivers." *American Journal of Alzheimer's Disease*, Vol. 14.5 (1999).

WALDHOFF, C., "Inhalt und Grenzen der Religionsfreiheit in Deutschland." *O. Depenheuer ua (Hrsg.), Zwischen Säkularität und Laizismus* (2005).

WALDORF, L., "Genocidio, justicia y reconciliación en Ruanda", *Política exterior* Vol.28, 160 (2014).

WALTER, K., "Grundrechte im Kulturkonflikt." *Freiheit und Gleichheit in der Einwanderungsgesellschaft, Zürich*, Vol.43 (2000).

WALTZ, J; WALTZ, R; SCHEUNEMAN, T., "Informed consent to therapy." *Nw. UL Rev*, vol64 (1969).

WANG, D., *Los niños escondidos del holocausto a Buenos Aires* (Buenos Aires: Marea, 2004).

WEBER, M., *Economía y Sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. (México: FCE, 1979).

WEST, E., "The Right to Religion-Based Exemptions in Early America: The Case of Conscientious Objectors to Conscription." *Journal of Law and Religion*, Vol. 10.02 (1993).

WHITE, B; SIEGLE, M; SINGER, P. "What does Cruzan mean to the practicing physician?." *Archives of internal medicine*, Vol. 151.5 (1991).

WICCLAIR, M., *Conscientious Objection in Health Care an Ethical Analysis* (New York: Cambridge University Press, 2011).

WIJDICKS, E., "Minimally conscious state vs persistent vegetative state: the case of Terry (Wallis) vs the case of Terri (Schiavo)." *Mayo Clinic Proceedings*. Vol. 81.9. Elsevier, 2006.

WILLIAMSON, C., "Monuments of bronze: Roman legal documents on bronze tablets." *Classical Antiquity*, Vol. 6.1 (1987).

WIPPMAN, D., "No sobreestimar la corte penal internacional", *Isonomía*, Vol. 20 (2004).

WMA. "Principles for Those in Research and Experimentation." *World Med. J.* 2 (1955).

WOLF, S., "Nancy Beth Cruzan: in no voice at all." *Hastings Center Report*, Vol. 20.1 (1990).

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud: con aplicación especial para los países de ingresos bajos y medianos* (Francia: World Health Organization, 2009).

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. "Principles for Those in Research and Experimentation." *Fernay-Voltaire: WMA* (1954).

WURMSER, L., "Flucht vor dem Gewissen." *Psychoanalyse und Psychotherapie in Vergangenheit und Gegenwart* (Belin: Springer Berlin Heidelberg, 1987).

YEATTS, G., "Raíces de la Pobreza." *Buenos Aires: Abeledo Perrot* (2000).

Zafra, R., "El prudente Tiziano y su emblema de la prudencia", Potestas, *Revista del Grupo Europeo de Investigaciones Históricas*, Vol.3 (2010).

ZAMBRANO, P., "El Derecho como razón excluyente para la acción: Una Aproximación desde la teoría iusnaturalista del Derecho de John Finnis." *Problema: Anuario de Filosofía y Teoría del Derecho*, Vol. 4 (2010).

ZAVALA, S., "Conocimiento sobre consentimiento informado de médicos en formación." *Anales de la Facultad de Medicina*. Vol. 71. No. 2. UNMSM. Facultad de Medicina, (2010).

ZAVALA, S; ALFARO-MANTILLA, J., "Ethics and investigation." *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, Vol. 28.4 (2011).

ZÚÑIGA FAJURI, A., "Derechos del paciente y eutanasia en Chile." *Revista de derecho*, Vol. 21.2 (2008): 111-130.

ZÚÑIGA, A., "La nueva Ley de Derechos del Paciente: del modelo de la beneficencia al modelo de la autonomía." *Revista médica de Chile*, Vol. 141.1 (2013).

ANEXOS

ANEXOS

Anexo I



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH**

CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN PRUEBA DE VIH

Tras haber recibido información sobre:

- La transmisión del VIH, su prevención, evolución y sus consecuencias
- El proceso de las pruebas de VIH
- El derecho a la confidencialidad
- Implicaciones de los resultados de una prueba reactiva y no reactiva
- Implicaciones de los resultados de la prueba positivo y negativo

Y en compromiso de recibir la orientación y asistencia posterior, **autorizo** a que se me realice la prueba de tamizaje y la prueba confirmatoria del VIH **garantizándome** que los resultados obtenidos, así como la información vertida durante estas conversaciones será manejada con total **confidencialidad**.

Fecha:.....

Código
C.I.....

Firma o huella digital: usuario/usuario

Anexo II



6. CAPÍTULO V. PROCESO DE RECEPCION, EVALUACION Y RESPUESTA

Art. 18. Para la evaluación y aprobación de un protocolo de investigación se deben presentar los siguientes documentos:

- a) Carta de solicitud suscrita por el/la IP y el patrocinador del estudio o su representante legal.
- b) Carta de responsabilidades del promotor, de los investigadores y del responsable del centro donde se lleve a efecto la investigación, en la que se incluya el compromiso de cumplir con las normas bioéticas nacionales e internacionales.
- c) El protocolo de investigación que contenga la justificación del estudio, preguntas de investigación, método de selección de participantes (criterios de inclusión y exclusión de población objetivo), metodología de definición y tamaño de la muestra, justificación y metodología del estudio, procedimientos, plan de análisis de datos, y otra información que se considere necesaria para analizar los riesgos y beneficios potenciales del estudio. La propuesta de investigación debe seguir el formato para propuesta de investigación de la DIS-MSP.
- d) Resumen de hoja de vida del personal involucrado en la investigación.
- e) Certificado de capacitación o experiencia probada de los investigadores participantes en el estudio, en temas de bioética de la investigación, emitido por organizaciones que proporcionen formación en ética de la investigación, a través de entidades existentes sobre la materia o centros de estudio de nivel superior.
- f) El documento de consentimiento informado, en los casos que corresponda.
- g) Proceso de reclutamiento de sujetos participantes en el estudio (volantes, carteles, páginas web, mensajes de correo electrónico, etc.)
- h) El plan de monitoreo
- i) El plan de seguridad en casos de ensayos clínicos.
- j) La información disponible sobre seguridad del fármaco o dispositivo experimental, cuando aplique. Todos los instrumentos a utilizar en la investigación, en el caso de que el estudio implique el uso de cuestionarios, encuestas, o instrumentos similares.
- k) En casos de estudios clínicos multicéntricos, el IP debe presentar la aprobación del Comité de Ética del país en donde radica el patrocinador del estudio.
- l) Los contratos o convenios entre el promotor del estudio y los investigadores, de existir éstos.
- m) En el caso de ensayos clínicos deberá presentarse una póliza de seguro, ofrecida por una institución legalmente registrada en el país, que cubra las responsabilidades de todo los implicados en la investigación y prevea compensaciones económicas y tratamientos a los sujetos participantes, en caso de posibles daños ocasionados por el desarrollo del ensayo clínico.

Art. 19. El/la Presidente del CEISH asignará cada protocolo a los miembros del CEISH que como revisores primarios y secundarios, evaluarán el protocolo en detalle.

Todo estudio tendrá revisión por pares, según los conocimientos o experiencia en el tipo de estudio planteado, sin que esto exima que todos los integrantes deban presentar sus criterios respecto al estudio.

Los revisores primarios y secundarios se asignarán, en la mayor medida posible, de acuerdo a su experiencia con la investigación propuesta y/o con la población de sujetos, siendo relacionada a su experiencia científica o académica adecuada para revisar el protocolo.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA



3. CRITERIOS ÉTICOS

Criterios	Adecuado	Inadecuado
Proceso de reclutamiento de pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protección de la confidencialidad. Está clara la protección de datos durante el desarrollo del estudio. Hay medidas de protección de la privacidad adecuadas. ¿Se mantendrán identificadores/códigos después de la finalización del estudio, y si es así esto está justificado y los datos de asegurados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Califique la información y/o publicidad para reclutar participantes (identifica con claridad qué es una investigación, datos de contacto, que no es una obligación participar...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relación beneficio / riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Riesgos para los participantes

_____ Los riesgos incluyen la probabilidad y la magnitud del daño, incluyendo daños físicos psicológicos, sociales, legales o financieros.

_____ En el caso de que se utilicen procedimientos diagnósticos o terapéuticos que no formen parte del tratamiento habitual de la enfermedad, ¿se producirán solo molestias mínimas?

Evaluación de riesgos:

_____ Estudio califica como riesgo mínimo. Riesgo mínimo es aquel cuya probabilidad o magnitud no es mayor que la de los riesgos que se encuentran en la vida cotidiana o durante la realización de exámenes y pruebas físicas o psicológicas de rutina. Es mínimo cuando encierra entre un 1 y un 100 por mil de probabilidades de sufrir una complicación menor, y entre un 10 y 1000 por millón de sufrir una grave. En voluntarios sanos y población vulnerable solo se aceptará correr riesgos mínimos. En voluntarios enfermos, que pueden beneficiarse de la investigación, pueden correr riesgos mayores al mínimo, pero nunca excesivos.

_____ El estudio presenta un riesgo mayor que el mínimo, pero forma parte una investigación donde existe la posibilidad de un beneficio compensatorio para el participante. (Argumente)

En caso que se utilicen drogas / biológicos / dispositivos utilizados son identificados; revisar estatus con la FDA/ECRI, los riesgos conocidos se indican; la dosis del fármaco, intervalo y vía de administración se indican.

