



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE DERECHO

**EL CONFLICTO ENTRE EL DERECHO A LA
VIDA Y LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE**
Reflexiones constitucionales a la luz del caso Pindo
Mulla contra España

Gloria Fernández Herrada

5º E-3 A

Derecho Constitucional

Madrid

Enero, 2025

Abstract

(Lo redactaré al terminar el trabajo para tener una idea completa de lo que quiero decir)

Abreviaturas

BOE: Boletín Oficial del Estado

CE: Constitución Española

CEDH: Convenio Europeo de Derechos Humanos

DUDH: Declaración Universal de los Derechos Humanos

TC: Tribunal Constitucional

TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos

Índice de contenido

I.	INTRODUCCIÓN	3
1.	JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	3
2.	OBJETIVOS	3
3.	METODOLOGÍA.....	4
II.	MARCO TEÓRICO: DERECHOS FUNDAMENTALES EN CONFLICTO.....	5
1.	EL DERECHO A LA VIDA	5
2.	LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE EN EL CONTEXTO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES	7
III.	CASO PINDO MULLA CONTRA ESPAÑA	9
1.	CONTEXTO GENERAL.....	9
2.	HECHOS DEL CASO	9
2.1.	Ingreso hospitalario y negativa a la transfusión de sangre	9
2.2.	Agravamiento de su estado y traslado al Hospital Universitario La Paz	10
2.3.	Recuperación, alta hospitalaria y denuncia por vulneración de derechos fundamentales	11
3.	TRATAMIENTO DEL CASO EN ESPAÑA.....	12
3.1.	Procedimientos judiciales en primera instancia	12
3.2.	Recurso ante la Audiencia Provincial.....	12
3.3.	Recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional.....	12
3.4.	Conclusión del recorrido judicial en España	13
IV.	BIBLIOGRAFÍA PROVISIONAL.....	13

I. INTRODUCCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

El conflicto entre el derecho a la vida y la autonomía del paciente ha generado un amplio debate jurídico y bioético tanto en España como en Europa. La relevancia de esta cuestión radica en que ambos derechos se encuentran consagrados al más alto nivel normativo: el derecho a la vida en el artículo 15 de la Constitución Española (en adelante CE) y en el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (en adelante CEDH), mientras que la autonomía personal se vincula al artículo 10.1 CE, que garantiza la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad, y al artículo 8 del CEDH, relativo al respeto a la vida privada y familiar, además de encontrarse desarrollada en la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente.

El constante choque entre estos derechos pone a prueba los límites de la intervención estatal en la vida privada de los individuos, lo que reviste a este tema de especial importancia, no solo por sus implicaciones legales, sino también por el impacto que tiene en el ámbito sanitario y en la relación médico-paciente. Además, es reflejo del constante desafío al que se enfrentan las democracias modernas para conciliar el respeto a la autonomía personal con el deber de protección de la vida, convirtiendo esta cuestión en un objeto de estudio clave para entender los valores éticos y constitucionales que sustentan nuestro sistema jurídico.

En concreto, el caso Pindo Mulla contra España, resuelto por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante TEDH), es un claro ejemplo de cómo el rechazo de tratamientos médicos por motivos religiosos puede enfrentar al Estado a la difícil tarea de decidir entre proteger la vida del paciente o respetar su voluntad. La elección de este caso en concreto también viene dada por la diferencia de resolución a nivel nacional y comunitario, evidenciando que la doctrina y la jurisprudencia de los estados miembros no siempre es acorde con las decisiones de los tribunales europeos.

2. OBJETIVOS

El objeto principal de este trabajo es analizar la tensión entre dos derechos fundamentales que a pesar de encontrarse ambos en la cúspide del ordenamiento jurídico español pueden entrar en conflicto en situaciones concretas: el derecho a la vida y la autonomía del paciente. Con este análisis se pretende identificar cuáles son los principios y criterios aplicados para resolver los conflictos que se producen cuando ambos derechos colisionan, observando cómo se encuentran protegidos y ponderados en el marco constitucional español y en la jurisprudencia europea, a la luz del caso Pindo Mulla contra España.

