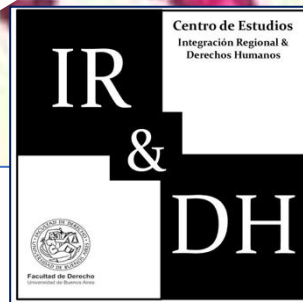


# Integración Regional & Derechos Humanos / Revista Regional Integration & Human Rights / Review

Año XII – Nº 2 – 2º semestre 2024



# Integración Regional & Derechos Humanos /Revista Regional Integration & Human Rights /Review

Revista del Centro de Estudios  
Integración Regional & Derechos Humanos  
Facultad de Derecho  
Universidad de Buenos Aires – Argentina

Año XII – N°2 – Segundo semestre 2024

**ISSN: 2346-9196**

Av. Figueroa Alcorta 2263 (C1425CKB)  
Buenos Aires - Argentina  
[revistairydh@derecho.uba.ar](mailto:revistairydh@derecho.uba.ar)

Se permite la copia o redistribución parcial de la presente obra exclusivamente haciendo referencia a la revista, con indicación del nombre, número, año de publicación, nombre del autor o autora y nombre del artículo original, indicando asimismo la fuente con un hipervínculo operativo que conduzca al sitio web oficial de la revista. Asimismo, debe dejarse constancia de cualquier cambio que se haya introducido al contenido. Fuera de este supuesto, la revista se reserva todos los derechos.

Por consultas dirigir la correspondencia epistolar o digital a las direcciones indicadas.

**AUTONOMÍA PERSONAL, LIBERTAD RELIGIOSA Y EL DERECHO A LA VIDA:  
COMENTARIOS A LA SENTENCIA DEL TEDH EN EL CASO “PINDO MULLA V. SPAIN”<sup>1</sup>**

Daniel Josué Comparada<sup>2</sup> - María Florencia Amorós<sup>3</sup>

---

## **Resumen**

El presente artículo tiene por objetivo analizar y comentar la sentencia "*Pindo Mulla v. Spain*" del Tribunal Europeo de Derechos Humanos del 17 de septiembre de 2024.

En esta sentencia, el Tribunal Europeo entendió que España violó el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, leído a la luz del artículo 9 de este instrumento legal, en perjuicio de una mujer Testigo de Jehová.

A pesar de que la mujer había manifestado con carácter previo su negativa a recibir transfusiones de sangre para tratar un mioma uterino, fue intervenida por médicos del Hospital La Paz de Madrid con autorización de un juez de guardia que entendió que la prioridad en este caso era salvar la vida de la paciente.

La evaluación del derecho a la vida y de la libertad religiosa le permitió al Tribunal Europeo abordar una cuestión compleja y controversial, teniendo en cuenta la figura del consentimiento informado para decidir conforme al sistema de protección de derechos humanos.

*Palabras clave: Tribunal Europeo de Derechos Humanos - Testigo de Jehová - transfusiones de sangre - derecho a la vida - libertad religiosa - consentimiento informado - derechos humanos*

**Title:** PERSONAL AUTONOMY, RELIGIOUS FREEDOM AND THE RIGHT TO LIFE: COMMENTS ON THE JUDGMENT OF THE ECHR IN THE CASE “PINDO MULLA V. SPAIN”

---

<sup>1</sup> No sujeto a referato

<sup>2</sup> Abogado (Universidad de Buenos Aires, Argentina). Docente de Derechos Humanos y Garantías, Derecho Internacional de los Derechos Humanos, Sujetos y Jurisdicciones, Fuentes del Derecho Internacional y Familia y Sucesiones (Universidad de Buenos Aires, Argentina).

<sup>3</sup> Abogada (Universidad de Buenos Aires, Argentina). Docente de Derechos Humanos y Garantías, Derecho Internacional de los Derechos Humanos, Sujetos y Jurisdicciones y Fuentes del Derecho Internacional (Universidad de Buenos Aires, Argentina).

## Abstract

The aim of this article is to analyze and comment on the “Pindo Mulla v. Spain” judgment of the European Court of Human Rights on September 17, 2024.

In this judgment, the European Court held that Spain violated Article 8 of the European Convention on Human Rights, read in the light of Article 9 of this legal instrument, to the detriment of a Jehova’s Witness woman.

Despite the fact that the woman had previously expressed her refusal to receive blood transfusions to treat a uterine myoma, she was operated on by doctors at the Hospital La Paz in Madrid with the authorization of a judge on duty who understood that the priority in this case was to save the patient's life.

The assessment of the right to life and religious freedom allowed the European Court to address a complex and controversial issue, taking into account the figure of informed consent to decide under the human rights protection system.

*Keywords: European Court of Human Rights - Jehova’s Witness - blood transfusions - the right to life - religious freedom - informed consent - human rights*

## I. Introducción

El 17 de septiembre de 2024, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) emitió la sentencia en el caso *Pindo Mulla v. Spain*<sup>4</sup> en el que por unanimidad declaró que España violó el artículo 8 (derecho al respeto a la vida privada y familiar) en conjunción interpretativa con el artículo 9 (libertad de pensamiento, conciencia y religión) del Convenio Europeo (en adelante, CEDH) en perjuicio de la Sra. Rosa Edelmira Pindo Mulla.

La solicitante, ciudadana ecuatoriana residente en Soria, de la comunidad autónoma de Castilla y León, fue atendida en el Hospital Santa Bárbara de Soria (en adelante, Hospital de Soria) a raíz de un mioma uterino que le provocaba

---

<sup>4</sup> La sentencia fue adoptada por la Gran Sala de manera unánime en cuanto al fondo del asunto, declarándose que el Reino de España violó el art. 8 CEDH leído a la luz del art. 9 de este cuerpo normativo. Asimismo, la jueza María Elósegui y el juez Ioannis Ktiskakis (este último apoyado por la jueza Stéphanie Mourou-Vikström) tuvieron opiniones concurrentes por separado. Por último, la jueza Anja Seibert-Fohr tuvo una opinión parcialmente concurrente y parcialmente disidente, apoyada por los jueces Kucsko-Stadlmayer, Pastor Vilanova, Ravarani, Kūris, Lubarda, Koskelo y Bormann.

diversos malestares. La presencia de este tumor le generó sangrados recurrentes.

En mayo del 2017, al ser atendida por la unidad ambulatoria del Hospital de Soria, los médicos tratantes le aconsejaron someterse a una intervención quirúrgica. La Sra. Pindo Mulla, consciente de las implicancias de dicha operación, accedió a ser oportunamente intervenida quirúrgicamente. No obstante, redactó dos documentos en los que manifestó su rechazo a recibir una transfusión de sangre, debido a sus creencias religiosas como testigo de Jehová.