Criterios éticos	Adecuado	Inadecuado
Metodología correcta		
Hipótesis plausible (justificación y objetivos) Tamaño de muestra correcto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idoneidad del investigador principal		
Experiencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idoneidad de las instalaciones referidas		
Tiempo de experiencia suficiente para el estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cláusulas de seguridad (Por ej. Seguridad del producto, plan de monitorización de seguridad, supervisión continua)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selección equitativa de los sujetos en investigación (Criterios de inclusión/exclusión) ¿Existe algún grupo de nivel socioeconómico predominante, evaluar dónde y cómo de reclutan los participantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compensación por daños (¿Existe una póliza acorde con el riesgo que plantea el estudio?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA



Utilidad Social Acceso al producto en investigación post-investigación en caso que no exista alternativa de tratamiento adecuada, al menos, hasta que el medicamento esté disponible comercialmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha identificado población vulnerable, discriminada, cuál? Se contemplan garantías adicionales de protección de la vulnerabilidad identificada (los resultados esperados supongan un beneficio directo para los participantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Responde a las necesidades y problemas de salud de los sujetos participantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Responde a las necesidades y problemas de salud del Ecuador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones / aclaraciones / modificaciones:

4. SEGUIMIENTO

Seguimiento del ensayo	Si se describe (valoración)			NO	
	Adecuado	Insuficiente	Inadecuado	No se describe	No aplica
¿Se especifica el seguimiento de las normas de BPC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. ¿Está definido el calendario de visitas del paciente en el protocolo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se indica la realización de la monitorización del ensayo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se hace mención al tiempo y documentos que permanecerán en el archivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El protocolo incluye un plan para evaluar la seguridad de los participantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El protocolo incluye criterios de valoración de eficacia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. El protocolo incluye un plan de aseguramiento de la calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA



5. ASPECTOS LEGALES Y PRESUPUESTO

Documentos legalmente establecidos	Sí se describe (valoración)			NO	
	Adecuado	Insuficiente	Inadecuado	No se describe	No aplica
Se contempla y aplica al estudio:					
1. La Constitución del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El Acuerdo Ministerial 4889 del MSP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se considera que en caso de estudios con menores de edad, se requiera el consentimiento informado de su representante legal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Póliza de aseguradora registrada legalmente en Ecuador (que contenga: nombre comercial y dirección de la compañía de seguros, riesgos cubiertos para los gastos de tratamiento, enfermedades, discapacidad y muerte, fecha de comienzo y terminación de la cobertura, límite de responsabilidad, por persona y en total; monto de las primas, fechas de vencimiento y lugar de pago, fecha de emisión de la póliza y de caducidad, firma original, condiciones especiales, deducibles o la existencia de coseguros.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El protocolo se acompaña de:					
1. Acuerdos de confidencialidad entre el promotor y el investigador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Autorización de ejecución del estudio por parte del director del centro de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presupuesto económico	Sí se describe (valoración)			NO	
	Adecuado	Insuficiente	Inadecuado	No se describe	No aplica
¿Se adjunta el presupuesto detallado del estudio?					
1. ¿Supone gastos para el centro de investigación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se proporcionará algún tipo aparato o equipamiento u otro beneficio para el centro de investigación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Son razonables las condiciones económicas que se presentan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se indica los pagos para el equipo investigador (investigador principal, colaboradores, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES FINALES

ASPECTOS ETICOS

ASPECTOS METODOLOGICOS

ASPECTOS LEGALES

El comité de ética de la investigación debe informar al promotor y a la autoridad reguladora del Estado si observa que es necesario suspender un estudio farmacológico frente a cualquier posibilidad donde se vea seriamente afectada la seguridad de los participantes o si la conducción del estudio por parte del investigador principal no cumple con los procedimientos éticos y normativos para llevar a cabo un estudio de investigación clínica.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA



1. ASPECTOS METODOLÓGICOS (protocolo del ensayo clínico)					
<i>Justificación y Diseño</i>	Sí se describe (valoración)			NO	
	Adecuado	Insuficiente	Inadecuado	No se	No aplica
1. ¿Existe una justificación suficiente para el estudio? -¿Se justifica por la enfermedad y sus opciones de tratamiento? -¿Se justifica la dosis del medicamento y existe suficiente información de los resultados de las fases anteriores? -¿Se justifica el valor social de la investigación, es un tema priorizado para Ecuador - ¿Se justifica el interés científico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se explica el objetivo del ensayo? - Objetivo principal - Objetivos secundarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se especifica si es un estudio de superioridad o si es de no inferioridad, o de equivalencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se describen los criterios de selección de los pacientes? -¿Está bien definida la enfermedad en estudio? -¿Son adecuados los criterios de inclusión y exclusión? -¿Se especifican y son adecuados los criterios de retirada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se describe el tratamiento de todos los pacientes? -Tratamiento experimental (ej. dosis, pauta y vía de adm...) -Tratamiento comparador (ej. dosis, pauta y vía de adm...) -Duración del tratamiento Criterios para interrupción del tratamiento -¿Cómo es el sistema de monitoreo del cumplimiento o adherencia al tratamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Están descritos otros tratamientos permitidos durante el estudio? -Tratamiento de rescate -Tratamientos concomitantes/comparador (control)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se describen los periodos de: -Lavado -Estabilización o preinclusión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se explica y justifica el diseño del estudio? -Controlado (<input type="checkbox"/> Paralelo <input type="checkbox"/> Cruzado <input type="checkbox"/> Otros) -No controlado ¿Se justifica el uso de placebo? Argumente. Analice entre lo puntos: - ¿Hay ausencia de tratamiento de elección? - Los tratamientos existentes no mejoran la supervivencia global, ni evitan morbilidad grave - Placebo se añade a terapia estándar de base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Se utiliza una distribución aleatoria para el tratamiento? -¿Se describe el método de aleatorización? (centralizada, sobres opacos u otros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Existe enmascaramiento de los tratamientos? -Abierto -Cegado (Simple ciego <input type="checkbox"/> Doble ciego <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> ¿El procedimiento de cegamiento es adecuado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones / aclaraciones / modificaciones:

<i>Evaluación de la respuesta</i>	Sí se describe (valoración)			NO	
	Adecuado	Insuficiente	Inadecuado	No se	No aplica
11-. ¿La hipótesis expresa la magnitud? - ¿Expresa su relación con las variables?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA



12. ¿Se describen las variables de resultados principales del estudio? - ¿Son objetivas, pueden medirse o replicarse? - ¿Tienen relevancia clínica suficiente? - ¿Son variables validadas por una instancia reconocida internacionalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Se describe otros criterios de respuesta? - ¿Son objetivos? - ¿Están validados por alguna instancia o documento reconocido internacionalmente? - ¿Tienen relevancia clínica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Diseño Estadístico	SI se describe (valoración)			NO	
	Adecuado	Insuficiente	Inadecuado	No se describe	No aplica
Justifica y define el método de estimación del tamaño muestral y número de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se utiliza la variable principal de respuesta para este cálculo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los parámetros utilizados para el cálculo de la muestra (alfa, beta, diferencia entre tratamientos) están justificados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se añade al tamaño muestral calculado el porcentaje de pérdidas de sujetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aparece referenciado de donde se obtuvo la fórmula para el cálculo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se describe el tamaño del efecto (diferencia entre un grupo y otro en relación a la respuesta al tratamiento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Análisis estadístico					
Detalla las variables que se usarán para asegurar la comparabilidad de los grupos (homogeneidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detalla por cada variable a estudiar la forma en que se analizará (test estadísticos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justifica el método de análisis (supuestos, estructuras de los datos: pareados, no pareados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se explica como se manejarán los datos incompletos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se planifican análisis intermedios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se informa sobre enfoque de análisis por protocolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se informa sobre enfoque de análisis por intención de tratar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se define la población para el análisis de eficacia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se define la población para el análisis de seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aparecen los criterios para la finalización prematura del estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aparece el software y su versión con los que se procesarán los datos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aparece el nombre del responsable del análisis estadístico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe un comité de monitoreo de seguridad de datos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA



Seguridad / Eventos adversos	SI se describe (valoración)			NO	
	Adecuado	Insuficiente	Inadecuado	No se describe	No aplica
15. ¿Se describe el reporte de eventos adversos graves (EAG)? - ¿Se describe la evaluación de causalidad del EAG y consta el algoritmo referente? - ¿Se especifican los eventos adversos que hay que notificar? - ¿Se describe a quién y cómo notificar? - ¿Se indican los plazos de notificación en función de la gravedad y otros criterios descritos en la normativa local?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proceso de consentimiento informado	SI se describe (valoración)			NO	
	Adecuado	Insuficiente	Inadecuado	No se describe	No aplica
16. ¿Se describe la forma de obtención del CI? - ¿Quién informará al participante? - ¿Cómo se dará la información al participante? - ¿Quién obtendrá la firma del participante? - ¿Cómo se asegurará que el paciente entienda la forma de consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones / aclaraciones / modificaciones:

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Contenidos informativos	Adecuado	Insuficiente/ Inadecuado	No aplica
Título completo del estudio y nombre del patrocinador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descripción del ensayo			
¿Se explica al sujeto que se le propone participar en una investigación clínica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El lenguaje utilizado es de fácil comprensión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se describe la justificación del estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se describen los objetivos del estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se describen los tratamientos e intervenciones a realizarse, su periodicidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se describe la duración prevista del ensayo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se informa sobre el diseño del ensayo? (proceso de reclutamiento, criterios de inclusión y exclusión de participantes, aleatorización, cegamiento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se informa sobre los procedimientos generales del ensayo? (Nº de participantes en Ecuador/mundo, Nº de visitas, exploraciones, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se informa de manera clara sobre las intervenciones que por la investigación deberán realizarse, como adicionales a las de la atención sanitaria habitual, que pudiera requerir el participante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se informa que el estudio ha sido sometido a revisión por un comité de ética?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se informa sobre riesgos potenciales en caso de mujeres y varones con capacidad reproductiva, métodos anticonceptivos, acción y seguimiento en caso de embarazo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descripción de los tratamientos empleados			
¿Están explicados los tratamientos posibles y la probabilidad de asignación a cada grupo de tratamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se deja claro qué tratamiento es el habitual (el de elección en el país) y cuál es el tratamiento experimental o en investigación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventajas y desventajas de los tratamientos referentes al estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se hace referencia al placebo y se explica su significado y la posibilidad de que el participante pertenezca a dicho grupo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA



Descripción de los beneficios y riesgos derivados del estudio			
¿Se informa de los beneficios razonablemente esperados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se informa de los posibles riesgos e incomodidades por participar en el estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se especifican las medidas previstas ante la aparición de posibles riesgos? (ej. Ineficacia o eventos adversos de la intervención en estudio, aparición de complicaciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derechos de los participantes			
¿Queda clara la voluntariedad de la participación y que la no participación no ocasionará ningún perjuicio para el paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se le informa que puede consultar con otras personas (familia, médico) antes de tomar su decisión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Esta descrito la posibilidad de retirarse en cualquier momento, una vez iniciado el estudio, sin perjuicios para el paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Está el compromiso de información actualizada de datos relevantes sobre el estudio y el producto en investigación o cambios en el protocolo que puedan influir en la decisión de continuar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se especifican las condiciones de exclusión o discontinuación del estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe un compromiso de confidencialidad indicando las personas que tendrán acceso a sus datos, registros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se informa de la compensación por daños, perjuicios y de la existencia de un seguro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se establece una reembolso económico a los sujetos? (por transportes, dietas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se le informa al participante de la compensación para el equipo investigador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se informa que los resultados del estudio serán publicados, pero sin posibilidad de identificar a los participantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se informa respecto al acceso al producto en investigación, una vez acabado el estudio, en los casos que se identifiquen resultados beneficiosos y no exista otra alternativa de tratamiento adecuado y el producto no esté disponible en el país?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De corresponder ¿Se describe en un consentimiento informado por separado la utilización y la conservación de datos genéticos humanos y muestras biológicas, consignando sus objetivos, lugar de almacenamiento, responsable de las muestras o datos, confidencialidad, tiempo de almacenamiento, etc...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Responsables del estudio			
¿Se indica quién es el investigador principal del estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se informa sobre el patrocinador del estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se informa de la organización de investigación por contrato (CRO) y su responsabilidad en el estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se identifica a la persona responsable de contestar posibles dudas y proporcionar información adicional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se informa de cómo contactar con el investigador en caso de emergencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se indica el nombre del Comité de Ética evaluador del estudio, sus atribuciones y datos de contacto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consideraciones generales:	Adecuado	Insuficiente/ Inadecuado	No aplica
Explicación y extensión adecuada del contenido (bien redactado, frases cortas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terminología comprensible (pocas palabras técnicas, sin abreviaturas ni acrónimos), de acuerdo al nivel cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se aporta una hoja de información adaptada al menor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre y apellido del sujeto en investigación y/o su representante legal cuando corresponda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración de haber podido hacer cualquier pregunta libremente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración de haber recibido suficiente información sobre el estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración de haber sido informado por un investigador cuyo nombre y apellido consta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración de comprender que su participación es voluntaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración de comprender que puede retirarse del estudio sin perjuicio, cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expresión de libre conformidad para participar en el estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expresión de quedarse con una copia de la información del estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificación, fecha, hora y lugar para las firmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones / aclaraciones / modificaciones:

Anexo III

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDADES

A la atención del Hospital _____, su Directiva, Abogados, Médicos, Trabajadores Sociales y Personal de Enfermería.

Yo _____, mayor de edad, de nacionalidad _____,

con documento de identidad # _____, de estado civil _____, otorgo esta

Directriz como la declaración formal de mis deseos. Las siguientes instrucciones reflejan mi resolución consiente y libre de mi decisión informada.

1. Hago constar **mi negativa a aceptar transfusiones de sangre entera o componentes sanguíneos** (glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas o plasma) en mi tratamiento o cirugía, aun si los médicos las consideraran necesarias para preservar mi vida o mi salud. Acepto expansores no sanguíneos y cualquier otra forma de tratamiento alternativo que específico en el documento "Consentimiento Informado y Carta Poder para la Atención Médica", el cual adjunto. No quiero sufrir los efectos perjudiciales y letales de la transfusión de sangre en vista de los riesgos que conlleva.
2. Establezco esta disposición médico/religiosa como Testigo de Jehová. Ejercicio mi derecho de aceptar o rehusar tratamiento médico acorde a mis valores y convicciones educadas por la Biblia (Hechos 15:28, 29). Esta ha sido mi firme postura religiosa desde el año _____. También, extendiendo esta Directriz en ejercicio de mi derecho legal amparado en la Constitución de la República del Ecuador (Art. 11 #6,7; Art. 68 #3a,8,12; Art. 362)
3. Comprendo que los médicos encargados del caso podrían pensar que es necesario utilizar transfusiones de sangre o de componentes sanguíneos. Como no comparto su opinión, me atengo a las instrucciones que se den en esta notificación y en el documento "Consentimiento Informado y Carta Poder para la Atención Médica". He meditado cuidadosamente este asunto y mis instrucciones no van a cambiar en caso de que yo esté inconsciente.
4. Exonero a los médicos, al hospital y al personal hospitalario de cualquier responsabilidad por los daños que resulten de su colaboración con estas instrucciones, que son de carácter obligatorio para mis herederos, albaceas o abogados.

FECHADO el día, ____ del mes de _____ del 20 ____

Paciente o representante

Firma: _____
Nombre: _____

Ci: _____

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS: La persona que firmó este documento lo hizo en mi presencia

Firma: _____
Nombre: _____

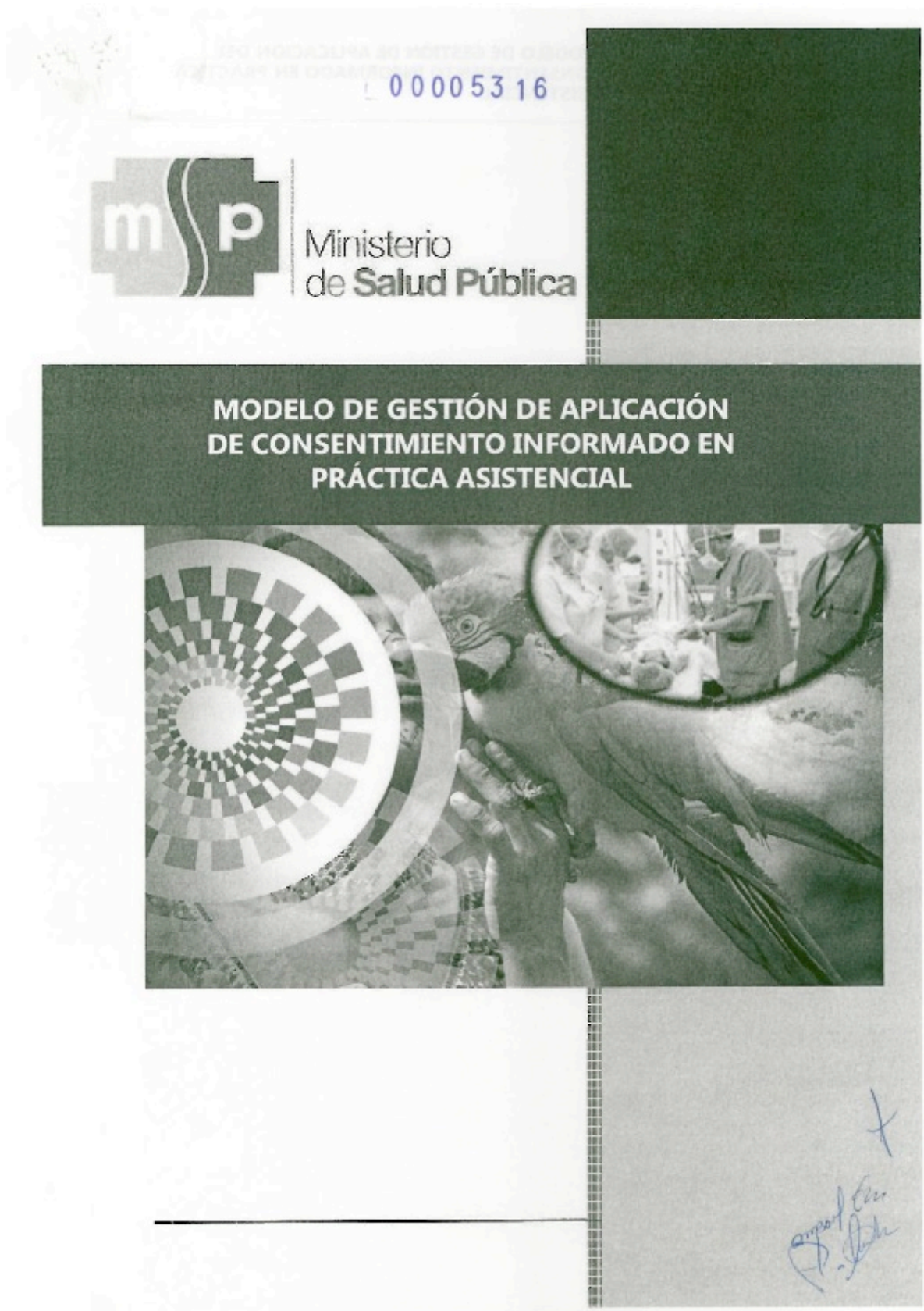
Ci: _____

Firma: _____
Nombre: _____

Ci: _____

Espacio para la notarización del documento

Anexo IV



**(MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL 00005316
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA
ASISTENCIAL**

ÍNDICE

1. Glosario	4
2. Justificación	6
3. Objetivo general del consentimiento informado en práctica asistencial	7
3.1. Objetivos específicos	7
4. Condiciones del paciente para el consentimiento informado	7
5. Características de la información del consentimiento informado	7
6. Responsable del proceso de consentimiento	7
7. Consentimiento informado escrito	8
7.1. Firmas comparecientes en el consentimiento informado	8
7.2. Consentimiento informado por representación o por delegación	8
7.3. Consentimiento informado en pacientes menores de edad	8
7.4. Información a menores de edad	9
7.5. Elaboración de contenidos de consentimiento informado	9
7.6. Excepciones para el consentimiento informado suscrito	10
7.7. Revisión de formularios de consentimiento informado	10
7.8. Rechazo de un procedimiento	10
7.9. Manejo de información en casos de pacientes con enfermedad en fase terminal	10
7.10. Negativa a un consentimiento informado	10
7.11. Revocación del consentimiento informado	11
7.12. Comités de Ética Asistenciales para la Salud y Consentimiento Informado	11
7.13. Modelo de consentimiento informado escrito	11
7.14. Instructivo de llenado	13
8. Ficha de caracterización de aplicación del Modelo de Gestión de aplicación del Consentimiento Informado en práctica asistencial	18
9. Flujograma de aplicación del consentimiento informado suscrito en práctica asistencial	21
10. Descripción del flujograma	23
11. Referencias	25
12. Anexo – Modelo actualizado para elaborar formularios de consentimiento informado en práctica asistencial	26

00005316

MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA
ASISTENCIAL

I. GLOSARIO

• **Autonomía:** El derecho de toda persona a escoger y a seguir su propio plan de vida y acción, que solo debe ser restringido cuando afecta otros derechos o bienes. Su ejercicio exige dos elementos fundamentales: la deliberación racional y la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su cuerpo y el actuar libremente.