Este trabajo también aspira a alcanzar una serie de conclusiones que puedan contribuir al debate académico y jurídico en torno a esta problemática tan relevante y actual en el ámbito del derecho constitucional y los derechos humanos. Entre ellas, se espera identificar hasta qué punto la legislación y la jurisprudencia actuales logran establecer un equilibrio adecuado entre ambos derechos, planteando también si es necesario reforzar o modificar los marcos normativos para garantizar una mayor claridad en la actuación de los poderes públicos y del personal sanitario en este tipo de situaciones.

Por último, se aspira a que el análisis permita reflexionar sobre posibles soluciones para resolver estas tensiones de manera más eficaz, ya sea mediante propuestas para mejorar los protocolos existentes en el sistema sanitario o para promover un diálogo más profundo entre las instituciones públicas y los ciudadanos acerca de los límites de la autonomía personal y la intervención estatal en decisiones médicas críticas. El objetivo final es ofrecer una perspectiva equilibrada y fundamentada que contribuya al desarrollo de este debate en el ámbito jurídico y constitucional.

3. METODOLOGÍA

Este trabajo se desarrolla a partir de una metodología de análisis jurídico-constitucional y jurisprudencial. Principalmente consiste en estudiar la normativa vigente, la jurisprudencia relevante y la doctrina académica aplicable al conflicto entre el derecho a la vida y la autonomía del paciente, con el fin de identificar los principios, criterios y argumentos empleados en la resolución de estos conflictos.

En cuanto a la estructura, el contenido se organiza en varios capítulos interrelacionados, desde una introducción, un marco teórico y un estudio del caso en cuestión que inspira el trabajo (así como de otros similares), hasta llegar a un análisis del impacto de las decisiones judiciales en esta materia, ofreciendo reflexiones sobre los valores éticos y constitucionales en juego, y concluyendo con posibles propuestas para mejorar la seguridad jurídica en este tipo de situaciones.

II. MARCO TEÓRICO: DERECHOS FUNDAMENTALES EN CONFLICTO

1. EL DERECHO A LA VIDA

Podemos entender el derecho a la vida como núcleo esencial de los derechos fundamentales y presupuesto indispensable para el ejercicio de cualquier otro derecho.

A nivel internacional, lo encontramos recogido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (en adelante DUDH), documento configurado como ideal común para todos los pueblos y naciones de mundo, donde en su artículo 3 proclama que “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. En el marco europeo, su protección se refuerza mediante el artículo 2 CEDH, que impone a los Estados la obligación de garantizar la vida y prohíbe la privación arbitraria de esta. Dentro del ordenamiento jurídico español se encuentra reconocido en el artículo 15 CE, que establece que “todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes”.

A pesar de esto, la jurisprudencia ha subrayado que, aunque es de un derecho esencial, no puede entenderse de manera absoluta ni ilimitada. Este no implica que el Estado deba preservar la vida toda costa, sino que se trata de un derecho que debe ser comprendido y cohesionado de manera coherente con otros derechos fundamentales, como la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad. Esta ponderación ha sido objeto de interpretación tanto en el ámbito nacional como en el internacional, generando un amplio debate sobre el alcance de la intervención estatal en situaciones críticas.

En este contexto, un relevante precedente para comprender cómo el TEDH ha delimitado el ámbito de protección del artículo 2 CEDH es el caso *Pretty contra Reino Unido*¹. En este litigio, la demandante, ciudadana británica, solicitó asistencia legal para llevar a cabo un suicidio asistido puesto que padecía una enfermedad neurodegenerativa terminal que provoca parálisis muscular. Aunque en el derecho inglés el suicidio no se considera una infracción, ayudar a otra persona a suicidarse sí se encuentra penado, y dado que la recurrente no podía realizar el acto por sí sola, el Director of Public Prosecutions (en España, el fiscal general del Estado) denegó su petición.