Elaboró un *documento de instrucciones previas* que debía hacerse valer en caso de que la solicitante, eventualmente, no pudiera expresar su voluntad, sea cual fuere su situación clínica, asumiendo los riesgos de vida derivados de tal decisión. Este documento fue depositado en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, a fin de que su voluntad sea informada y respetada por cualquier profesional de la salud que accediera a sus registros informáticos clínicos. A su vez, designó a sus representantes legales para el caso en que una pérdida parcial, total, temporal o permanente de su lucidez física y/o psíquica le impidiera expresar por sí misma su voluntad.

Posteriormente, mediante una *declaración de voluntades anticipadas* reiteró idéntica voluntad y representación. Cabe señalar que a este documento lo llevaba consigo<sup>5</sup>.

Al año siguiente, la Sra. Pindo Mulla regresa al Hospital de Soria con continuas hemorragias agravadas por su diagnóstico. A pesar de que los resultados de laboratorio arrojaron una anemia severa, la solicitante reiteró su rechazo a recibir las transfusiones de sangre que los médicos le aconsejaron.

En junio de 2018 un ginecólogo le recomendó la transfusión de sangre, a lo que la solicitante se negó. Por lo tanto, firmó un documento de consentimiento informado expresando su voluntad contraria a recibir transfusiones sanguíneas, el cual forma parte de su historia clínica en el Hospital de Soria.

---

<sup>5</sup> STEDH, *Pindo Mulla v. Spain*, 17/09/2024. Para un análisis de la declaración literal de ambos documentos, ver los párrafos 11 a 14 de la sentencia.

Ante esta situación, los médicos del Hospital de Soria y la paciente concuerdan en que sea transferida al Hospital La Paz de Madrid, el cual contaba con un tratamiento alternativo que no empleaba transfusiones de sangre.

Durante el viaje en ambulancia al hospital, el médico a cargo se comunicó con el médico del hospital derivado informando sobre su estado grave de salud y la posibilidad de un inminente ataque cardíaco antes de arribar, debido a la cuantiosa y constante pérdida de sangre que padecía. La solicitante fue capaz de informar al médico del Hospital La Paz su voluntad de no recibir transfusiones de sangre. Se señaló que se encontraba consciente, orientada y se mostraba colaborativa<sup>6</sup>.

Ante la incertidumbre generada sobre cómo accionar, los médicos del Hospital La Paz se contactaron con el juez de guardia del Juzgado de Instrucción Nro. 9 de Madrid, el cual resolvió preponderando el derecho a la vida.

Finalmente, sin informar el intercambio de comunicación entre los doctores y el Juzgado ni la decisión judicial a la Sra. Pindo Mulla, los médicos del Hospital La Paz la intervinieron quirúrgicamente, incluyendo transfusiones de sangre.

Bajo este panorama fáctico, el Tribunal Europeo elaboró su análisis del caso en la tensión generada entre los derechos humanos en juego, considerando la legislación nacional y el proceso de toma de decisiones sobre este caso en particular.

## **II. La recepción del caso Pindo Mulla en el Tribunal Europeo y su tratamiento en sede nacional**

El sistema europeo tiene una vocación eminentemente jurisdiccional, que ha atravesado una evolución a través del tiempo con miras a reforzar ese carácter (LÓPEZ GUERRA, 2013: p. 168).

En su carácter de sistema de protección de derechos humanos, el Tribunal Europeo establece como requisito el agotamiento de las vías de

---

<sup>6</sup> *Ibid.*, parágrafo 24.

recursos internas como condición de admisibilidad de un caso<sup>7</sup>. Por lo tanto, ante la vulneración de un derecho humano es necesario peticionar en primer término en sede nacional. En caso de no recibir una justa reparación o no obtener respuesta de las autoridades, quedará habilitada la vía de reclamación en el sistema europeo.

En el proceso bajo análisis, la solicitante atravesó un recorrido jurisdiccional en el país en donde recibió la transfusión de sangre sin su consentimiento, que es tenido en cuenta y abordado por el Tribunal de Estrasburgo en el texto de su sentencia.

El TEDH divide su labor y funciones en diferentes Salas<sup>8</sup>. La demanda individual contra el Reino de España en cuestión es entendida por la Gran Sala, luego de que una Sala se inhibiera en favor de ella para el tratamiento del caso, de acuerdo a lo previsto por el art. 30 CEDH<sup>9</sup>.

Es así como el caso *Pindo Mulla v. Spain* llegó al entendimiento de la Gran Sala, que tuvo en cuenta el abordaje de la situación en las distintas instancias en España.

A pesar de las directivas anticipadas brindadas por la Sra. Pindo Mulla, se llevó a cabo la intervención quirúrgica en el Hospital La Paz, que consistió en una histerectomía y una salpingectomía bilateral<sup>10</sup>. Durante la cirugía, la paciente sufrió una importante hemorragia, que fue contrarrestada con tres transfusiones de glóbulos rojos. De modo tal que se vulneró la expresa voluntad de la solicitante acerca de no recibir transfusiones de sangre.

---

<sup>7</sup> Al respecto, el art. 35.1 CEDH señala que: "Al Tribunal no podrá recurrirse sino después de agotar las vías de recursos internas, tal como se entiende según los principios de derecho internacional generalmente reconocidos y en el plazo de cuatro meses a partir de la fecha de la decisión interna definitiva".

<sup>8</sup> Art. 26.1 CEDH: "Para el examen de los asuntos que se le sometan, el Tribunal actuará en formación de juez único, en comités formados por tres jueces, en Salas de siete jueces o en una Gran Sala de diecisiete jueces. Las Salas del Tribunal constituirán los Comités por un período determinado".

<sup>9</sup> Art. 30 CEDH: "Si el asunto pendiente ante una Sala plantea una cuestión grave relativa a la interpretación del Convenio o de sus Protocolos, o si la solución dada a una cuestión pudiera ser contradictoria con una sentencia dictada anteriormente por el Tribunal, la Sala podrá, en tanto no haya dictado sentencia, inhibirse a favor de la Gran Sala".

<sup>10</sup> STEDH, *Pindo Mulla v. Spain*, 17/09/2024, parágrafo 32.

En este escenario, procederemos a examinar cómo se llevó a cabo la intervención quirúrgica sobre la Sra. Pindo Mulla y la comunicación de los médicos del Hospital La Paz con un juez de guardia para legitimar su obrar, así como también el accionar de las distintas instancias judiciales ante el reclamo de la solicitante.

## **II. a. La decisión del juez de guardia**

En el momento en el que la Sra. Pindo Mulla se encontraba en la ambulancia siendo trasladada desde Soria hasta Madrid, tres médicos del Hospital La Paz tomaron la decisión de comunicarse por fax con el juez de guardia del Juzgado de Instrucción Nro. 9 de Madrid para preguntarle cómo proceder específicamente con esta paciente. Ellos explicaron que se trataba de una mujer Testigo de Jehová, la cual sufría hemorragias como consecuencia de un mioma uterino y que, además, había expresado verbalmente su negativa a recibir todo tipo de tratamiento.