• **Capacidad:** Poseer una serie de aptitudes psicológicas–cognitivas, volitivas y afectivas que le permiten conocer, valorar y gestionar adecuadamente una información, tomar una decisión y expresarla.¹

• **Consentimiento informado en práctica asistencial:** El consentimiento informado es un proceso de comunicación que forma parte de la relación del profesional de salud y el paciente, por el cual una persona autónoma acepta, niega o revoca una intervención de salud. Consiste en un proceso deliberativo, que se realiza con un paciente capaz y de forma voluntaria^{2,3} en el cual el profesional de la salud explica en qué consiste el procedimiento a realizarse, los riesgos, beneficios, las alternativas a la intervención de existir éstas, y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene.

Cuando se trate de un procedimiento de salud de riesgo mayor, conforme lo previsto en el "Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en Práctica Asistencial", el consentimiento debe ser expresado por el paciente por escrito, en un formulario firmado que será parte de la historia clínica.

• **Consentimiento informado por representación legal (sustituto):** Consentimiento informado dado por alguien en nombre de otro, que está incapacitado para darlo por sí mismo o no tiene capacidad legal para hacerlo.

• **Emancipación:** La emancipación, es la figura jurídica que pone fin a la patria potestad, la cual puede efectuarse de forma voluntaria, legal o judicial, conforme lo previsto en el Código Civil.⁴ De esta manera, en caso de requerir que se compruebe la emancipación del menor de 18 años, con el fin de que proceda a otorgar el consentimiento informado para un procedimiento médico, se debe solicitar, a la persona que lo alegue, un documento probatorio, así por ejemplo, en el caso de que la emancipación haya sido efectuada a través de matrimonio, se debe constatar este hecho a través de la verificación de la cédula de ciudadanía o la partida de matrimonio.

• **Emergencia:** Son los estados patológicos de manifestación súbita y grave, así como el caso de enfermos, que hallándose bajo tratamiento, sufrieren agravamiento repentino, y de los accidentes que requieren de atención de salud inmediata, que al no ser otorgada podría poner en peligro la vida o dejar secuelas, que afecten la integridad funcional u orgánica del paciente.⁵

• **Obstinación terapéutica (encarnizamiento)** La utilización de medios tecnológicos para prolongar la vida de un paciente con una enfermedad irreversible o terminal.

• **Persona legalmente capaz:** Según dispone el Código Civil de Ecuador, en su artículo 1462, toda persona es legalmente capaz, excepto las que la ley declara incapaces.⁷

• **Riesgo en salud:** Combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Peligro de que pueda ocurrir algún daño considerando la frecuencia de un evento y la vulnerabilidad de la persona.⁸

00005316

MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL

2. JUSTIFICACIÓN

El modelo de atención médica ha sido histórica y tradicionalmente paternalista, por tanto las decisiones se han tomado atendiendo a los criterios y valores del médico, antes que a los deseos u opciones de un enfermo capaz para decidir.

En este modelo, la autoridad del médico se ha visto reforzada porque encarna un rol profesional sacerdotal, un rol de padre-hijo, que puede conocer y querer el bien del enfermo, mejor que el propio enfermo.

La evolución histórica del modelo paternalista es producto de cambios políticos y sociales que en otros campos se suscitaron, en el ámbito socio-político surgieron los derechos humanos; en el trabajo, la libertad sindical; en la relación hombre-mujer, la igualdad, y en el campo de la medicina, el cambio se produjo a través de varios siglos.

Así, del denominado modelo "paternalista duro", en el cual Galeno postulaba que *"es necesario no omitir nada que sea provechoso para el enfermo; además, es necesario que el enfermo obedezca al médico y que no sea indulgente con su propia voluntad"*, se avanzó a un "paternalismo moderado", en el cual sólo se informaba al paciente cuando no era algo grave, y se dejaba decidir al enfermo únicamente cuando su decisión coincidía con la del médico.³

En 1980, la revisión del Código de Ética de la Asociación Médica Americana, la profesión médica ya no se concibe como el único guardián de la salud pública, y en consecuencia el tradicional paternalismo de esta profesión entra en conflicto con la sociedad.¹⁰

Aparecen, en los 80, las primeras legislaciones nacionales sobre consentimiento informado, que buscan cumplir con 1) el principio de prioridad del bienestar del paciente, por tanto servir altruistamente el interés del paciente y 2) el principio de autonomía del paciente, para tomar decisiones informadas. Se trata por tanto, de cambiar el modelo de toma de decisiones, basado exclusivamente en los principios de beneficencia y no maleficencia, que se circunscribían a:

- Indicaciones y contraindicaciones médicas
- Un criterio médico paternalista
- Una relación médico-paciente-familia independiente de la sociedad³

Tradicionalmente, cada diagnóstico tenía una única indicación terapéutica, y todo lo que no estaba indicado estaba contraindicado.

En la actualidad, se considera que toda indicación médica tiene un juicio de valor implícito, que admite variaciones, que deben ser analizadas conjuntamente con el propio enfermo.

Así pueden resumirse como modelos de relación clínica el modelo paternalista, con valores universales que el médico debía promover, siendo el tutor del mejor interés del enfermo; el modelo autonomista, en el cual el paciente tiene valores propios preestablecidos, el médico conoce los hechos e informa objetivamente.³

El modelo interpretativo, en el cual el paciente necesita aclarar sus valores y resolver conflictos, y el médico es el consultor y consejero que interpreta y aplica las preferencias del paciente.³

El "Modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en práctica asistencial", tiene como fin que se informe el objetivo de un procedimiento y los medios diagnósticos y terapéuticos a utilizarse, y la toma de decisiones debe ser participativa.

**MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA
ASISTENCIAL**

00005316

De manera particular, en el año 2008 el MSP definió en el Acuerdo Ministerial No. 138, el formulario 024 para 'autorizaciones, exoneraciones y consentimiento informado', que requiere ser actualizado para rescatar el valor del proceso de consentimiento informado que apela a proteger los derechos del paciente, y debe ser permanente y gradual para permitir mejorar la relación médico paciente de forma sustantiva.

3. OBJETIVO GENERAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL

Asegurar el derecho de los pacientes a ser informados, previo a la toma de decisiones respecto a la atención de salud, con el fin de promover su autonomía en las decisiones sobre su salud y su cuerpo.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Regular la aplicación del consentimiento informado, suscrito libre y voluntariamente por el paciente o su representante, gracias a la información que el profesional sanitario le brinda.
- Contribuir a fortalecer la relación médico-paciente, y el derecho a la libertad de una persona para decidir sobre su propia salud.
- Promover el ideal de la autonomía del paciente y la manifestación de una sociedad pluralista, autonómica, democrática y con estado de derecho.

4. CONDICIONES DEL PACIENTE PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado requiere que un paciente, legalmente capaz, comprenda, acepte consciente, libre y voluntariamente, luego de una decisión reflexiva, un procedimiento médico, ya sea diagnóstico o terapéutico, luego de recibir información de los riesgos y beneficios y alternativas posibles.

5. CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

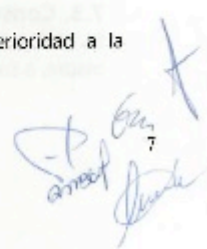
La comunicación oral y escrita se realizará en términos que sean comprensibles para el paciente, evitando palabras técnicas o de difícil comprensión. Para mejorar la explicación se utilizará ayudas gráficas, que serán previamente seleccionadas. El profesional de la salud deberá invitar al paciente a preguntar lo que requiera, así como solicitar al paciente que explique en sus propias palabras lo comprendido, como un mecanismo de garantía de buena comunicación. La información que se suministre deberá permitir al paciente contar con una percepción realista de las alternativas, no debe abundarse en una lista de todos los riesgos posibles, que generen temor en el paciente. El proceso de consentimiento informado requiere de cuatro elementos claves: a) información necesaria, b) entendimiento de la información, c) capacidad para consentir, d) voluntariedad.¹¹

6. RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO

La información que se suministre al paciente debe ser facilitada por parte del profesional sanitario responsable del procedimiento.

En los casos de intervenciones quirúrgicas planificadas, el documento del consentimiento informado deberá ser explicado y entregado en la cita anterior al procedimiento, con el fin de que el paciente pueda leer el documento con detenimiento. El mismo deberá ser suscrito, si está de acuerdo con la intervención o manifiesta su negación.

En el resto de procedimientos médicos se facilitará la información con suficiente anterioridad a la aplicación del mismo, para que el paciente valore su decisión con calma.



Handwritten signature and date in blue ink, possibly indicating approval or completion of the document.

000053 16

**MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA
ASISTENCIAL**

No se podrá solicitar la firma del formulario de consentimiento informado como un requisito de admisión o ingreso a un establecimiento de salud.

7. CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

De manera obligatoria, se dejará constancia por escrito de la autorización del paciente para efectuarse un procedimiento médico, en los siguientes casos:

- a. **Intervenciones quirúrgicas** consideradas de riesgo mayor.
- b. **Exámenes radiológicos:** Los que se efectúen bajo anestesia para realizar un procedimiento radiología con intervencionista, y los que requieran del uso de medios de contraste.
- c. **Tratamientos de radioterapia y quimioterapia.**
- d. **Procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos.**
- e. **Biopsias.**
- f. **Procedimientos de reproducción asistida.**
- g. **Prueba de VIH**
- h. **Y todos aquellos que impliquen un riesgo mayor.** La obligación de contar con el consentimiento informado estará presente en tanto: 1) cuanto más incierta sea la proporción entre el beneficio y el riesgo de un procedimiento, 2) entre menos urgente sea el procedimiento y más experimental sea éste.
- i. **En el caso de donante vivo y trasplante de órganos** el consentimiento informado será escrito y notariado, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 33, literal c de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células²².
- j. **En el caso de transfusiones de sangre,** se actuará en cumplimiento de la Ley Orgánica de Salud del Ecuador²³ que en su artículo 77 dispone, que la aceptación o negativa para transfusión de sangre y sus componentes, debe realizarse por escrito de parte del potencial receptor o a través de la persona legalmente capaz para ejercer su representación, exceptuándose los casos de emergencia o urgencia.