¹ Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Sentencia de 29 de abril de 2002. Caso *Pretty contra Reino Unido*, solicitud n.º 2346/02 (Apartado 39).

Al no prosperar la demanda en el ámbito nacional Diane Pretty recurrió al Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que concluyó que, si bien el artículo 2 CEDH protege el derecho a la vida, este precepto no incluye un derecho a decidir cómo y cuándo morir. Este es uno de los numerosos casos en los que la sentencia, que vio la luz en 2002, observó la tensión existente entre la autonomía personal y el deber estatal de proteger la vida, pero estableció que la negativa del Estado a facilitar el suicidio asistido no vulneraba el derecho al respeto de la vida privada protegido por el artículo 8 CEDH.

Otro caso paradigmático en esta materia es Lambert y otros contra Francia, resuelto en 2015, donde se discutió la legalidad de retirar el soporte vital a un paciente en estado vegetativo. De manera similar al caso anterior, en su resolución el tribunal reconoció que los Estados disponen de cierto margen de discrecionalidad al tomar decisiones relacionadas con la vida. No obstante, insistió en la importancia de que dichas decisiones se adopten conforme a los procedimientos legales establecidos y respetando la voluntad previamente expresada por el paciente, por lo que este fallo reforzó la idea de que el derecho a la vida no debe confundirse con una obligación absoluta de prolongar la existencia biológica sin tener en cuenta la dignidad y la voluntad de la persona².

En España, el Tribunal Constitucional (en adelante TC) también ha abordado este conflicto. En su sentencia 154/2002, relativa a la negativa de los padres, miembros de la confesión religiosa de los Testigos de Jehová, a autorizar una transfusión de sangre para su hijo menor de edad, el tribunal consideró que el interés superior del menor debe prevalecer sobre las convicciones religiosas de los progenitores, pero subrayó la necesidad de aplicar criterios de proporcionalidad y de mínima injerencia³. Esto puso en relieve que, aunque el derecho a la vida tiene un carácter inviolable, su aplicación requiere un análisis ponderado que evite convertir el deber de protección en un acto desproporcionado que vulnere otros derechos esenciales.

En definitiva, la forma en que se garantiza el derecho a la vida puede variar en función de las circunstancias concretas y de los derechos fundamentales que entren en conflicto, lo que obliga a los tribunales a realizar un análisis exhaustivo caso por caso para lograr un equilibrio adecuado entre ambos.

² Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Sentencia de 5 de junio de 2015. Caso Lambert y otros contra Francia, solicitud n.º 46043/14 (Apartado 148).

³ Tribunal Constitucional. Sentencia 154/2002, de 18 de julio (Fundamento Jurídico 7).

2. LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE EN EL CONTEXTO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES

La autonomía personal es un principio esencial en los sistemas democráticos y se encuentra estrechamente vinculada con la dignidad de la persona, reconocida en el artículo 10.1 CE. Este principio garantiza la elección de cada individuo sobre su propio cuerpo y el tratamiento médico que recibe, sin que esa libertad pueda ser coartada de manera arbitraria. En el ámbito sanitario, esto se consagra en la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Esta ley supone un avance significativo al incorporar el respeto a las decisiones personales de los pacientes, incluso cuando estas puedan implicar un riesgo para su vida, estableciendo el consentimiento informado como un requisito indispensable para cualquier intervención médica, de modo que el paciente puede aceptar o rechazar el tratamiento propuesto por los profesionales sanitarios. Sin embargo, el ejercicio de esta autonomía no es absoluto y, en algunos casos, entra en conflicto con otros principios, como el deber de los poderes públicos de proteger la salud y la vida de las personas, confrontación que se pone de manifiesto de manera particular en situaciones donde los pacientes rechazan ciertos tratamientos médicos por motivos de conciencia o religiosos, como ocurre con los Testigos de Jehová.