Previo a brindar una respuesta, el juez de guardia solicitó un informe del médico forense del Juzgado. De este informe surge que la identidad de la paciente no se había revelado y se dejó en claro que, en caso de persistir la hemorragia, había un grave riesgo de vida para ella<sup>11</sup>.

Por otro lado, el juez de guardia también solicitó la opinión del Ministerio Fiscal. Este último señaló que no existían pruebas fiables de que la paciente rechazara bajo todo concepto recibir tratamiento médico y que, en virtud de la protección del derecho a la vida, no se oponía a la puesta en práctica de cualquier tratamiento médico orientado a la salvaguardia de la vida e integridad física de la paciente<sup>12</sup>.

Teniendo en cuenta las opiniones del médico forense y del Ministerio Fiscal, el juez de guardia respondió mediante fax que no se oponía a la aplicación de cualquier intervención favorable a la conservación de la vida y la integridad física de la paciente de la paciente. Señaló que el derecho a la libertad religiosa tiene límites, y que uno de esos límites se produce cuando colisiona con otros

---

<sup>11</sup> *Ibid.*, parágrafo 26.

<sup>12</sup> *Ibid.*, parágrafo 27.



derechos fundamentales, como lo es el derecho a la vida<sup>13</sup>. Bajo esta premisa, podría interpretarse que el juez de guardia le dio mayor prioridad a los derechos a la vida y a la integridad física que a la libertad religiosa.

El auto del juez de guardia era recurrible por el término de cinco días desde su notificación. No obstante, las medidas adoptadas se tomaron mientras la Sra. Pindo Mulla aún estaba en la ambulancia, por lo que no fueron de su conocimiento previo a la efectiva intervención quirúrgica en territorio madrileño.

## **II. b. La vía recursiva frente a la decisión del juez de guardia**

Habiendo recibido la autorización del juez de guardia, los médicos entendieron que se encontraban en condiciones de proceder con cualquier tratamiento tendiente a preservar la salud de la Sra. Pindo Mulla, aun cuando fácticamente sabían que estaba en contra de recibir transfusiones de sangre.

El 8 de junio de 2018, día siguiente a su intervención, la solicitante tomó conocimiento de las cirugías practicadas y de las transfusiones de sangre que había recibido. Lógicamente, ella manifestó su desacuerdo y malestar al enterarse de lo que había ocurrido en la sala de operaciones. Ella describió a las transfusiones "como una violación de mi persona, algo repugnante, ... muy, muy malo"<sup>14</sup>. En esa línea, solicitó una copia del auto decisorio del juez de guardia y planteó un recurso de anulación y, subsidiariamente, un recurso de apelación.

En el fundamento de su petición, la solicitante expresó que no se había comunicado su identidad al juez de guardia y que se habían distorsionado sus dichos, ya que ella no se había opuesto a recibir cualquier tratamiento, sino que solamente había rechazado las transfusiones de sangre. Justamente, ella se mostraba a favor de recibir cualquier otro tratamiento, siendo la razón principal por la que aceptó ser trasladada al hospital de Madrid<sup>15</sup>.

Por otro lado, se quejó de que la decisión del juez de guardia no le había sido notificada, vulnerando su derecho a la tutela judicial contemplado en el art.

---

<sup>13</sup> *Ibid.*, parágrafo 28.

<sup>14</sup> *Ibid.*, parágrafo 35.

<sup>15</sup> *Ibid.*, parágrafo 37.

24.1 de la Constitución española<sup>16</sup>. Asimismo, adjuntó el documento de instrucciones previas y el documento de consentimiento informado del hospital de Soria.

La solicitante además fundó su reclamo en los arts. 15 y 16 de la Constitución española, considerando su libertad religiosa. En ese sentido, también refirió que se habían violado los arts. 8 y 9 CEDH<sup>17</sup>. Por último, citó jurisprudencia del Tribunal Europeo, específicamente el caso *Jehovah's Witnesses of Moscow and Others v. Russia*, en donde el TEDH expresó que: "... el Estado debe abstenerse de interferir en la libertad individual de elección en la esfera de la asistencia sanitaria, porque tal interferencia sólo puede disminuir y no aumentar el valor de la vida"<sup>18</sup>.

El Ministerio Fiscal, que previamente había sido consultado por el juez de guardia antes de tomar su decisión de habilitar el tratamiento de la Sra. Pindo Mulla, fue el encargado de evaluar el recurso interpuesto por la solicitante. En su revisión, justificó la decisión cuestionada, considerándola correcta, y resaltó que el documento de consentimiento informado no tenía la firma de ella.

Finalmente, el juez de guardia desestimó el recurso de anulación, bajo el argumento de la gravedad del estado de salud de la Sra. Pindo Mulla, sumado a que la manifestación de voluntad de ella había sido expresada verbalmente y no por escrito. Sin perjuicio de ello, el juez de guardia admitió el recurso de apelación subsidiario, sometiéndose al examen de la Audiencia Provincial, máximo órgano judicial a nivel provincial en España<sup>19</sup>.

En sus alegaciones frente a esta nueva instancia jurisdiccional, la Sra. Pindo Mulla expresó que no se había considerado el derecho sustancial en el que había fundado su petición, así como tampoco se había hecho la consulta en el Registro Nacional de Instrucciones Previas para verificar su negativa a recibir transfusiones de sangre. Además, es interesante el planteo que realizó la

---

<sup>16</sup> El art. 24.1 de la Constitución española dispone: "Todas las personas tienen derecho a obtener la tutela efectiva de los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos, sin que, en ningún caso, pueda producirse indefensión".

<sup>17</sup> En su argumentación, la solicitante hace referencia a la protección del derecho a la vida privada y a la libertad religiosa, derechos contemplados en los arts. 8 y 9 CEDH.

<sup>18</sup> STEDH, *Jehovah's Witnesses of Moscow and Others v. Russia*, 10/06/2010, parágrafo 136.

<sup>19</sup> STEDH, *Pindo Mulla v. Spain*, 17/09/2024, párrafos 40-42.

solicitante al expresar que resultaba irrelevante el hecho de que se hayan efectuado las transfusiones de sangre, ya que la decisión que se cuestionaba era la que autorizaba dicho tratamiento, siendo un detalle adicional si se concretaron o no. Pues el daño ya estaba hecho al permitirse un tratamiento contrario a su voluntad<sup>20</sup>.