7.1. Firmas comparecientes en el consentimiento informado

El documento de consentimiento informado debe ser firmado por el profesional de salud responsable del procedimiento a realizarse y por el paciente, siempre que éste sea legalmente capaz para tomar la decisión y haya comprendido la información recibida e interactuado con el médico responsable.

7.2. Consentimiento informado por representación o por delegación en adultos

Cuando el paciente adulto no tiene capacidad para tomar una decisión, el consentimiento informado se realizará por su representante legal, tutor o curador; el paciente también será informado de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión.

Si no existe una representación legal definida para un adulto que no tenga capacidad para decidir, o si se presenta un caso de disputa de la representación legal para tomar la decisión respecto a la realización de una intervención clínica, el profesional de la salud, en base a la valoración clínica, actuará en consideración al interés superior y beneficio del paciente.

En los casos de consentimiento informado en pacientes en fase terminal para las intervenciones clínicas se considerará lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos.²⁴

7.3. Consentimiento informado en pacientes menores de edad

En el caso de menores de edad, el consentimiento informado deberá ser suscrito por el padre o la madre, o su tutor o curador.

**MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA
ASISTENCIAL**

00005316

En el caso de padres menores de edad emancipados, el consentimiento podrá ser suscrito por los mismos, tanto para intervenciones clínicas en ellos o en sus hijos.

Para una intervención médica en un menor de edad de padres menores de edad no emancipados, uno de los abuelos del menor, bajo cuya patria potestad viva, podrá suscribir el consentimiento informado.

Cuando no exista una representación legal definida para un menor de edad y se presente un caso de disputa de la misma, o en casos en los cuales exista una definición contradictoria respecto a una intervención clínica, entre los representantes legales de un menor, el profesional de la salud en base a la valoración clínica, actuará en consideración al interés superior y beneficio del paciente.

El artículo 28 del Código Civil señala que "son representantes legales de una persona, el padre o la madre, bajo cuya patria potestad viva; su tutor o curador; (...)", que actúan en caso de no existir padres de los menores.

7.4. Información a menores de edad

En los casos de niños/as mayores de 12 años y adolescentes el profesional de la salud deberá informar al menor de manera verbal, respecto al procedimiento médico que se le va a realizar, utilizando términos sencillos, claros y con calidez y solicitar además del consentimiento informado escrito de los padres o representantes legales.

7.5. Elaboración de contenidos de consentimiento informado

Para los casos de intervenciones de riesgo mayor, en cada establecimiento de salud, en función de su cartera de servicios, los profesionales de los diferentes servicios de atención sanitaria desarrollarán los contenidos específicos de consentimiento informado para cada intervención y procedimiento médico, diagnóstico o terapéutico, y con atención al punto 7 de este documento y en base al modelo anexo al mismo.

Los contenidos específicos de los formularios de consentimiento informado deben ser elaborados de la siguiente forma:

- 1) Con base en el modelo anexo a este documento, se plantearán contenidos por parte de los profesionales que aplicarán las intervenciones y procedimientos respectivos, en cada establecimiento de salud.
- 2) Antes de su implementación, los formularios de consentimiento serán sometidos a una encuesta de validación de comprensión del contenido, por parte de pacientes.
- 3) Luego serán analizados y validados por un Comité de Ética Asistencial para la Salud (CEAS), en los casos de establecimientos de salud de tercer nivel.

En los establecimientos de salud que no cuenten con un Comité de Ética Asistencial para la Salud (CEAS) se promoverá su conformación, según lo estipulado en el Acuerdo Ministerial 4889, publicado el 1 de julio de 2014, en el Suplemento del Registro Oficial 279, mediante el cual se expidió el "Reglamento para la Aprobación y Seguimiento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) y de los Comités de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS)", del Ministerio de Salud Pública, o se podrá solicitar el apoyo de un CEAS aprobado por el Ministerio de Salud Pública.

00005316

MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL

4) El director/a médico o la instancia responsable de temas de calidad, aprobará los contenidos de los formularios de consentimientos informados que haya desarrollado el establecimiento de salud.

5) Los formularios de consentimiento informado que sean aprobados en cada establecimiento de salud podrán ser publicados en sitios web institucionales, con el fin de facilitar el acceso a la información a los pacientes, así como para promover la estandarización de formularios en el sistema nacional de salud.

7.6. Excepciones para el consentimiento informado suscrito

No se requiere contar con un consentimiento informado suscrito en los siguientes casos:

a. Situaciones de Emergencia. No se realizará el proceso de consentimiento informado cuando el paciente esté en situación de emergencia, cuando exista la imposibilidad de informar al paciente o que el paciente no pueda comunicarse o que no se pueda contactar a familiares. La actuación del médico quedará fundamentada por escrito en la historia clínica.

b. Tratamientos exigidos por ley: no se realizará el proceso de consentimiento informado en los casos que representan un peligro para la salud pública, como la posibilidad de pandemias y epidemias, para lo cual el Ministerio de Salud Pública definirá las acciones a seguir.

c. Posibilidad de corregir una alteración: no se realizará el proceso de consentimiento informado cuando en el curso de una intervención, se requiera realizar un procedimiento inesperado, con el fin de mejorar la salud del paciente o para corregir una situación que ponga en peligro su vida.

d. Intervenciones de riesgo mínimo. No se requiere un consentimiento informado suscrito en las intervenciones de riesgo mínimo.

7.7. Revisión de formularios de consentimiento informado

Los formularios de consentimiento informado deberán revisarse dentro de cada establecimiento de salud, a los dos años de su implementación o cuando sea necesario.

El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, las Coordinaciones Zonales y las Direcciones Distritales, o quienes cumplan sus funciones, supervisará en cualquier momento los formularios de consentimiento informado que utilicen los establecimientos de salud, con el fin de evaluar su uso y contenido.

7.8. Rechazo de un procedimiento

Cuando un paciente rechaza una intervención no significa que el profesional de salud dejará de dar atención al paciente, el personal de salud deberá ofrecerle otras alternativas posibles, explicando los beneficios, los riesgos y las limitaciones del mismo en relación al diagnóstico.

7.9. Manejo de información en casos de pacientes con enfermedad en fase terminal

El paciente con enfermedad en fase terminal puede mediante un documento escrito, renunciar a recibir información de su caso y solicitar voluntariamente que otros se informen por él.

7.10. Negativa a un consentimiento informado

Si después de haber recibido toda la información, en la que se especifican las posibles consecuencias de no someterse a un procedimiento médico diagnóstico o terapéutico, y el paciente no está de acuerdo

**MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA
ASISTENCIAL**

00005316

con firmar un consentimiento informado para la intervención y existe la probabilidad de sufrir una determinada enfermedad o padecimiento que incide directamente en la disminución de la calidad de vida de las personas; el paciente deberá documentar su decisión con una firma en el formulario de consentimiento informado, en el acápite de negación, si se niega a firmar, este documento deberá ser suscrito por el profesional de la salud que atiende al paciente y por un testigo externo al establecimiento de salud.

7.11. Revocación del consentimiento informado

El paciente tiene derecho a revocar o retirar su consentimiento informado respecto a un procedimiento médico en curso. El profesional de la salud le informará adecuadamente de los riesgos que suponga esta decisión. No se podrá revocar el consentimiento si una vez iniciado el procedimiento médico, la suspensión del mismo implica un riesgo vital para la salud del paciente. En el caso de revocatoria de consentimiento informado, el paciente deberá firmar en el acápite correspondiente a revocación, del formulario de consentimiento.

7.12. Comités de Ética Asistenciales para la Salud y consentimiento informado

Los Comités de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS), podrán ser consultados por un profesional de la salud, en casos en los cuales se estime que la decisión del paciente o su representante legal, de no recibir el tratamiento indicado lo expone a graves daños en su salud o a un alto riesgo de muerte.

También se podrá consultar en casos en los cuales se tenga duda respecto a la aplicación de limitación del esfuerzo terapéutico.

7.13. Modelo de consentimiento informado escrito

En los casos que se requiera un consentimiento informado suscrito, el documento deberá ser escrito en español, y será traducido verbalmente a personas que no hablen este idioma. Un formulario deberá contener:

a. Datos generales:

- Título del formulario, según el procedimiento médico de consentimiento informado al que se refiera
- Encabezado que comprenda: nombre de establecimiento de salud, nombre del servicio médico que realizará el procedimiento.
- Fecha y hora
- Número de cédula/HCU
- Nombres completos del paciente
- Tipo de atención: internación o ambulatorio

b. Descripción del procedimiento

- Nombre del procedimiento y tipo (diagnóstico o terapéutico)
- ¿En qué consiste?
- ¿Cómo se realiza?
- Duración aproximada
- Gráfico previamente seleccionado para el formulario

c. Beneficios y riesgos

- ¿Para qué sirve?
Breve y sencilla explicación sobre el objetivo de la intervención y beneficios.
- Riesgos. ¿Qué riesgos puede haber?
 - o Riesgos frecuentes: (poco graves)
 - o Riesgos poco frecuentes: (graves)

Handwritten signature and initials in blue ink, including the word "ansol" and the number "11".

00005316

**MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA
ASISTENCIAL**

- o Riesgos específicos relacionados con el paciente: Además de los riesgos anteriormente citados, por las enfermedades que padece el paciente puede presentar otras complicaciones. (circunstancias personales de los pacientes como edad, estado de salud, profesión, creencias, valores, entre otros).

d. Alternativas al procedimiento

Informar las alternativas a la intervención y en qué consisten, o si es la única opción.

e. Descripción del Post-tratamiento, incluyendo las responsabilidades del paciente

f. Consecuencias previsibles si no se realiza el procedimiento recomendado.

g. Declaratoria, que incluya el siguiente texto y datos:

"He facilitado la información completa que conozco, y me ha sido solicitada, sobre los antecedentes personales, familiares y de mi estado de salud. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento.