Nuestro TC ha abordado esta cuestión en múltiples ocasiones. En su Sentencia 37/2011, analizó la negativa de una paciente a recibir transfusiones de sangre por motivos religiosos y declaró que la autonomía personal de las personas adultas (mayores de 18 años) con plena capacidad debe ser respetada, incluso cuando las decisiones adoptadas sean percibidas como irracionales desde una perspectiva médica. No obstante, el fallo subrayó que el respeto a la autonomía personal debe coexistir con la obligación de los médicos de informar detalladamente sobre las consecuencias de la decisión tomada, con el fin de garantizar que el consentimiento sea plenamente consciente y libre.⁴

⁴ Tribunal Constitucional. Sentencia 37/2011, de 28 de marzo (Fundamento Jurídico 4).

Esta doctrina fue ya anticipada en la STC 120/1990, de 27 de junio, donde el tribunal hizo hincapié en que cualquier intervención médica sin el consentimiento del afectado afecta directamente a su integridad física y moral, incluso cuando la actuación esté justificada por razones de salud pública. También afirmó que el consentimiento del paciente es un principio esencial del derecho sanitario, solo prescindible en supuestos excepcionales y debidamente justificados, como el interés superior de un menor o la existencia de riesgos colectivos graves⁵. La jurisprudencia posterior ha desarrollado esta línea argumental, reafirmando que la negativa de un paciente a recibir un tratamiento médico debe ser respetada siempre que se acredite que ha sido adoptada de forma libre, informada y consciente.

De igual forma, el TEDH ha sentado jurisprudencia en esta materia. En el caso Testigos de Jehová de Moscú contra Rusia en 2010, el tribunal concluyó que la prohibición de realizar reuniones informativas sobre tratamientos médicos alternativos a las transfusiones de sangre vulneraba el artículo 9 CEDH, relativo a la libertad de pensamiento, conciencia y religión. Este fallo subrayó la importancia de respetar las creencias religiosas en el ámbito sanitario, siempre que estas decisiones no supongan un daño irreparable para terceros o menores de edad.⁶

A raíz de esto surge un dilema sobre cómo gestionar las situaciones donde la autonomía del paciente se enfrenta al principio de beneficencia médica, que establece la obligación de los profesionales de actuar en el mejor interés del paciente. En este sentido, la "lex artis médica" delimita los estándares de actuación, pero la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios añade un elemento adicional de complejidad. La regulación de esta figura sigue siendo objeto de debate, ya que su ejercicio puede generar tensiones en situaciones donde el profesional se enfrenta a una decisión del paciente que considera perjudicial o contraria a su deber de preservar la vida, por lo que será objeto de análisis posterior en este trabajo.

Finalmente, dado que los avances en bioética también han apuntado hacia la necesidad de un consentimiento informado y un diálogo entre el personal sanitario y el paciente con el objetivo de preservar su autonomía personal sin comprometer la obligación del Estado de proteger la vida y la integridad de las personas, el debate sobre los límites de ambos derechos se amplifica en la búsqueda de un equilibrio.

⁵ Tribunal Constitucional de España. Sentencia 120/1990, de 27 de junio (Fundamento Jurídico 8).

⁶ Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Sentencia de 10 de junio de 2010. Caso Testigos de Jehová de Moscú contra Rusia, solicitud n.º 302/02 (Apartado 113).

III. CASO PINDO MULLA CONTRA ESPAÑA

1. CONTEXTO GENERAL

Este caso surge a raíz de la denuncia de la demandante, miembro de la confesión religiosa de los Testigos de Jehová, a las autoridades españolas por haber sufrido una transfusión de sangre durante un procedimiento médico de urgencia debido a la enfermedad que padecía, a pesar de haber manifestado previamente su rechazo a este tipo de tratamiento por sus creencias religiosas.