La Audiencia Provincial dictó sentencia el 15 de octubre de 2018, desestimando el recurso subsidiario interpuesto por la Sra. Pindo Mulla. Consideró que la solicitante había podido expresar su voluntad de manera libre en el momento de la intervención quirúrgica, citando a la Ley 41/2002<sup>21</sup>, regulatoria de los derechos y obligaciones de los pacientes, que forma parte del plexo normativo español.

Interpretando la Ley 41/2002, la Audiencia Provincial entendió que el consentimiento de cada paciente debía registrarse por escrito, siendo el documento de consentimiento informado el instrumento válido para referirse a tal manifestación de voluntad. Por lo tanto, desestimó el documento de instrucciones previas, ya que entendió que al momento de la intervención la paciente tenía la plena capacidad de manifestar su rechazo al tratamiento de transfusiones de sangre<sup>22</sup>.

### **II. c. La llegada del caso al Tribunal Constitucional**

Luego de las decisiones de las anteriores instancias, el 18 de noviembre de 2018 la Sra. Pindo Mulla interpuso un amparo ante el Tribunal Constitucional español, señalando que había sufrido violaciones de sus derechos a la integridad física, a la libertad religiosa y a la tutela judicial efectiva de sus derechos, protegidos por los arts. 15, 16.1 y 24.1 de la Constitución española, respectivamente<sup>23</sup>. El art. 53.2 de la norma suprema española prevé la figura del

---

<sup>20</sup> *Ibid.*, párrafo 43.

<sup>21</sup> La Ley 41/2002 es reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, publicada en el Boletín Oficial del Estado el 15/11/2002. En sus fundamentos, la Audiencia Provincial menciona a los arts. 2.4 (derecho a la negativa del tratamiento y sus excepciones), 8 (consentimiento informado) y 11.1 (instrucciones previas).

<sup>22</sup> STEDH, *Pindo Mulla v. Spain*, 17/09/2024, párrafos 45-48.

<sup>23</sup> *Ibid.*, párrafo 49.

amparo, que se circunscribe a la tutela de derechos fundamentales ante su vulneración por parte de poderes públicos (AGUDELO RAMÍREZ, 2005: p. 41).

Por otro lado, la solicitante argumentó ante el Tribunal que se le debería haber informado del procedimiento para permitirle defender sus derechos, ya que debería haber podido participar en el proceso que conduce a una decisión que afecta a su propia persona.

En consecuencia, solicitó al Tribunal Constitucional que declare que sus derechos a la integridad física, a la libertad religiosa y a la tutela judicial efectiva habían sido violados y, además, que se anulen las decisiones impugnadas en su petición<sup>24</sup>.

Finalmente, el 9 de octubre de 2019 una sala de tres jueces del Tribunal Constitucional declaró inadmisibile la petición sin abordar el fondo del asunto, limitándose a señalar que no había una vulneración de un derecho fundamental que justificara la procedencia del amparo<sup>25</sup>.

### **III. El tratamiento del caso en el Tribunal Europeo**

#### **III. a. La postura de la solicitante**

No habiendo encontrado una respuesta satisfactoria en el ordenamiento jurídico interno, la Sra. Pindo Mulla presenta su reclamo ante el TEDH alegando que España ha violado los arts. 8 y 9 CEDH. Por un lado, afirma que la transfusión de sangre - no informada ni consentida por ella ni por sus representantes legales o su familia - había sido una clara injerencia indebida al derecho de respetar la vida privada y familiar. En ese sentido, alega que todas las decisiones tomadas por los médicos intervinientes y el juez de guardia fueron contrarias al principio de autodeterminación y autonomía de las personas que el CEDH refleja. Ello es así dado que este convenio establece, como principio general, que la vida privada y familiar de las personas será protegida ante cualquier injerencia estatal. Cualquier excepción a ello será de interpretación restrictiva y en orden a preservar el orden público, la seguridad nacional, bienestar económico del país, seguridad pública, moral pública y en protección

---

<sup>24</sup> *Ibid.*, parágrafo 52.

<sup>25</sup> *Ibid.*, parágrafo 53.

a los derechos y libertades de terceros<sup>26</sup>. En este sentido, la solicitante afirma que su voluntad de negar transfusiones de sangre, bajo cualquier circunstancia en la que su salud se encuentre, no justifica ninguna intromisión estatal bajo esas causales.

En lo que respecta a su motivación, alega que se vulneró el art. 9 CEDH. En efecto, negarse a recibir transfusiones de sangre forma parte de su derecho a ejercer y profesar su creencia y/o religión, siendo consciente de las consecuencias que tal decisión puede ocasionar en su estado de salud. Asimismo, ninguna causal de restricción o limitación de este derecho operaba en las circunstancias.

En cuanto a la gravedad de su estado de salud, la solicitante niega que haya existido un riesgo inminente que justifique la necesidad de la transfusión. Para demostrar ello, presenta informes de especialistas en la materia clínica. En primer lugar, los resultados de sus niveles de sangre se encontraban óptimos al llegar al Hospital La Paz, lo cual indica que los médicos intervinientes podrían haberla procedido, con otros medios alternativos, sin necesidad de la transfusión. En segundo lugar, el tiempo transcurrido entre la gestión del traslado y la intervención quirúrgica fue amplio; los médicos podrían haberle debidamente comunicado el procedimiento a realizar, dado su estado de lucidez para comprender y decidir, en orden a obtener su consentimiento informado<sup>27</sup>.

Paralelamente, el cuerpo médico podría haber gestionado la comunicación pertinente con el hospital de egreso y así obtener la historia clínica que incorporaba sus directivas anticipadas, como los informes de consultas ambulatorias que registraban su reiterado rechazo a ser transfundida.

En este orden de ideas, la solicitante afirma que los Estados tienen una obligación positiva: organizar el sistema de salud para asegurar que el cuerpo

---

<sup>26</sup> El art. 8.2 CEDH expresa la garantía de protección, al establecer cual es el límite al ejercicio del derecho; la injerencia estatal debe estar prevista por ley, responder a las causales mencionadas que responden a la necesidad de mantener una sociedad democrática; ello refleja su interpretación y aplicación restrictiva.

<sup>27</sup> El gobierno reconoce que la llegada de la paciente al Hospital La Paz se realizó a las 2.50 pm, siendo que la decisión de transferirla, según los registros del hospital, se realizó a las 11 am. Ello significó una extensión de tiempo prudencial para consultar con la paciente cualquier intervención en cumplimiento al consentimiento informado. En este sentido, ver los parágrafos 30, 31 y 100 de la sentencia.

médico esté debidamente y previamente informado sobre las directivas y deseos del paciente. En contradicción, ni el personal médico se aseguró de contactarse con el Registro Nacional de Instrucciones Previas ni mucho menos contactar a sus familiares. Todo ello implicó un guiño al modelo paternalista en salud; todas las decisiones que un paciente debe consentir se trasladaron al mando exclusivo del personal médico.

En orden al procedimiento que culminó en la decisión, la solicitante asevera que el juez de guardia resolvió en base a una documentación médica incompleta y recibida por fax, sin emplear otro medio para verificar lo allí informado. Tampoco intentó comunicarse con ella, lo cual hubiese sido posible dado su estado de continua lucidez. No menos importante, alega que hubo una errónea interpretación de su voluntad, ya que la información que el magistrado recibió expresaba que la paciente se negaba a recibir “*cualquier tratamiento*”, siendo que lo que realmente rechazaba era cualquier tratamiento basado en transfusiones de sangre. En consecuencia, el juez dictaminó en preferencia al derecho a la vida, instruyendo que se le practicara cualquier intervención en orden a preservarla, sin considerar la relevancia jurídica sobre el derecho a la autonomía y creencias del paciente.

En definitiva, la Sra. Pindo Mulla considera que la resolución del juez se transformó en una *carte blanche* para que los galenos decidieran de manera discrecional y contraria a la voluntad de la paciente, sin siquiera haberle comunicado sobre el procedimiento de consulta judicial ocurrido.

En otro orden de ideas, en el marco jurídico europeo, el análisis del margen de apreciación nacional es relevante. Este principio implica un mínimo común de protección de los derechos humanos contemplados en el CEDH y el mantenimiento de la soberanía de los Estados (SÁNCHEZ-MOLINA, 2015: p. 226).

Debido a la importancia que tiene el principio de autonomía y autodeterminación del paciente en el orden regional, cualquier margen de apreciación llevado a cabo por los Estados parte, en este caso España, debe ser

limitado. Además, existe un consenso mayoritario en la región europea sobre la importancia de respetar la voluntad del paciente<sup>28</sup>.

De existir un rechazo a un tipo de tratamiento, debidamente y previamente informado por el paciente, este debe ser tenido en cuenta por el personal de salud y anteponerse frente a cualquier circunstancia. Dicha prioridad cede ante la prueba de ausencia de capacidad cognitiva o existencia de dudas razonables sobre la manifestación de la voluntad del paciente. Dado a que ello no ha existido en esta causa, la Sra. Pindo Mulla sostiene que la resolución del juez carga, de manera implícita, con el sesgo discriminatorio y los estereotipos que recaen sobre los practicantes de esta religión.

Por último, la solicitante reitera que la directiva anticipada en salud, que debidamente comunicó al Hospital y registró ante la autoridad competente, era clara; el rechazo expreso a las transfusiones de sangre, bajo cualquier circunstancia y aun de riesgo de vida, sumado al reconocimiento de las consecuencias vitales de tal decisión.

En virtud de todo lo expresado, la solicitante considera que no existían fundamentos fácticos y jurídicos para ponderar la injerencia estatal sufrida por sobre las elecciones que forman parte de su vida personal y familiar.

### **III. b. Los argumentos ofrecidos por el gobierno de España**

El gobierno de España (en adelante, el Gobierno) acentuó para su defensa la extrema gravedad de salud que atravesaba la Sra. Pindo Mulla al momento de arribar al Hospital La Paz. En primer lugar, su traslado fue exclusivamente motivado por su rechazo a recibir un tratamiento con empleo de transfusión de sangre. En consecuencia, el equipo médico del Hospital de Soria realizó las gestiones correspondientes para trasladarla a otro hospital que ofreciera un tratamiento alternativo.

En ese orden de ideas, el Gobierno rechazó la postura de la reclamante sobre que su estado de salud no fuera de inminente gravedad. Para así aseverar, durante la audiencia acompañó la declaración de un médico especialista del

---

<sup>28</sup> STEDH, *Pindo Mulla v. Spain*, 17/09/2024, parágrafo 104.

Hospital La Paz, el cual aseguró que su condición vital significó una situación de emergencia, al punto de extremo riesgo de vida. Los niveles de hemoglobina habían descendido drásticamente, lo cual se traduce en una anemia severa con efectos adversos para el cuerpo y las capacidades cognitivas. A causa de ello, la capacidad de la paciente para tomar decisiones de manera autónoma y consciente se ve considerablemente afectada<sup>29</sup>.

Ante esta situación, se requirió una atención expedita sobre la paciente y, dada la urgencia, fue materialmente imposible evaluar su exacto estado de lucidez. En ese sentido, el Gobierno señaló que las afirmaciones realizadas por la Audiencia Provincial sobre el estado de lucidez de la reclamante para consentir, durante el curso del procedimiento judicial interno, no deberían considerarse como pruebas de hecho; lo que se evaluó en esa instancia fueron las circunstancias en las que el juez de guardia autorizó el tratamiento y no las capacidades cognitivas de la paciente.

En cuanto al procedimiento, el Gobierno reconoce que los médicos del Hospital La Paz estaban al tanto sobre la complejidad del estado de salud de la Sra. Pindo Mulla y su negativa a ser transfundida por convicciones religiosas. Por parte del hospital receptor, hubo comunicaciones telefónicas con los médicos del hospital de origen durante el traslado. Asimismo, fueron advertidos que su condición podría agravarse durante el mismo. Cabe destacar que forma parte de las políticas del Hospital La Paz obtener una guía judicial, frente a dichas circunstancias y con pacientes que rechacen tratamientos con transfusión de sangre. Por ende, los médicos remitieron al juez de guardia la información clínica que tenían a disposición. El Gobierno reconoció que la información clínica recibida, tanto por los médicos receptores como por el juez de guardia, fue limitada dada la conjunción gravedad-tiempo que implicó la imposibilidad de realizar exámenes exhaustivos<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Sobre el estado de la paciente al arribar, los médicos del Hospital La Paz informaron que sus niveles de hemoglobina se encontraban por debajo del promedio normal. La paciente contaba con un nivel de 5g/dl cuando cualquier nivel inferior a 7g/dl requiere transfusión inmediata. En este sentido, ver el parágrafo 106 de la sentencia.

<sup>30</sup> STEDH, *Pindo Mulla v. Spain*, 17/09/2024, parágrafo 107.



No siendo menos importante, el Gobierno señaló que, al elevar el caso ante instancias jurisdiccionales, el juez de guardia solicitó dos informes previos a fin de brindar su dictamen. Por el lado clínico, el informe del médico forense que confirmó la gravedad de la decisión. Por el lado judicial, el informe del fiscal que evaluó los aspectos jurídicos de la situación. En ese sentido, el juez de guardia no podría haber tomado mayores medidas y le era impropio evaluar, telefónicamente, la capacidad de la Sra. Pindo Mulla para manifestar el consentimiento o no a la transfusión.

En cuanto a la existencia de las directivas anticipadas otorgadas por la reclamante, el Gobierno reiteró que, dada la urgencia propia de la situación, el juez de guardia no se comunicó con el Registro Nacional competente. Ante la incertidumbre sobre la posibilidad de que la Sra. Pindo Mulla pudiese manifestar su consentimiento y el riesgo vital inminente, ordenó que los doctores del Hospital La Paz empleen su criterio médico sobre la paciente.

En lo que respecta a la visión paternalista en salud, el Gobierno rechazó esta crítica. En primer lugar, señaló que el sistema de salud español respeta los derechos del paciente, entre ellos a elegir un tratamiento, siempre que esta decisión sea manifestada de manera libre, consciente y aunque la misma implique un riesgo de vida. No obstante, el Gobierno reiteró que el caso implicó una excepcionalidad; una situación de extrema urgencia en que no pudo seguirse el procedimiento ordinario para conocer efectivamente la voluntad de la solicitante<sup>31</sup>.

En efecto, el Gobierno señaló que el principio del consentimiento libre e informado, reconocido en el art. 5 del Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina (en adelante, Convenio de Oviedo)<sup>32</sup>, es respetado a través del ordenamiento jurídico interno. Asimismo, las directivas anticipadas en salud que regula el art. 9 del mismo Convenio son también protegidas por la legislación interna. No obstante, el Gobierno señaló que en la práctica médica existen

---

<sup>31</sup> *Ibid.*, parágrafo 110.

<sup>32</sup> Este tratado internacional fue adoptado en el marco del Consejo de Europa y se encuentra en vigor desde el 1 de diciembre de 1999, contando con 30 Estados Partes, entre los que se encuentra España.

situaciones donde el paciente se retracta de su decisión original, al enfrentarse a un diagnóstico de riesgo de vida. A causa de ello es necesario verificar la autenticidad de cada rechazo expreso registrado por el paciente. Empero, ello fue imposible dada la particularidad del caso y, según el Gobierno, el obrar médico fue el correcto y necesario.

En adición, el Gobierno afirmó que dicho proceder fue concordante con el art. 9.2.b de la Ley 41/2002, donde el ordenamiento jurídico interno habilita una excepción en el caso de pacientes cuyo riesgo de vida es inminente y no pudieren brindar su consentimiento. A su vez, dicho artículo es interpretado a la luz del art. 8 del Convenio de Oviedo, donde en tales circunstancias se debe priorizar el derecho a la vida. Ante la duda sobre la voluntad del paciente en lo que respecta a un tratamiento, se debe priorizar el derecho a la vida y por ende emplear todos los medios necesarios para su preservación. El Gobierno aseveró que una decisión contraria hubiere no solamente generado responsabilidad del Estado frente a sus compromisos internacionales, sino también responsabilidad penal del juez de guardia y de los facultativos involucrados<sup>33</sup>.

Finalmente, el Gobierno concluyó que el derecho de autodeterminación de la Sra. Pindo Mulla no fue vulnerado en virtud del art. 8 del Convenio de Oviedo. Como ya se mencionó, todo lo actuado tanto por el juez de guardia como por los médicos fue en conformidad con el régimen nacional e internacional. El propósito de la intervención quirúrgica, que implicó la transfusión de sangre, fue necesario en pos de preservar su vida. Dada las circunstancias imperantes del caso, la preservación de la vida no puede concebirse como una injerencia injustificada o desproporcionada que haya vulnerado el respeto al derecho a la vida privada.

En definitiva, frente a la existencia de dos derechos humanos en controversia; el derecho a la vida y el derecho a la autodeterminación, el Gobierno concuerda que el análisis de ponderación llevado a cabo por las autoridades médicas y judiciales diera prioridad al primero.

---

<sup>33</sup> STEDH, *Pindo Mulla v. Spain*, 17/09/2024, parágrafo 112.

#### **IV. Alcance del consentimiento informado como parámetro del obrar médico. La regulación del Convenio de Oviedo**

La figura del consentimiento informado resulta decisiva a los fines de evaluar si el obrar de los médicos del Hospital La Paz fue adecuado, así como también para entender si las decisiones de las distintas instancias judiciales españolas fueron conforme a derecho o no. Si bien en el documento de consentimiento informado que poseía el Hospital de Soria solo aparecía la firma del médico, la solicitante requirió en 2020 una copia en donde figurara también su firma.

El consentimiento informado es un instituto fundamental en el área del derecho a la salud. El Diccionario de la Real Academia Española lo define como «consentimiento que ha de prestar el enfermo o, de resultar imposible, sus allegados, antes de iniciarse un tratamiento médico o quirúrgico, tras la información que debe transmitirle el médico de las razones y riesgos de dicho tratamiento».

El Tribunal Europeo hace referencia en el cuerpo de la sentencia a un instrumento internacional de fundamental relevancia para decidir sobre el fondo del asunto: el Convenio de Oviedo.

El art. 1 de este convenio establece sus objetivos y propósitos, consistente en proteger la dignidad y la identidad de los seres humanos y garantizar a todos, sin discriminación, el respeto de su integridad y otros derechos y libertades fundamentales con respecto a la aplicación de la biología y de la medicina. El Convenio de Oviedo, a su vez, reforzó conceptos tales como la autonomía del paciente y el consentimiento informado (DE MIGUEL BERIAIN Y LAZCOS MORATINOS, 2018: p. 446).

Precisamente, el Convenio de Oviedo es traído a la sentencia del TEDH ya que tiene un capítulo dedicado a la figura del consentimiento. A lo largo del capítulo II de este tratado se desarrollan aspectos importantes relativos a esta figura. Concretamente, en el art. 5 se brinda una regla general, señalando que una intervención en el ámbito de la sanidad puede realizarse solo si fue antecedida por el consentimiento libre e informado de la persona afectada.

En el Convenio también se prevén efectos en diferentes escenarios, como ser la situación en que una persona no sea capaz de brindar su consentimiento, en donde el art. 6.3 ofrece como solución una autorización que puede provenir de un representante, una autoridad, una persona o una institución designada por la ley. Asimismo, este inciso concluye indicando que la persona afectada debe intervenir, en la medida de lo posible, en el procedimiento de esa autorización.

Ahora bien, las situaciones de urgencia también son previstas por el Convenio, señalándose en el art. 8 que, cuando no se pueda obtener el consentimiento informado, es procedente cualquier intervención tendiente a favorecer la salud de la persona afectada. No obstante, cuando leemos la expresión “cualquier intervención” debemos entenderla en armonía y consonancia con lo regulado el art. 9, que regula aquellos deseos que la persona afectada expresó con anterioridad a la intervención y cuando, al momento de llevarse a cabo ésta, no pudiera ratificar. Es decir, podemos interpretar a las instrucciones previas como un límite al abanico de posibilidades que se abre al momento de tener que decidir qué intervención es la más adecuada para un paciente<sup>34</sup>.

Respecto de los deseos expresados previamente a la intervención, el Tribunal Europeo señala que no necesariamente tales deseos deben seguirse automáticamente, por lo que es razonable verificar que esa manifestación de voluntad siga siendo aplicable y válida conforme a las circunstancias<sup>35</sup>.

Al no existir una mayor profundización en las disposiciones que los Estados deben adoptar respecto de las instrucciones previas de los pacientes, el Tribunal entiende que hay un margen de apreciación de los Estados respecto a la implementación de políticas en concreto<sup>36</sup>.

Respecto del caso bajo análisis, el Tribunal advierte que la solicitante no argumentó que los hechos del caso pongan de manifiesto deficiencia alguna en la regulación de la Ley 41/2002. Por lo que, al haberse adoptado en el

---

<sup>34</sup> Los deseos expresados previamente previstos en el art. 9 del Convenio de Oviedo son tenidos especialmente en cuenta en situaciones de urgencia, precisamente porque en esas situaciones existe la posibilidad de que el paciente no tenga la capacidad de expresar su voluntad.

<sup>35</sup> STEDH, *Pindo Mulla v. Spain*, 17/09/2024, parágrafo 151.

<sup>36</sup> *Ibid.*, parágrafo 153.

ordenamiento jurídico español un sistema de voluntades médicas anticipadas, este marco normativo interno se guía por las disposiciones y principios relativos a la autonomía del paciente presentes en el Convenio de Oviedo<sup>37</sup>.

## V. La sentencia del Tribunal Europeo

El Tribunal Europeo se propuso evaluar si la decisión del juez de guardia era una injerencia al derecho a la vida privada de la Sra. Pindo Mulla que se encontraba justificada, a la luz de lo normado por el art. 8 CEDH.

Respecto de las alegaciones de la solicitante en cuanto al obrar de los médicos del Hospital La Paz y la apreciación de estos sobre la gravedad de su estado de salud, el Tribunal recordó la doctrina emanada del precedente *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*, en donde entendió que sólo en circunstancias muy excepcionales podría comprometerse la responsabilidad del Estado con respecto a los actos y omisiones de los profesionales médicos<sup>38</sup>.

En consecuencia, el Tribunal va a focalizar su análisis en precisar si el proceso de toma de decisiones fue suficientemente respetuoso de la autonomía de la solicitante.

En su examen, el TEDH diferencia el argumento de la solicitante, quien entendía que su negativa a recibir transfusiones de sangre estaba estrictamente ligada a sus creencias religiosas y no afectaba al interés público general en la protección de la salud, de la postura del gobierno español, que defendía la decisión de autorizar cualquier tratamiento necesario para proteger la vida e integridad física de la Sra. Pindo Mulla. En esta lectura, el Tribunal señala que se cumple, en este punto, la excepción al consentimiento informado del art. 9.2.b de la Ley 41/2002, con relación al Convenio de Oviedo. Por tanto, la injerencia tiene como objetivo la protección de la salud<sup>39</sup>.

Cuando pasa a analizar la necesidad de la injerencia, el Tribunal recuerda el precedente jurisprudencial *Pretty v. the United Kingdom*, que refiere a la autonomía personal como el derecho a tomar decisiones sobre el propio cuerpo.

---

<sup>37</sup> *Ibid.*, párrafo 158

<sup>38</sup> STEDH, *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*, 19/12/2017, párrafo 190.

<sup>39</sup> STEDH, *Pindo Mulla v. Spain*, 17/09/2024, párrafos 134-136.

La autonomía personal es un principio en el ámbito de la asistencia sanitaria, salvaguardado por la norma del consentimiento informado. Asimismo, en *Pretty* el Tribunal Europeo advirtió que la imposición de un tratamiento médico sin el consentimiento del paciente con capacidad de expresar su voluntad interferiría con la integridad física de esa persona, afectando los derechos protegidos en virtud del artículo 8.1 CEDH<sup>40</sup>.

Un aspecto central de la evaluación del Tribunal Europeo es el análisis de los deseos expresados previamente por la solicitante, con base a lo regulado en el art. 9 del Convenio de Oviedo. Aquí hay que tener en cuenta aquel margen de apreciación nacional que se mencionó en uno de los acápites precedentes, ya que el Convenio de Oviedo no hace énfasis en las disposiciones que los Estados deben o pueden adoptar con respecto a los deseos expresados con carácter previo.

El Tribunal pondera los derechos que hay en juego: por un lado, el derecho a la autodeterminación y, por otro, el derecho a la vida. Asimismo, tiene en cuenta la obligación del Estado de garantizar ambos derechos, de acuerdo a los arts. 2 y 8 CEDH. Es importante, a criterio del Tribunal, examinar si la persona afectada ha participado lo suficiente en el proceso de toma de decisiones.

Al abordar la consulta de los médicos del Hospital La Paz al juez de guardia, se advierten dos problemáticas que tienen que ver con la inexactitud de los datos proporcionados: la falta de precisión acerca de la identidad de la paciente y el hecho de que señalaran que ésta rechazaba cualquier tipo de tratamiento, cuando tal negativa solamente versaba sobre las transfusiones de sangre. Además, se adujo que la negativa había sido verbal, cuando en realidad existían documentos que reflejaban por escrito la voluntad de la solicitante. El Tribunal entiende que la inexactitud de esta información proporcionada al juez de guardia en el fax fue decisiva en la posterior toma de decisiones con relación a la solicitante<sup>41</sup>.

El juez de guardia, en su decisión, consideró al derecho a la vida como un valor jurídico supremo. Pero el derecho de la Sra. Pindo Mulla a decidir de

---

<sup>40</sup> STEDH, *Pretty v. the United Kingdom*, 29/04/2002, parágrafo 63.

<sup>41</sup> STEDH, *Pindo Mulla v. Spain*, 17/09/2024, párrafos 159-160.

manera autónoma sobre el tratamiento médico a recibir se consideró en una menor medida. La decisión del juez de guardia no se refirió a la cuestión de si la solicitante conservaba la capacidad suficiente para poder tomar, en la forma requerida y en el tiempo de que aún disponía, una decisión sobre el tratamiento que aceptaría o no.

El Tribunal observa además que no se dijo nada acerca de la salvaguardia prevista en el derecho interno cuando no puede obtenerse el consentimiento del paciente, es decir, la consulta, cuando las circunstancias lo permiten, de familiares o de personas vinculadas de hecho al paciente, conforme al art. 9.2.b de la Ley 41/2002<sup>42</sup>.

Dado que ni la solicitante ni nadie relacionado con ella tuvo conocimiento de la decisión adoptada por el juez de guardia, no fue posible remediar esa omisión. Por lo tanto, el sistema español no respondió de manera adecuada a la petición de la solicitante acerca de la vulneración de sus deseos previos en materia de salud.

El TEDH entiende que la injerencia en cuestión fue el resultado de un proceso de toma de decisiones que no respetó suficientemente la autonomía de la solicitante protegida por el artículo 8, en virtud de su religión y convicciones. Así pues, el TEDH entendió que se violó el derecho al respeto de la vida privada de la Sra. Pindo Mulla, en virtud del artículo 8 CEDH, leído a la luz del artículo 9<sup>43</sup>.

En materia de reparación, se condenó a España a pagar a la solicitante las sumas de 14.000 euros en concepto de daño moral y de 12.000 euros por gastos y costas del proceso.

Por último, es interesante la reflexión de la jueza María Elósegui, quien en su opinión concurrente brindó una serie de especificaciones sobre el caso, buscando que no se vuelva a repetir esta situación, al menos, en España. Allí repasó carencias del procedimiento interno del caso Pindo Mulla y destacó la normativa vigente en España relevante para el caso bajo análisis, fundamentalmente la Ley 41/2002, proponiendo una mejor coordinación y

---

<sup>42</sup> *Ibid.*, párrafos 163-166.

<sup>43</sup> *Ibid.*, párrafo 184.

comunicación tanto entre los hospitales como entre los médicos y los jueces de guardia, a fin de mejorar el proceso de toma de decisiones sobre los pacientes<sup>44</sup>.

Entendemos que la jueza Elósegui propone un diálogo interjurisdiccional entre el TEDH (intérprete final del CEDH), los órganos jurisdiccionales españoles y el Tribunal Constitucional español (intérprete final de la Constitución española), a través de relaciones cooperativas (PIZZOLO, 2017: p. 8). El objeto de esta reflexión es evitar futuras violaciones de derechos humanos en España y obtener mejores pronunciamientos de los órganos jurisdiccionales.

## VI. Conclusión

¿Cómo comprender el alcance del derecho a la autodeterminación en el ámbito de los derechos humanos? Ante una situación de riesgo vital inminente, los profesionales de la medicina se enfrentan con una disyuntiva: ejercer su deber ético profesional de preservar la vida y, a su vez, salvaguardar el respeto de las elecciones de los pacientes.

Del análisis del caso *Pindo Mulla v. Spain* arribamos a una certeza: la reclamante expresó, de manera previa, formal y fáctica, su negativa de ser transfundida en reiteradas oportunidades, que debieron ser relevantes para el proceder médico.

Asimismo, en la postura del Gobierno se observan contradicciones y suposiciones. Por un lado, reconoce que la paciente expresó su rechazo a recibir cualquier transfusión de sangre por ser Testigo de Jehová. Por otro lado, presume un cambio de postura de la paciente al tratarse de una circunstancia clínica diferente a la existente al momento de expresar su consentimiento. Pero los hechos son claros: la Sra. Rosa Edelmira Pindo Mulla hizo todo lo necesario y conforme a la ley para que impere la certeza en su elección personal.

En vista de ello, se puede considerar que la decisión contraria a sus deseos contuvo sesgos histórico-culturales de prejuicio y discriminación hacia el colectivo de Testigos de Jehová. Desde nuestro punto de vista, y pese a que el Tribunal no lo expresó en su sentencia, ignorar la voluntad de la solicitante de

---

<sup>44</sup> STEDH, *Pindo Mulla v. Spain*, opinión concurrente de la jueza María Elósegui, 17/09/2024.



recibir un tipo de tratamiento concordante a sus convicciones afecta al principio de igualdad y no discriminación, receptado en el art. 14 CEDH.

Por otra parte, la falta de coordinación entre las instituciones hospitalarias a fin de contar con los registros completos de la reclamante fue crucial. Tal omisión significó un incumplimiento al deber de garantía, cuya interpretación se encuentra implícita en la obligación de respetar los derechos del art. 2 CEDH. En otras palabras, los derechos humanos se vuelven inoperantes si no existen los medios adecuados para brindarles efectividad. En ese orden, compartimos la opinión de la jueza Elósegui al respecto.

De este modo, *Pindo Mulla v. Spain* es un pronunciamiento de gran aporte en el ámbito de protección regional para prevenir a futuro injerencias indebidas a la autonomía, libertad y autodeterminación de las personas cuando un conflicto jurídico emerge entre las elecciones de vida, las convicciones religiosas y la protección estatal del derecho a la vida.

## VI. Bibliografía

AGUDELO RAMÍREZ, M. (2005) *El recurso de amparo y el tribunal constitucional español: Estudio sobre la tutela procesal cualificada de protección de los derechos fundamentales en el país ibérico*. Revista Ratio Juris, 1(3), pp. 35-53. Accesible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8653699>

BALAGUER CALLEJÓN, F. (2008), "Constitucionalismo multinivel y Derechos fundamentales en la Unión Europea". Estudios en homenaje al Profesor Gregorio Peces Barba, vol. 2, pp. 133-158.

DE MIGUEL BERIAIN, I. Y LAZCOS MORATINOS, G. (2018). *El Convenio de Oviedo, veinte años después de su firma. Algunas sugerencias de enmienda*. Revista Quaestio Iuris, 11(1), 445-460. Accesible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7764066>

LÓPEZ GUERRA, L. (2013), *El sistema europeo de protección de derechos humanos. Protección Multinivel de Derechos Humanos. Manual, Red de*

*Derechos Humanos y Educación Superior*, pp. 165-186. Accesible en: [www.corteidh.or.cr/tablas/28408.pdf](http://www.corteidh.or.cr/tablas/28408.pdf)

PIZZOLO, C. (2010). *Derecho e integración regional*, EDIAR, Buenos Aires.

— (2017), *¿Ser “intérprete supremo” en una comunidad de intérpretes finales? De vuelta sobre una interpretación “creacionista” de los derechos humanos*, La Ley, n° 39, pp. 7-13.

— (2017). *Comunidad de intérpretes finales. Relación entre tribunales supranacionales, constitucionales y supremos. El diálogo judicial*, ASTREA, Buenos Aires.

— (2022). *El sistema europeo de protección multinivel de derechos humanos en su laberinto*. Córdoba, Editorial de la UNC

SÁNCHEZ-MOLINA, P. (2015). *Margen de apreciación nacional (en los sistemas de protección internacional de los derechos humanos)*. EUNOMÍA. Revista en Cultura de la Legalidad, (9), pp. 224-231. Accesible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/2823/1519>

SEVILLA DURO, M. A. (2020). “El Protocolo núm. 16 del Convenio Europeo de Derechos Humanos: el diálogo entre tribunales para la configuración de un espacio europeo de derechos”. Número especial AdD: El TEDH en sus sesenta aniversarios (16/11/2020).