Estoy de acuerdo con el procedimiento que se me ha propuesto; he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha explicado de forma clara en qué consiste, los beneficios y posibles riesgos del procedimiento. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el procedimiento. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento. Consiento que durante la intervención, me realicen otro procedimiento adicional, si es considerado necesario según el juicio del profesional de la salud, para mi beneficio. También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno".

- o Fecha y hora
- o Firma del paciente y número de cédula de ciudadanía
- o Firma, sello y código del profesional de salud que realizará la intervención y número de cédula de ciudadanía
- o Firma, sello y código del anestesiólogo (si corresponde)
- o Firma del paciente o del representante legal del paciente, si no tiene capacidad legal. En el caso de pacientes analfabetos se registrará la huella digital.
- o Número de cédula de ciudadanía de quien firma. En caso de no ser el paciente: parentesco, teléfono.

h. Datos de negativa de consentimiento, que incluya el siguiente texto y datos:

"Una vez que he entendido claramente el procedimiento propuesto, así como las consecuencias posibles si no se realiza la intervención, no autorizo y me niego a que se me realice el procedimiento propuesto y libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende, por no realizar la intervención sugerida."

- o Nombre, y número cédula de ciudadanía del paciente o del representante legal (si el paciente no tiene capacidad legal).
- o Firma del paciente o del representante legal (si el paciente está incapacitado o es menor de edad), número de cédula de ciudadanía, parentesco, teléfono. En el caso de pacientes analfabetos se registrará la huella digital.
- o Nombre, sello, firma y código del profesional de salud tratante y número de cédula de ciudadanía
- o Firma y número de cédula de ciudadanía del testigo (si el paciente no quiere suscribir el documento)
- o Fecha

**MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA
ASISTENCIAL**

00005316

I. Datos de revocatoria del consentimiento, que incluya el siguiente texto y datos:

"De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha _____ y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento médico que doy por finalizado en esta fecha, _____. Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende".

- o Nombre, firma y número de cédula de ciudadanía del paciente o del representante legal (si el paciente no tiene capacidad legal). En el caso de pacientes analfabetos se registrará la huella digital.
- o Nombre, sello, firma y código del profesional sanitario que recibe la revocatoria. Firma del paciente o del representante legal (si el paciente no tiene capacidad legal) Fecha.

7.14. INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATOS GENERALES:

1. Registrar el título de la intervención específica para la cual se solicita el consentimiento informado, por ejemplo, Consentimiento Informado para apendicectomía laparoscópica.
2. Registrar el nombre completo del establecimiento de salud. Ejemplo: "Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora".
3. Escribir el nombre del servicio que brinda la atención al paciente. Ejemplo:Cardiología.
4. Registrar el número de cédula o de historia clínica.
5. Registrar la fecha en la que se da información al paciente sobre el procedimiento a realizar. Ejemplo: 21/09/2014.
6. Registrar la hora en que se da información al paciente. Ejemplo: 16h00
7. Registrar el apellido paterno, materno y los nombres del paciente. Ejemplo: Terán López María Susana
8. Registrar en tipo de atención, una X según el paciente se encuentre en internación (hospitalización), o ambulatoria.
9. Registrar el nombre del diagnóstico principal de la patología en relación a la codificación CIE-10. Ejemplo: INFECCION DE LAS VIAS GENTOURINARIAS EN EL EMBARAZO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

10. En nombre del procedimiento recomendado, anotar el procedimiento o intervención a ser realizado.

[Handwritten signature and initials]
13

00005316

MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL

11. En el acápite "en qué consiste", el profesional de salud hará una explicación al paciente clara del procedimiento sea éste diagnóstico o terapéutico que se le realizará. El médico debe invitarle al paciente a hacer preguntas que mejoren la comprensión y aseguren al médico que esa comprensión se ha producido. El texto escrito deberá ser leído y comprendido por el paciente después de la correspondiente información presencial y verbal del profesional responsable, enfatizando los beneficios y riesgos de la intervención.
12. En el apartado "cómo se realiza", se debe explicar de manera simple cómo va a desarrollar el procedimiento, use palabras sencillas que resuman la intervención.
13. En "gráfico" debe incluir una ilustración seleccionada previamente que sea clara para explicar al paciente. **Esta es una de las partes que más valora el paciente**, por lo cual debe escoger un dibujo adecuado. Ecuador tiene predominantemente una cultura oral y gráfica, por tanto es esencial el uso de este recurso.
14. Señalar el tiempo aproximado de la duración de la intervención.

BENEFICIOS Y RIESGOS

15. Explique los beneficios de la intervención, de manera concreta y sencilla.
16. En el apartado de "riesgos frecuentes", se indicará los riesgos frecuentes y poco graves, no se trata de enumerar una lista interminable de posibilidades, sino de aportar información al paciente para una toma de decisión informada.
17. En el apartado de "riesgos poco frecuentes" señale con énfasis que son los riesgos poco frecuentes, de ser posible utilice estadísticas. Evite estructurar una lista interminable que amedrente al paciente.
18. En cuanto a la "riesgos específicamente relacionados con el paciente" debe registrar particularidades del paciente en relación a posibles riesgos debido a por ejemplo, alergias, enfermedades crónicas, edad o riesgos personales.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

19. En "alternativas al procedimiento" explique cuáles son, en qué consisten y registre las consideraciones que frente al caso se presentan, o señale si no existen alternativas, de ser el caso.

DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO

20. En descripción del manejo posterior al procedimiento, informar al paciente respecto a las condiciones físicas luego de la intervención, cuidados que se requiere para su recuperación.

**MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA
ASISTENCIAL**

0-00053-16

CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO

21. En las consecuencias posibles sino no realiza el procedimiento, informar al paciente las consecuencias en caso de no realizarse el procedimiento sugiendo.

DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

22. Leer el texto al paciente y solicite que explique con sus propias palabras lo que ha comprendido en cuanto al procedimiento sugerido, de estar de acuerdo solicite que lo firme. El profesional de la salud también suscribirá este apartado de documento anotando el código médico, fecha y hora de suscripción y poner su sello. Si no firma el paciente por no estar en competencia para hacerlo, debe firmarlo el representante legal.

El texto que debe ir en esta sección será:

22. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Fecha: _____ Hora: _____

He facilitado la información completa que conozca, y me ha sido solicitada, sobre los antecedentes personales, familiares y de mi estado de salud. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. Estoy de acuerdo con el procedimiento que se me ha propuesto, he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha explicado de forma clara en qué consiste, los beneficios y posibles riesgos del procedimiento. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el procedimiento. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento. Consiento que durante la intervención, me realicen otro procedimiento adicional, si es considerado necesario según el juicio del profesional de la salud, para mi beneficio. También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Nombre completo del paciente Cédula de ciudadanía Firma del paciente o huella, según el caso

Nombre de profesional que realiza el procedimiento Firma, sello y código del profesional de la salud que realizará el procedimiento

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:

Nombre del representante legal Cédula de ciudadanía Firma del representante legal

Parentesco: _____

15
A
Ej. [Firma]
[Firma]

MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA
ASISTENCIAL

00005316

NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

23. Si después de haber recibido toda la información, en la que se especificarán las posibles consecuencias de no someterse al procedimiento, el paciente se niega a firmar su consentimiento, deberá firmar un Documento de Negación. Si se niega a firmar este último documento deberá firmar un testigo.

El texto que debe ir en esta sección será:

NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

23. NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO – Fecha: _____
Una vez que he entendido claramente el procedimiento propuesto, así como las consecuencias posibles si no se realiza la intervención, no autorizo y me niego a que se me realice el procedimiento propuesto y desvinculo de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende por no realizar la intervención sugerida.

Nombre completo del paciente Cédula de ciudadanía Firma del paciente o huella, según el caso

Nombre del profesional tratante Firma, sello y código del profesional tratante

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:

Nombre del representante legal Cédula de ciudadanía Firma del representante legal

Parentesco:

Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido por el profesional y se niega a firmar este acépite:

Nombre completo de testigo Cédula de ciudadanía Firma del testigo

**MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA
ASISTENCIAL**

00005316

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

24. En el acápite de revocatoria, el paciente tiene derecho a cambiar de opinión en cualquier momento, aunque haya otorgado previamente su conocimiento, sin que ello suponga un menoscabo de la atención recibida. En este caso, debe firmar esta sección, y quedar anotado en la Historia Clínica del paciente.

El texto que debe ir en esta sección será:


<p>24. REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha _____ y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento médico que doy por finalizado en esta fecha _____</p> <p>Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende.</p>		
<p>Nombre completo del paciente caso</p>	<p>Cédula de ciudadanía</p>	<p>Firma del paciente o huella, según el caso</p>
<p>Si el paciente no está en capacidad de firmar la negativa del consentimiento informado:</p>		
<p>Nombre del representante legal</p>	<p>Cédula de ciudadanía</p>	<p>Firma del representante legal</p>

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA

00005316

MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL

8. Ficha de caracterización de aplicación del modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en práctica asistencial

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 30-07-2015
		VERSION: 002
MACROPROCESO	Dirección Nacional de Calidad y Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.	
PROCESO	Aplicación del consentimiento informado en práctica asistencial	
SUBPROCESO(S)	N/A	
OBJETIVO	<p>General: Garantizar el derecho de los pacientes a ser informados, previo a la toma de decisiones respecto a su salud, con el fin promover su autonomía en las decisiones sobre su salud y su cuerpo.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regular la aplicación del consentimiento informado, suscrito libre y voluntariamente por el paciente o su representante, gracias a la información que el profesional sanitario le brinda. • Contribuir a fortalecer la relación médico-paciente, y el derecho a la libertad de una persona para decidir sobre su propia salud. • Promover el ideal de la autonomía del paciente y la manifestación de una sociedad pluralista, autónómica, democrática y con estado de derecho. 	
ALCANCE	<p>Desde: Apoyo en proceso de formación de talento humano para aplicación de consentimiento informado en casos de atención sanitaria.</p> <p>Hasta: Supervisión de implementación de consentimiento informado suscrito en procedimientos de atención sanitaria de riesgo mayor y consentimiento informado verbal en intervenciones clínicas de riesgo menor.</p> <p>El presente proceso aplica para la atención sanitaria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.</p>	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud • Pacientes • Profesionales de salud 	
DISPARADOR	Aplicar la normativa existente a fin de proteger los derechos de los pacientes y promover su autonomía en las decisiones sobre su cuerpo.	