La postura de los tribunales fue desestimatoria y ante esta situación, la demandante acudió al TEDH, alegando la violación de sus derechos a la vida privada y a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.

A continuación, se detallan los hechos del caso y el recorrido judicial que llevó a su resolución en el TEDH.

2. HECHOS DEL CASO

2.1. Ingreso hospitalario y negativa a la transfusión de sangre

En mayo de 2017, Rosa Edelmira Pindo Mulla (en adelante “la demandante”), nacional ecuatoriana y residente en el municipio de Soria, Castilla y León, fue ingresada en el hospital Santa Bárbara de Soria (en adelante “el Hospital de Soria”) por un problema de retención urinaria, que tras dos meses de análisis y procedimientos médicos fue determinado como un a la presencia de un fibroma uterino (mioma). Se trata de una enfermedad uterina que puede resultar asintomática o llegar a ocasionar un sangrado uterino anormal, incluso “presión o dolor en la pelvis y, a veces, estreñimiento, ganas de orinar con frecuencia, infertilidad o complicaciones del embarazo” (Mutch & Biest, 2023).

Ante la perspectiva de una posible operación para eliminar el mioma, el 17 de agosto de ese mismo año la demandante redactó dos documentos en los que constaba su negativa a recibir una transfusión de sangre (un documento de instrucciones previas, en el que estableció su negativa a recibir una transfusión de sangre ante cualquier tipo de tratamiento médico y además designaba a varias personas de su comunidad religiosa como representantes, pero que por motivos desconocidos no fue físicamente añadido a su expediente en el Hospital de Soria, y una declaración de voluntades anticipadas, en la que establecía un poder notarial estableciendo lo mismo que en el anterior documento).

Aunque la demandante ya se sometió a un tratamiento médico con la misión de prevenir problemas derivados de esta enfermedad, la evolución clínica del mioma denotó la necesidad de una operación debido a constantes sangrados, dolor abdominal y padecimiento de anemia por parte de la paciente, que se personó en urgencias del Hospital de Soria el 5 de junio de 2018. En un primer momento fue enviada de vuelta a su casa, pero al día se la admitió en el hospital al regresar a urgencias quejándose de sangrados más fuertes. El 7 de junio el sangrado había remitido levemente, pero se informó a la paciente de necesidad de un tratamiento mediante transfusión de sangre (y el riesgo vital que conllevaba no recibirla), al que ella se negó, y dicha negativa quedó anotada en el registro del hospital.

Posteriormente, ese mismo día, la demandante firmó un consentimiento informado, en el que se establecía que dada la negativa a una transfusión de sangre por parte de la paciente por motivos religiosos, el hospital tomaba la decisión de trasladarla al Hospital Universitario La Paz (en adelante “La Paz”), en Madrid, dada su capacidad de administrar tratamientos que no supusieran una transfusión de sangre, a lo que la demandante accedió.

2.2. Agravamiento de su estado y traslado al Hospital Universitario La Paz

Unas horas después de los sucesos narrados, la demandante fue trasladada en ambulancia a La Paz. Durante el traslado, su estado de conciencia fluctuaba y, al llegar al hospital, se encontraba en situación crítica. El equipo médico de La Paz evaluó su historial clínico y constató la existencia de su rechazo documentado a la transfusión. Sin embargo, ante el riesgo inminente para su vida, los facultativos consideraron necesario proceder con la transfusión sanguínea para estabilizarla.