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA

00005316

INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Normativas nacionales y de la Autoridad Sanitaria relacionadas con consentimiento informado en práctica sanitaria. • Documentos internacionales sobre consentimiento informado. • Modelo para elaboración de formularios de consentimiento informado en práctica sanitaria, que actualiza el formulario 074, Acuerdo Ministerial 138 publicado en Registro Oficial 316 de 15 de abril de 2008. 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SUSCRITOS EN INTERVENCIONES MÉDICAS DE RIESGO MAYOR EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Viceministerio de Atención Integral de Salud • Dirección Nacional de Calidad del MSP • Subsecretaría de Provisión de Servicios • Dirección Nacional de Hospitales • Establecimientos de salud del MSP 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria del Sistema Nacional de Salud • Pacientes 	
POLÍTICAS	La Autoridad Sanitaria Nacional debe emitir regulación para promover una atención de calidad y calidez a los pacientes, el consentimiento informado es una herramienta sustantiva para apoyar esta competencia	
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador. • Plan Nacional del Buen Vivir. • Ley Orgánica de Salud. • Ley de Derechos y Amparo al Paciente • Código Civil • Acuerdos Ministeriales. • Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO 	
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada • Dirección Nacional de Calidad • Coordinaciones Zonales • Gerente Institucional de Consolidación de Bioética del MSP o quien desarrolle sus funciones • Directores médicos • Comités de ética asistencial para la salud • Profesionales de salud
	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Formularios de consentimiento informado suscritos.
	Tecnológicos	N/A
	Financieros	Según el presupuesto asignado a cada establecimiento de salud y a la Dirección Nacional de Calidad y Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada
FRECUENCIA	Diaría	
VOLUMEN	De acuerdo al requerimiento de cada establecimiento de salud	

19

Handwritten signatures and initials in blue ink.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA

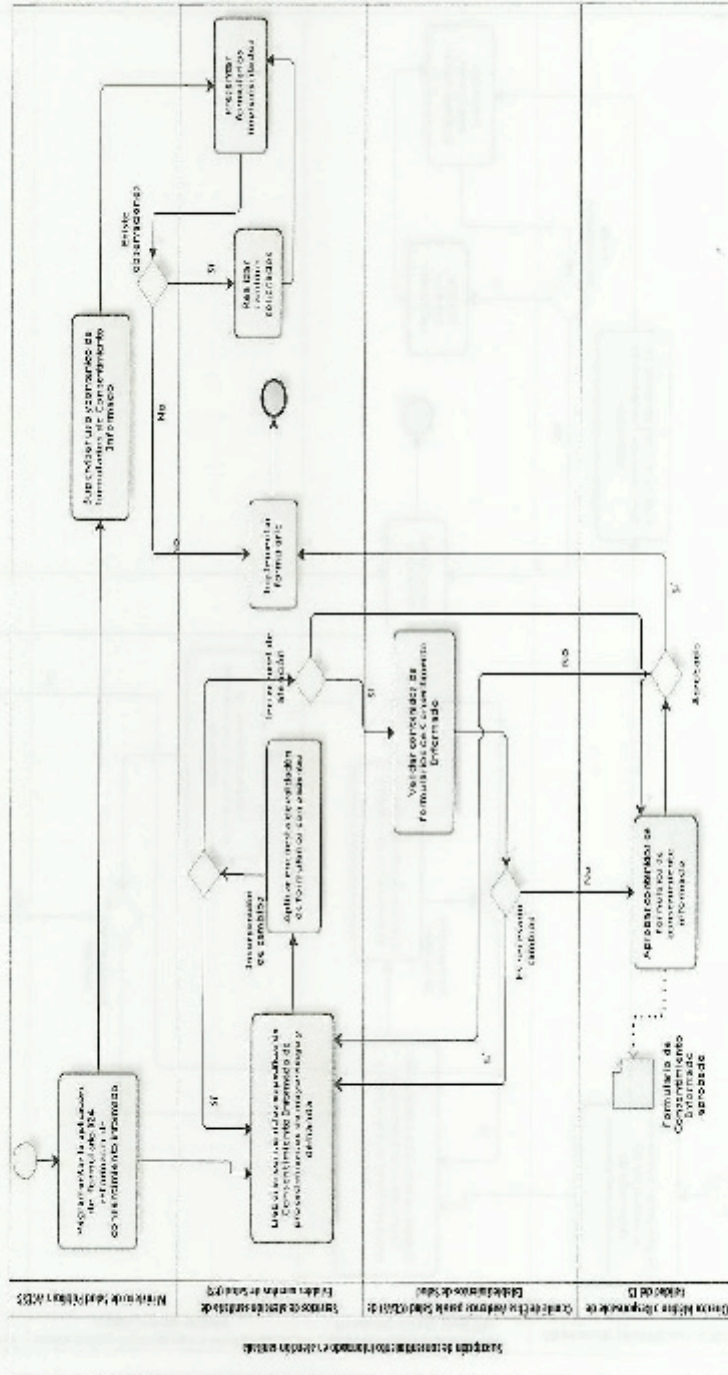
00005316

MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL

	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
INDICADORES DESEMPEÑO	DE Formularios de consentimientos informados elaborados en cada establecimiento de salud	Evaluación de implementación de formularios semestral en la fase de implementación del proceso, y bianual, una vez implementado.	Número de consentimientos informados elaborados por cada establecimiento de salud, debe ser igual al número de procedimientos de riesgo mayor más comunes, en cada establecimiento de salud
ANEXOS	Modelo para estructurar un consentimiento informado suscrito en práctica asistencial		

MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL

00005316



UNIDAD ASISTENCIAL
 2. APLICACIÓN DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL

MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL

22

[MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL]

00005316

10. DESCRIPCIÓN DEL FLUJOGRAMA		
NOMBRE DEL PROCESO: Suscripción de consentimiento informado en atención sanitaria		
	UNIDAD / PUESTO	TAREA / ACTIVIDAD
1	Establecimientos de salud	Cada establecimiento de salud, en función de los servicios de atención sanitaria que brinda, desarrollará los contenidos específicos de consentimiento informado, por cada intervención o procedimiento médico, basado en el modelo establecido, que reemplaza al formulario 024 y en lo señalado en el punto 7 "consentimiento informado escrito" del modelo de gestión de aplicación de consentimiento informado en práctica asistencial.
		Los contenidos del formulario de consentimiento informado deben ser elaborados bajo consenso por los profesionales de salud de las unidades operativas públicas y privadas.
		Antes de su implementación, serán sometidos a una encuesta a pacientes para verificar comprensión del lenguaje utilizado.
		Posteriormente, en los casos de establecimientos de tercer nivel, serán validados por un comité de ética asistencial para la salud (CEAS), de la institución que propongá los contenidos, o por un CEAS aprobado por el MSP.
		El director/a médico aprobará los contenidos de los formularios de consentimiento informado que haya desarrollado un establecimiento de salud. Los documentos aprobados pueden ser publicados en la web institucional de cada establecimiento de salud.
		Los formularios de consentimientos informados definidos en cada establecimiento serán revisados cada dos años o ajustados según se requiera.
		Los profesionales de salud tratantes realizan el proceso de consentimiento informado suscrito en intervenciones de riesgo mayor, igualmente registran en dicho documento la negativa o revocatoria al procedimiento, de ser el caso. Se archiva el consentimiento informado en la historia clínica del paciente. En caso de alta voluntaria, sin autorización médica, se registra en la historia clínica.

23


LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA

MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL]

00005316

2	Pacientes o representante legal, en los casos que corresponda	<p>Luego de la explicación del profesional de la salud, deciden libremente si aceptan o niegan la realización del procedimiento médico de riesgo mayor y suscriben el consentimiento informado.</p> <p>Los pacientes pueden revocar su consentimiento informado, cuando decidan, siempre que no pongan en riesgo su vida.</p>
3	Ministerio de Salud	<p>El Ministerio de Salud Pública cede de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud; y a través las Coordinaciones Zonales y las Direcciones Distritales, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, o quienes cumplan sus funciones, supervisarán en cualquier momento los formularios de consentimiento informado que utilicen los establecimientos de salud.</p>

24

00005316

MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL]

12. ANEXO

DNEAIS – HCU-FORM.024

MODELO PARA ELABORAR FORMULARIOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL

1. Título: "Consentimiento Informado para"

2. Nombre del establecimiento de salud: HOSPITAL ... -

3. Servicio del establecimiento de salud:

4. NÚMERO DE CÉDULA/HCU DEL PACIENTE: _____

5. FECHA: _____ 6. HORA: _____

7.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD

8. TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatorio: _____ Hospitalización: _____

9. NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO (codificación CIE10)

10. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO

11. ¿EN QUE CONSISTE?

12. ¿CÓMO SE REALIZA?

13. GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (Incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)

14. DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN:

15. BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:

16. RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES):

17. RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES):

18. DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, estado de salud, alergias, valores, etc):

19. ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:

20. DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:

21. CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:

DNEAIS – HCU-FORM.024 - anverso

ANEXO IV

REGISTRO OFICIAL

Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado
Presidenta Constitucional de la República

EDICIÓN ESPECIAL

Año III - Nº 510

Quito, lunes 22 de febrero de 2016



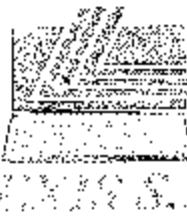
Ministerio de Salud Pública

LEY DE PROPIEDAD INTELECTUAL

El derecho de propiedad intelectual...