Ante la imposibilidad de obtener un consentimiento actualizado, los médicos decidieron solicitar autorización judicial para proceder con la transfusión, argumentando que su estado de salud comprometía su capacidad de decidir en ese momento. Para ello presentaron una solicitud ante el juez de guardia del juzgado de instrucción número 9 de Madrid, solicitando autorización para administrar transfusiones de sangre a la paciente si lo consideraban necesario para preservar su vida. En su escrito, el hospital expuso la gravedad de la situación y la necesidad de actuar con urgencia al negarse la paciente “a cualquier tipo de tratamiento médico” sin especificar la negativa concreta y única hacia las transfusiones de sangre, y sin hacer referencia explícita a la declaración de voluntades anticipadas y al documento de instrucciones previas, documentos que no habían sido enviados con la demandante desde el Hospital de Soria.

El juez de guardia resolvió la solicitud sin consultar a la paciente ni recabar más información sobre su estado previo, autorizando en su resolución al equipo médico a llevar a cabo la transfusión "si fuera estrictamente necesaria para salvar la vida de la paciente", en base al deber de los poderes públicos de garantizar el derecho a la vida conforme al artículo 15 CE.⁷

Todo este procedimiento se realizó mientras la demandante seguía de camino a La Paz en la ambulancia, por lo que era desconocedora de los sucesos que se estaban llevando a cabo. A su llegada al hospital estaba consciente y no hizo referencia a su negativa hacia una transfusión de sangre ni a los documentos referidos previamente, de forma que los médicos, amparados en esta autorización judicial, realizaron el procedimiento quirúrgico debido (que requería una transfusión de sangre) tras notificar a la demandante la necesidad de la operación dado su estado crítico.

2.3. Recuperación, alta hospitalaria y denuncia por vulneración de derechos fundamentales

Tras la transfusión y la estabilización de su estado, la demandante fue informada del procedimiento que se le había practicado, que lo calificó como una "violación de su persona".

Al recibir el alta hospitalaria, la demandante decidió iniciar acciones legales contra la resolución judicial que autorizó la transfusión. En su demanda, alegó que el Estado español había vulnerado su derecho al respeto de su vida privada y familiar (artículo 8 CEDH) y su derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión (artículo 9 CEDH), al permitir que los médicos ignoraran su voluntad expresamente manifestada en documentos legalmente válidos.

Sin embargo, los tribunales españoles desestimaron su recurso, argumentando que la decisión judicial estaba justificada por la necesidad de proteger la vida en un contexto de urgencia médica en el que no podía recabarse un consentimiento actualizado dada la gravedad de la situación. Agotadas todas las instancias nacionales, la demandante llevó su caso ante el TEDH, donde alegó que España había vulnerado sus derechos fundamentales al no respetar su voluntad previamente expresada y al autorizar un procedimiento que contravenía sus creencias religiosas.

⁷ Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Sentencia de 19 de junio de 2024. Caso Pindo Mulla contra España, solicitud n.º 15541/20 (Apartado 28).

3. TRATAMIENTO DEL CASO EN ESPAÑA

3.1. Procedimientos judiciales en primera instancia

La demandante presentó una denuncia ante el Juzgado de Primera Instancia de Madrid, argumentando que la transfusión forzada había vulnerado su derecho a la integridad física y moral, así como su libertad religiosa, consagrados en los artículos 15 y 16 CE. Alegó que su negativa a recibir transfusiones estaba claramente documentada mediante el documento de instrucciones previas, voluntades anticipadas y el consentimiento informado firmado en el Hospital de Soria.

El juzgado desestimó la demanda, argumentando que, en situaciones de emergencia médica, el deber de los profesionales sanitarios es preservar la vida del paciente. Señaló que, aunque la demandante había expresado su negativa a las transfusiones, en el momento crítico no existía constancia fehaciente de dicha negativa en La Paz, ya que el documento de consentimiento informado no estaba firmado por la paciente, sino solo por el médico. Además, se consideró que el documento de instrucciones previas no era aplicable en este caso, ya que la paciente estaba consciente a su llegada al hospital y, por lo tanto, en condiciones de expresar su voluntad.

3.2. Recurso ante la Audiencia Provincial

Inconforme con la decisión, la demandante interpuso un recurso de apelación ante la Audiencia Provincial de Madrid. En su recurso, reiteró que su voluntad de no recibir transfusiones estaba clara y que los médicos y el juzgado de guardia habían actuado en contra de sus deseos explícitos.

La Audiencia Provincial confirmó la sentencia del Juzgado de Primera Instancia, argumentando que, aunque el respeto a la autonomía del paciente es fundamental, en situaciones de riesgo vital inmediato, los profesionales sanitarios tienen la obligación de actuar para salvaguardar la vida del paciente. Además, se reiteró que el documento de consentimiento informado carecía de validez al no contar con la firma de la paciente y que el documento de instrucciones previas no era aplicable en este contexto.

3.3. Recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional

Agotadas las vías ordinarias, la demandante presentó un recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional, alegando la vulneración de sus derechos fundamentales, en particular:

- El derecho a la integridad física y moral (artículo 15 CE), argumentando que la transfusión forzada constituía una intromisión no consentida en su cuerpo.

- El derecho a la libertad religiosa (artículo 16 CE) sosteniendo que la actuación médica y judicial había ignorado sus convicciones religiosas, que le prohíben recibir transfusiones de sangre.
- El derecho a la tutela judicial efectiva (artículo 24 CE) alegando que no se le había permitido expresar su voluntad ante el juzgado de guardia antes de autorizar la transfusión.

El Tribunal Constitucional inadmitió el recurso, considerando que no se había vulnerado ningún derecho fundamental protegido por el recurso de amparo. Argumentó que, en situaciones de emergencia médica, prevalece el deber de proteger la vida del paciente, y que las decisiones de los tribunales inferiores estaban debidamente fundamentadas en la legislación vigente y en la jurisprudencia existente.

3.4. Conclusión del recorrido judicial en España

Tras la inadmisión del recurso de amparo, la demandante agotó todas las vías judiciales nacionales sin obtener el reconocimiento de la vulneración de sus derechos fundamentales, por lo que ante esta situación, decidió llevar su caso ante el TEDH, alegando que el Estado español había incumplido sus obligaciones internacionales al no respetar su autonomía personal y su libertad religiosa.

IV. BIBLIOGRAFÍA PROVISIONAL

Constitución Española. (BOE núm. 311, de 29 de diciembre de 1978). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>

Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales. (BOE núm. 243/1979, de 10 de octubre de 1950). Recuperado de https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SPA.pdf

Mutch, D. G., & Biest, S. W. (2023). *Fibromas uterinos*. En *Manual MSD versión para público general*. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/fibromas/fibromas-uterinos>

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. (BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>

Tribunal Constitucional de España. Sentencia 120/1990, de 27 de junio (Fundamento Jurídico 8). Recuperado de <https://hj.tribunalconstitucional.es/es/Resolucion/Show/1667>

Tribunal Constitucional. Sentencia 154/2002, de 18 de julio (Fundamento Jurídico 7). Recuperado de <https://hj.tribunalconstitucional.es/docs/BOE/BOE-T-2002-154.pdf>

Tribunal Constitucional. Sentencia 37/2011, de 28 de marzo (Fundamento Jurídico 4). Recuperado de <https://hj.tribunalconstitucional.es/es/Resolucion/Show/7602>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Sentencia de 29 de abril de 2002. Caso Pretty contra Reino Unido, solicitud n.º 2346/02 (Apartado 39). Recuperado de <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Sentencia de 10 de junio de 2010. Caso Testigos de Jehová de Moscú contra Rusia, solicitud n.º 302/02 (Apartado 113). Recuperado de <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-99603>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Sentencia de 5 de junio de 2015. Caso Lambert y otros contra Francia, solicitud n.º 46043/14 (Apartado 148). Recuperado de <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-155352>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Sentencia de 19 de junio de 2024. Caso Pindo Mulla contra España, solicitud n.º 15541/20 (Apartado 28). Recuperado de <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-223456>