El Estado garantiza...

REGISTRO OFICIAL LEGISLACIÓN DEL GOBIERNO DEL ECUADOR en cumplimiento de la Constitución de la República del Ecuador.



SUMARIO:

Págs.

FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDOS:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

- 09005315 Apruébese y autorízese la publicación de la Guía de Prácticas Clínicas denominada "Rotura prematura de membranas pretermino", adaptada por profesionales de la salud del Hospital Provincial General Docente de Richmond, bajo la coordinación de la Dirección Nacional de Normatización del Ministerio de Salud Pública. 2
- 09005316 Apruébese y espídense el "Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en Prácticas Invasivas", documento que tiene por objeto establecer lineamientos que garanticen el derecho de los pacientes a ser informados sobre los riesgos, beneficios y alternativas de un procedimiento médico diagnóstico o terapéutico, previo a la toma de decisiones respecto a su salud. 36
- 09005317 Apruébese y autorízese la publicación de la Norma Técnica denominada "Donación de sangre", elaborada por el Programa Nacional de Sangre y la Dirección Nacional de Normatización. 64

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA



No. 00005316

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, manda que son deberes primordiales del Estado, entre otros: "1. Garantizar de discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. (...)";
- Que, el artículo 32 de la citada Constitución de la República dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud;
- Que, la Norma Suprema, en el artículo 358, establece que: "El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva...";
- Que, la Constitución de la República, en el artículo 361, preceptúa: "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.";
- Que, el artículo 362 de la Constitución prescribe: "La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, consorciarias y aquellas que ejercen las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confiabilidad de la información de los pacientes. (...)";
- Que, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, adoptada por la Conferencia General de la UNESCO, en su artículo 6 respecto al consentimiento, preceptúa: "1. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica solo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esta omisión para ella desventaja o perjuicio alguno. (...)";
- Que, la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, dispone que: "La Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley, siendo las normas que ésta para su plena vigencia obligatorias";
- Que, el artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud, dispone que: "Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: (...) a) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en sus efectos, costos y calidad, a recibir consejo y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna; (...) b) ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública; (...)";

Handwritten signature and initials in blue ink, including the word "ambos" and "ver".

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA

00005316



Ministerio
de Salud Pública

- Que,** la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, en el artículo 6, establece: "*Derecho a decidir*.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión";
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 138 publicado en el Registro Oficial No. 316 del 13 de abril de 2008, el Ministerio de Salud Pública aprobó y publicó los formularios básicos actualizados de la historia clínica única, siendo necesario actualizar el formulario 024 que consta en el artículo 2 del antes citado Acuerdo que se refiere a "Autorizaciones y consentimiento informado";
- Que,** con el fin de garantizar el derecho que tiene todo paciente para que, previo a la toma de decisiones respecto a su salud, sea informado sobre los riesgos, beneficios y alternativas de un procedimiento médico diagnóstico o terapéutico, es preciso contar con un documento que regule la aplicación del consentimiento informado suscrito, libre y voluntariamente, por el paciente o su representante legal, cuando corresponda, con base a la información que el profesional sanitario le brinde, por lo que es necesario establecer un modelo de gestión y aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial, así como actualizar el formulario 024, referido en el considerando anterior; y,
- Que,** mediante memorando No. MSP-CGDES-2015-0642-M de 16 de octubre de 2015, la Coordinadora General de Desarrollo Estratégico en Salud solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 151 Y 154 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Y 17 DEL ESTATUTO DE RÉGIMEN JURÍDICO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDA

- Art. 1.-** Aprobar y expedir el "*Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en Práctica Asistencial*", documento que tiene por objeto establecer lineamientos que garanticen el derecho de los pacientes a ser informados sobre los riesgos, beneficios y alternativas de un procedimiento médico diagnóstico o terapéutico, previo a la toma de decisiones respecto a su salud.
- Art. 2.-** Disponer que el "*Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en Práctica Asistencial*" sea de obligatoria observancia a nivel nacional para todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.
- Art. 3.-** Publicar el "*Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en Práctica Asistencial*" como parte de este Acuerdo Ministerial.
- Art. 4.-** Aprobar el formulario 024, que consta como anexo al presente Acuerdo Ministerial y que en adelante será parte del "*Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en Práctica Asistencial*", como anexo del mismo.

DISPOSICIÓN REFORMATORIA

ÚNICA.- Sustituyase el Formulario 024 "*Autorizaciones y Consentimiento informado*" que consta en el artículo 2 del Acuerdo Ministerial No. 138, publicado en el Registro Oficial No. 316, del 13 de abril de 2008, por el formulario 024 aprobado mediante el presente Acuerdo Ministerial.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- El consentimiento informado es un proceso de comunicación y deliberación, que forma parte de la relación de un profesional de salud y un paciente capaz, por el cual una persona autónoma, de forma voluntaria, acepta, niega o revoca una intervención de salud. En caso de menores de edad o personas incapaces quien otorgue el consentimiento será su representante legal.

[Handwritten signature and initials]

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA

00005316



Ministerio de Salud Pública

El consentimiento informado se aplicará en procedimientos diagnósticos, terapéuticos o preventivos, luego de que el profesional de la salud explique al paciente en qué consiste el procedimiento, los riesgos, beneficios, alternativas a la intervención, de existir éstos, y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene.

SEGUNDA.- Cuando se trate de un procedimiento de salud de riesgo mayor, conforme lo previsto en el "Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en Práctica Asistencial", el consentimiento debe ser expresado por escrito, por el paciente o su representante legal, cuando correspondiera, en un formulario firmado que será parte de la historia clínica. (Documento anexo al modelo de gestión que con este Acuerdo Ministerial se aprueba).

DISPOSICIÓN FINAL.

El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial y de su ejecución encárguese a la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, a través de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud y, a la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, hasta que la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, implemente su gestión.

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO a, 05 NOV. 2015

Carina Vance Maña
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

	Nombre	Área	Cargo	Fecha
Aspirante	Dra. Jorge Cueva	Vicerrectorado de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Vicerrectora	[Firma]
	Dra. Meryel Ramos	Vicerrectorado de Gobernanza Integral de Salud	Vicerrectora	[Firma]
	Dra. Silvia Izac	Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud	Subsecretaria	[Firma]
	Alej. Acosta de Luján	Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud	Subsecretaria	[Firma]
	Dra. Tatiana Villegas	Comisión Ejecutiva de Operación y Estrategia de Salud	Coordinadora	[Firma]
Revisado	Dra. Mónica Guevara	Comisión Ejecutiva de Operación y Estrategia de Salud	Coordinadora	[Firma]
	Dra. Elina Herrera	Dirección Nacional de Consejo de Salud	Directora	[Firma]
Elaboración del Acta	Dra. Elina Herrera	Dirección Nacional de Consejo de Salud	Directora	[Firma]
	Dra. Gladys Fajó	Dirección Nacional de Normatividad	Coordinadora	[Firma]
Elaboración del Acta	Dra. Karol Castro	Comisión Ejecutiva de Operación y Estrategia de Salud	Coordinadora	[Firma]
	Dra. Ximena Roca	Dirección Nacional de Normatividad	Coordinadora	[Firma]

Consentimiento informado y carta poder para la atención médica

1. Mediante este documento, yo, _____ (escriba su nombre completo a máquina o con letra legible), mayor de edad, legalmente capaz, en pleno uso de mis facultades mentales, sin coacción ni engaño, amparado(a) en lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador y demás legislación conexas en materia de salud, expongo lo siguiente:
Comprendo que como habitante del Ecuador, Estado constitucional de derechos y justicia, me encuentro garantizado(a) por el derecho a la vida y a la salud integral en todas sus formas. Sin embargo, entiendo también que, según la Constitución de la República del Ecuador, el reconocimiento de estos derechos y garantías **no excluye** los demás derechos derivados de la dignidad de las personas (Art. 11#7), los cuales son inalienables y **de igual jerarquía** a los demás (Art. 11#6). Por ello, amparado(a) en mis derechos constitucionales a la integridad física, psíquica y moral (Art. 66#3a), a la libertad de religión y conciencia (Art. 66#8,12), a la dignidad humana, a tomar decisiones libres, informadas y voluntarias sobre mi salud y mi vida, y a la **garantía de que se obtenga mi consentimiento informado para la atención médica** (Art. 362), mediante este documento expongo mis instrucciones por anticipado en materia de salud y designo a un apoderado permanente para la atención médica **que decida por mí** en caso de hallarme incapacitado(a).
2. Soy Testigo de Jehová y **NO ACEPTO TRANSFUSIONES de sangre completa, glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas o plasma** bajo ningún concepto, aunque el personal médico las crea necesarias para salvarme la vida (Hechos 15:28, 29). También me niego a que me extraigan sangre para almacenarla y transfundirla posteriormente.
3. **Prolongación de la vida:** [ponga sus iniciales en una de las dos opciones]
 - a) _____ No deseo que prolonguen mi vida sí, a un grado razonable de certeza médica, me encuentro en fase terminal.
 - b) _____ Deseo que prolonguen mi vida tanto como sea posible dentro de los límites de las normas médicas generalmente aceptadas, aunque esto signifique que tal vez se me mantenga vivo/a con la ayuda de máquinas durante años.
4. **Información importante y otras instrucciones** (medicación actual, alergias, problemas de salud, o cualquier otro comentario sobre mis deseos relativos a la atención médica). Dispongo que:

5. No autorizo a nadie (ni a mi apoderado permanente) a que pase por alto o anule las instrucciones aquí expuestas. Puede que mi familia inmediata o ciertos parientes o amigos discrepen de mi postura, pero ello no le resta fuerza o solidez a mi rechazo de la sangre ni a las demás instrucciones que he dado.
6. Además de los asuntos tratados hasta aquí, designo a la persona mencionada al final para que sea mi apoderado permanente y tome decisiones por mí en materia de salud. Le otorgo pleno poder y autoridad para aceptar o rechazar tratamientos en mi nombre (incluidas la alimentación y la hidratación artificiales), consultar a mis médicos, recibir copias de mi historial médico y emprender acción judicial a fin de que se

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: ESPECIAL REFERENCIA A LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA