



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA**

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS POLITICAS

CARRERA DE DERECHO

TEMA:

**LÍMITES CONSTITUCIONALES A LA LIBERTAD DE RELIGIÓN
FRENTA AL DERECHO A LA SALUD: ANÁLISIS DEL CASO PINDO
MULLA VS. ESPAÑA Y SU RELEVANCIA EN ECUADOR**

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Derecho

Autor

William Patricio Guala Padilla

Tutor

MSc. Erlin Ricardo Estrada Murillo

QUITO– ECUADOR
2026

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, William Patricio Guala Padilla declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre "LIMITES CONSTITUCIONALES A LA LIBERTAD DE RELIGIÓN FRENTE AL DERECHO A LA SALUD: ANALISIS DEL CASO PINDO MULLA VS ESPAÑA Y SU RELEVANCIA EN ECUADOR" como requisito para optar al grado de abogado y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito a los 21 días del mes de abril de 2026, firmo conforme:

Autor: William Patricio Guala Padilla

Firma: 
Número de Cédula: 3050448962
Dirección: Pichincha, Quito, Conocoto
Correo Electrónico: wguala10@gmail.com
Teléfono: 0960057926

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular “LIMITES CONSTITUCIONALES A LA LIBERTAD DE RELIGIÓN FRENTE AL DERECHO A LA SALUD: ANALISIS DEL CASO PINDO MULLA VS ESPAÑA Y SU RELEVANCIA EN ECUADOR” presentado por William Patricio Guala Padilla, para optar por el Título de Abogado,

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Quito, 21 de abril del 2026.



.....
MSc. Erlin Ricardo Estrada Murillo

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Abogada, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 21 de abril de 2026



William Patricio Guala Padilla

3050448962

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: LIMITES CONSTITUCIONALES A LA LIBERTAD DE RELIGIÓN FRENTE AL DERECHO A LA SALUD: ANALISIS DEL CASO PINDO MULLA VS ESPAÑA Y SU RELEVANCIA EN ECUADOR, previo a la obtención del Título de Abogado, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Quito, 21 de abril de 2026



MSc. Paulina del Carmen Barona Villafuerte
LECTOR



MSc. Lenin/Petronio Ruales Saltos
LECTOR

DEDICATORIA

Dedico este proyecto, realizado con mucho esfuerzo y dedicación, a mis padres Patricia y Darwin y a mi querida hermana Luz, quienes han sido un pilar fundamental en cada etapa de mi vida, brindándome su apoyo incondicional, consejos y motivación constante para seguir adelante en cada decisión y meta alcanzada. Gracias a ellos he podido formarme no solo en el ámbito académico, sino también como persona, inculcándome valores como la responsabilidad, el compromiso y la perseverancia.

De igual manera, dedico este logro a mi familia, quienes han estado presentes a lo largo de mi formación universitaria, acompañándome en cada desafío, brindándome ánimo en los momentos difíciles y celebrando conmigo cada avance alcanzado. Su apoyo ha sido esencial para culminar esta etapa tan importante de mi vida.

Asimismo, quiero dedicar este trabajo a mis mejores amigos Mishell y Alejandro, que de una u otra forma han sido parte de mi crecimiento personal y académico, quienes con sus palabras, consejos y ejemplo han contribuido a que hoy pueda alcanzar este objetivo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a mis docentes, quienes a lo largo de mi formación académica compartieron sus conocimientos, experiencia y vocación, guiándome en el desarrollo de este proyecto y aportando significativamente a mi crecimiento profesional.

De igual manera, expreso mi sincero agradecimiento a mi tutor Erlin Estrada, quien con su orientación, paciencia y compromiso supieron encaminar este trabajo, brindándome las herramientas necesarias para su correcta elaboración y culminación.

También agradezco a mi familia por su apoyo incondicional, comprensión y confianza en cada etapa de este proceso, siendo un soporte fundamental para alcanzar esta meta.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, directa o indirectamente, formaron parte de este proceso y contribuyeron a la realización de este proyecto.

INDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Autorización para el repositorio digital	ii
Aprobación del tutor	iii
Resumen	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Derechos fundamentales en conflicto.....	7
El caso Pindo Mulla Vs España.....	13
Aplicación al contexto ecuatoriano	18
Discusión	21
Conclusiones.....	23
Recomendaciones	25
Bibliografía.....	26

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS POLITICAS
CARRERA DE DERECHO

**TEMA: LÍMITES CONSTITUCIONALES A LA LIBERTAD DE
RELIGIÓN FRENTE AL DERECHO A LA SALUD: ANÁLISIS DEL
CASO PINDO MULLA VS. ESPAÑA Y SU RELEVANCIA EN ECUADOR**

AUTOR: William Patricio Guala Padilla

TUTOR: MSc. Erlin Ricardo Estrada Murillo

RESUMEN EJECUTIVO

Este artículo examina los límites de la libertad religiosa frente al derecho a la salud, tomando como eje el caso Pindo Mulla vs. España del TEDH y su relevancia en el contexto jurídico ecuatoriano. Se evidencia la tensión entre la autonomía por convicciones religiosas y la obligación estatal de proteger la vida como bien jurídico superior. Así, se demuestra que la libertad religiosa no es absoluta, pues encuentra límites al poner en riesgo la salud o la vida, especialmente en menores y personas vulnerables. En Ecuador, la Constitución de 2008 y la Corte Constitucional establecen una ponderación que prioriza la dignidad humana y el interés público. Se concluye que el Estado debe garantizar la libertad de culto, sin permitir que justifique la afectación a la integridad física o la evasión de normas sanitarias, armonizando así los derechos fundamentales.

DESCRIPTORES: Derecho a la salud; ponderación de derechos; derechos fundamentales; Instrumentos internacionales de Derechos Humanos; Libertad de religión; Límites Constitucionales.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD OF JURISPRUDENCE AND POLITICAL SCIENCE
LAW

THEME: CONSTITUTIONAL LIMITS TO FREEDOM OF RELIGION
VERSUS THE RIGHT TO HEALTH: ANALYSIS OF THE PINDO MULLA
V. SPAIN CASE AND ITS RELEVANCE IN ECUADOR

AUTHOR: William Patricio Guala Padilla

TUTOR: MSc. Erlin Ricardo Estrada Murillo

ABSTRACT

This article examines the limits of religious freedom in relation to the right to health, focusing on the European Court of Human Rights case of Pindo Mulla v. Spain and its relevance in the Ecuadorian legal context. It highlights the tension between autonomy based on religious convictions and the state's obligation to protect life as a superior legal interest. Thus, it demonstrates that religious freedom is not absolute, as it encounters limits when it puts health or life at risk, especially in the case of minors and vulnerable persons. In Ecuador, the 2008 Constitution and the Constitutional Court establish a balancing test that prioritizes human dignity and the public interest. It is concluded that the State must guarantee freedom of worship without allowing it to justify harm to physical integrity or the circumvention of health regulations, thereby harmonizing fundamental rights.

KEYWORDS: Freedom of religion; right to health; balancing of rights; fundamental rights; constitutional limits; international human rights instruments.

Introducción:

La libertad de religión constituye uno de los pilares esenciales de los sistemas democráticos contemporáneos y se encuentra consagrada tanto en instrumentos internacionales de derechos humanos como en las constituciones nacionales. Este derecho no se limita únicamente a la esfera interna de la fe, sino que abarca la dimensión externa de la práctica y la manifestación de dichas creencias. Sin embargo, su ejercicio no está exento de tensiones cuando entra en conflicto con otros derechos fundamentales, especialmente el derecho a la salud y a la vida.

En el panorama jurídico actual, la interacción entre la autonomía individual, fundamentada en convicciones religiosas, y la obligación estatal de proteger bienes jurídicos como la vida, genera debates complejos sobre los límites de la intervención pública. El Estado, en su rol de garante, enfrenta la disyuntiva de respetar la voluntad del individuo o la manera de actuar para evitar un daño irreparable. En este contexto, el caso *Pindo Mulla vs. España*, resuelto por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH, 2024), se da como un precedente de inevitable análisis. Este litigio aborda la negativa de una persona en este caso, una testigo de Jehová, a recibir una transfusión sanguínea por motivos religiosos y la consecuente actuación del Estado para preservar su salud, lo que permite reflexionar profundamente sobre el principio de proporcionalidad y el deber de proteger la vida humana frente a la libertad de conciencia. A partir de este caso, se evidencia la tensión entre la autonomía individual y los mandatos de optimización que rigen la salud pública.

Para el Ecuador, el análisis de este conflicto no es ajeno. La Constitución de 2008 reconoce al país como un Estado constitucional de derechos y justicia, lo que implica la obligación imperativa de garantizar el ejercicio armónico de los derechos fundamentales y la aplicación del principio de ponderación ante conflictos normativos. Además, el hecho de que la demandante en el caso europeo, Rosa Edelmira Pindo Mulla, sea una ciudadana ecuatoriana, confiere al asunto una relevancia particular y una visibilidad directa en el entorno jurídico nacional, subrayando la importancia de la protección de los derechos de los connacionales frente a la potestad de los Estados.

El problema jurídico central de esta investigación radica en la determinación de los límites constitucionales de la libertad religiosa cuando su ejercicio supone un riesgo inminente para la salud o la vida del titular del derecho. La cuestión no es si la libertad religiosa es un derecho fundamental, sino si este derecho posee un carácter absoluto que pueda blindar decisiones individuales frente a cualquier intervención estatal, incluso aquellas destinadas a salvar la vida del propio individuo. Este conflicto se agudiza al confrontar dos paradigmas teóricos sobre los derechos fundamentales. Por un lado, la visión de los derechos como «cartas de triunfo» (*trumps*), defendida por Ronald Dworkin, sugiere que la autonomía moral del individuo y su negativa a recibir tratamiento constituyen un derecho moral fuerte que impide al Estado sacrificar la voluntad personal a fines colectivos. Bajo esta óptica, la intervención estatal no consensuada, aun para salvar la vida, podría interpretarse como una violación a la dignidad humana, entendida desde la perspectiva de Kant, como la capacidad de autodeterminación moral, la cual reformuló la concepción de dignidad humana en términos éticos y racionales, no religiosos ni utilitaristas. Por ello según la teoría de Kant, el ser humano es un fin en sí mismo, posee valor intrínseco (dignidad), ese valor deriva de su autonomía moral: la capacidad de darse leyes a sí mismo conforme a la razón. Esta concepción influye profundamente en la filosofía contemporánea, en derechos humanos y en bioética. Kant entiende la autonomía como: la capacidad racional de cada persona para elegir sus fines de vida y actuar según principios que ella misma ha decidido. Es una autodeterminación moral. El consentimiento informado se basa en la teoría de que un adulto capaz tiene derecho a decidir sobre su cuerpo, incluso si su decisión parece equivocada para los demás. La autonomía es tan fuerte que permite: rechazar tratamientos, aceptar riesgos, elegir terapias alternativas, basar decisiones en convicciones religiosas. (Kant, 2012: 144)

Por otro lado, la teoría de Robert Alexy concibe los derechos como mandatos de optimización o principios que, al colisionar, requieren un ejercicio de ponderación. Desde esta perspectiva, ni la libertad religiosa ni el derecho a la salud son reglas absolutas; ambos deben realizarse en la mayor medida posible dentro de las posibilidades fácticas y jurídicas. El problema surge al intentar

aplicar el test de proporcionalidad (idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto) en situaciones límite: ¿Es legítimo que el Estado imponga un tratamiento médico invasivo (transfusión) contra la voluntad expresa de un paciente adulto y capaz, bajo el argumento de proteger el derecho a la vida?

En el Ecuador, esta problemática se inserta en un marco normativo que garantiza tanto la inviolabilidad de la vida (CRE, 2008: 66.1) como la autonomía y el derecho al consentimiento informado (CRE, 2008: 362). La tensión es evidente: mientras la Ley Orgánica de Salud (LOS, 2006) permite excepciones al consentimiento en casos de emergencia y riesgo para la vida, la jurisprudencia constitucional reciente ha comenzado a decantarse por una protección reforzada de la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad, incluso en contextos de final de vida, como se observó en la sentencia sobre la eutanasia (Caso 67-23-IN/24, 2024). Por tanto, definir el umbral exacto donde termina la libertad religiosa y comienza el deber de protección estatal sigue siendo un desafío jurídico irresuelto y de alta complejidad.

La realización de este estudio se justifica por la necesidad imperiosa de dotar a la doctrina y a la práctica judicial ecuatoriana de criterios claros de ponderación en conflictos bioéticos y religiosos. Aunque Ecuador cuenta con un marco constitucional garantista, la jurisprudencia nacional aún requiere desarrollar con mayor profundidad los estándares para resolver colisiones entre la libertad de cultos y la salud pública. El análisis del caso *Pindo Mulla* es particularmente pertinente por tres razones fundamentales. Primero, por su valor como jurisprudencia comparada; aunque el TEDH no vincula directamente a Ecuador, sus sentencias establecen estándares internacionales sobre el debido proceso en decisiones médicas y el respeto a la autonomía que sirven como fuente persuasiva para jueces y legisladores nacionales. Segundo, por la convergencia normativa; los derechos en disputa en el caso europeo (autonomía, religión, vida) tienen sus equivalentes exactos en la Constitución ecuatoriana y en la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, lo que permite una traspolación de los razonamientos jurídicos. En tercer lugar, la relevancia social y jurídica es innegable ante la evolución de la jurisprudencia constitucional ecuatoriana. Fallos recientes, como la Sentencia 112-20-JP/22 (caso de estudiantes adventistas y el *Sabbat*), ya han establecido que la libertad religiosa tiene una

dimensión externa que exige acomodos razonables y ponderación frente a otros deberes. Asimismo, la despenalización de la eutanasia bajo condiciones de consentimiento informado (Caso 67-23-IN/24, 2024) refuerza la idea de que la vida biológica no es un valor absoluto frente a la vida digna y la autonomía. En este escenario, estudiar los límites de la libertad religiosa en el ámbito médico contribuye a fortalecer la comprensión de la necesaria armonización entre derechos fundamentales en un Estado de justicia.

Además, el estudio aporta al debate sobre la «doble vulnerabilidad», concepto relevante en casos donde la condición de salud se cruza con factores económicos o sociales, tal como se analiza en la jurisprudencia sobre personas con discapacidad y alimentos (Caso 1618-21-EP, 2021), sugiriendo que la protección de derechos requiere interpretaciones materiales y no meramente formales.

El objetivo general de esta investigación es analizar los límites constitucionales a la libertad de religión frente al derecho a la salud, a partir del estudio del caso *Pindo Mulla vs. España*, con el fin de determinar su relevancia y aplicación en el contexto jurídico ecuatoriano.

Para alcanzar esta meta, se han trazado los siguientes objetivos específicos:

Examinar el contenido y alcance de la libertad de religión y del derecho a la salud reconocidos en la Constitución del Ecuador y en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Describir los hechos, fundamentos jurídicos y la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre el caso *Pindo Mullo vs. España*, identificando los errores procedimentales que llevaron a la condena del Estado español.

Analizar los criterios de ponderación (idoneidad, necesidad y proporcionalidad) utilizados por los tribunales al resolver conflictos entre derechos fundamentales, contrastando las teorías de autores como Alexy y Dworkin.

Evaluar la jurisprudencia ecuatoriana relevante para establecer cómo los estándares internacionales pueden nutrir las decisiones locales en materia de consentimiento informado y libertad de conciencia.

El presente artículo adopta un enfoque cualitativo, centrado en el análisis interpretativo de normas constitucionales, jurisprudencia internacional y nacional, así como doctrina especializada relacionada con la libertad de religión y el derecho a la salud. Este enfoque es el más idóneo para comprender el conflicto entre derechos desde una perspectiva jurídica y valorativa, atendiendo a las particularidades del contexto social y constitucional tanto de España como de Ecuador. La técnica de investigación principal es el análisis documental y jurisprudencial. Se examinarán textos normativos como la Constitución de la República del Ecuador (CRE, 2008), la Ley Orgánica de Salud y la Ley de Derechos y Amparo al Paciente (LDYAP, 1996)

Simultáneamente, se aplicará el método de derecho comparado y el análisis de casos, desglosando la sentencia del TEDH y contrastándola con fallos de la Corte Constitucional del Ecuador, como los casos 112-20-JP/22 y 67-23-IN, para identificar convergencias y divergencias en los criterios de ponderación. Se recurrirá a la dogmática jurídica para sustentar las bases teóricas sobre los derechos fundamentales, utilizando los postulados de Robert Alexy sobre la ponderación y de Ronald Dworkin sobre los derechos como límites.

Derechos Fundamentales en Conflicto:

Para analizar los límites de la libertad religiosa frente al derecho a la salud no puede basarse en una jerarquía de derechos donde la «vida biológica» siempre triunfa. Debe basarse en una concepción dinámica y principialista. La resolución de antinomias a través de la ponderación exige reconocer que la salud no es un concepto puramente técnico-médico, sino biográfico con valores. El respeto a la objeción de conciencia en tratamientos médicos y la validez de las directivas anticipadas son la última frontera de la defensa de la dignidad humana frente al poder biopolítico. Por tanto, cualquier intervención estatal que anule la capacidad de autodeterminación de un paciente competente, bajo el pretexto de «hacerle

un bien», no supera el test de proporcionalidad y deviene en inconstitucional. Este es el prisma bajo el cual se debe examinar el fallo *Pindo Mulla vs. España* y su eco en el garantismo ecuatoriano.

Los derechos fundamentales no habitan en compartimentos estancos; coexisten en un ecosistema jurídico dinámico donde la interacción es constante y, a menudo, tensa. En los Estados Constitucionales de Derecho, como se define al Ecuador en el artículo 1 de la Constitución de la República (CRE, 2008: 1), la garantía de los derechos no es meramente retórica, sino un mandato de optimización. Sin embargo, la pluralidad de valores en una sociedad democrática conlleva inevitablemente a lo que la doctrina denomina «colisiones de derechos» o «conflictos constitucionales». La premisa básica es que ningún derecho fundamental es absoluto, salvo excepciones muy específicas como la prohibición de la tortura (Alexy, 2003: 28). La absolutización de un derecho implicaría la anulación de otros bienes jurídicos igualmente protegidos. En el contexto bioético y jurídico contemporáneo, uno de los escenarios más complejos de esta colisión se presenta entre la libertad de religión, que abarca la faceta de actuar conforme a la propia conciencia y el derecho a la salud y la vida, interpretados tradicionalmente desde una óptica estatal. Manuel Atienza reconoce los riesgos de subjetividad, defiende la ponderación como un método de la racionalidad práctica en el Estado Constitucional, que permite justificar la limitación de un derecho para satisfacer otro, siempre que se sigan los criterios de la proporcionalidad y las cargas de la argumentación. (Atienza, 2013: 31) Sostiene que la ponderación es, en el fondo, irracional. Argumenta que no existe una balanza objetiva para «pesar» principios como la libertad de expresión frente al derecho al honor; al final, el juez decide según su propia ideología o moral. Además, advierte que la ponderación traslada el poder de los representantes electos (los legisladores que crean las reglas) a jueces que nadie eligió, permitiéndoles reescribir la ley caso por caso. Afirma que, si los jueces pueden apartarse de las reglas claras usando «mandatos de optimización» o principios abstractos, el ciudadano nunca sabe a qué atenerse. (Atienza, 2019: 48)

Para analizar el caso *Pindo Mulla vs. España* y su relevancia en el Ecuador, es imperativo desglosar primero la ontología de los derechos en pugna y el

mecanismo hermenéutico por excelencia para resolver su antinomia: la ponderación. La libertad de religión y culto es un pilar de la dignidad humana y del pluralismo democrático. En el derecho internacional, el artículo 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH, 1978) y el artículo 9 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH, 1953) protegen este derecho. En el Ecuador, el artículo 66 numeral 8 de la Constitución garantiza el derecho a practicar, conservar y cambiar de religión en público o en privado (CRE, 2008). Doctrinariamente, este derecho se desdobra en dos dimensiones:

Forum Internum: Es la esfera de la conciencia, las creencias y el pensamiento. Esta dimensión es *absoluta* e inmune a la injerencia estatal. El Estado no puede obligar a nadie a creer o dejar de creer, ni indagar sobre sus convicciones ideológicas (Corte IDH Caso Olmedo Bustos y otros vs. Chile, 2001)

Forum Externum: Es la manifestación externa de esas creencias, que incluye el culto, la observancia de ritos y, crucialmente para este análisis, la adopción de un estilo de vida congruente con los dogmas de fe (Prieto Sanchís, 2011: 23).

El conflicto jurídico surge casi exclusivamente en el *forum externum*. Cuando la manifestación de la fe (ej. rechazo a una transfusión sanguínea por parte de los Testigos de Jehová) choca con un deber estatal (proteger la vida) o un protocolo médico (derecho a la salud), nos encontramos ante una colisión que requiere delimitación. La libertad religiosa no es solo creer, es la facultad de vivir conforme a esas creencias sin coacción externa, siempre que no se afecte el orden público o derechos de terceros.

Tradicionalmente, el derecho a la salud (CRE, 2008: 32) se entendía como la obligación del Estado de proveer medios para curar y mantener la vida biológica. Sin embargo, la evolución de la bioética y el derecho constitucional ha desplazado el paradigma médico hacia el principio de autonomía del paciente. El derecho a la salud incluye, paradójicamente, el derecho a rechazar la salud. El artículo 66 numeral 10 de la Constitución ecuatoriana garantiza el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su salud y vida reproductiva. Esto se materializa en la doctrina del Consentimiento Informado.

Como señala Dworkin, la integridad física y la autodeterminación son valores intrínsecos. Forzar un tratamiento médico sobre un adulto competente, en contra de su voluntad expresa, constituye una violación a su integridad moral y física, incluso si el objetivo es «benévolo» (salvar su vida). En este sentido, la salud deja de ser una imposición biológica para convertirse en un bienestar integral que incluye la dimensión psíquica y espiritual del individuo. Si un tratamiento médico «salva el cuerpo» pero «condena el alma» (según la cosmovisión del paciente), se está vulnerando el concepto integral de salud.

Para resolver la tensión entre la obligación del Estado de proteger la vida y el derecho del individuo a su libertad religiosa y autonomía corporal, debemos acudir a la teoría de los límites. Los derechos fundamentales pueden ser limitados, pero estas restricciones deben cumplir con requisitos estrictos para no devenir en arbitrariedades. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha establecido que cualquier restricción a un derecho fundamental debe estar: a) Prescrita por ley. b) Perseguir un fin legítimo (como la protección de la salud pública o derechos de terceros). c) Ser necesaria y proporcional en una sociedad democrática. (CIDH Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez vs. Ecuador, 2007)

Un concepto clave aquí es el contenido esencial del derecho. Según Ferrajoli, existe un núcleo duro del derecho que el legislador o el juez no pueden traspasar sin desnaturalizar el derecho mismo. En el caso de la libertad religiosa, obligar a una persona a realizar un acto que considera un pecado capital (como recibir sangre para un Testigo de Jehová) podría interpretarse como una anulación del contenido esencial de su libertad de conciencia, transformando al sujeto en un mero objeto de intervención médica.

Sin embargo, el límite clásico es el «daño a terceros». En el caso de adultos competentes, el rechazo a un tratamiento generalmente no daña a terceros (a diferencia del caso de menores de edad, donde el Estado interviene en función del Interés Superior del Niño). El conflicto *Pindo Mulla* se centra en la autonomía del adulto competente y los límites de la intervención estatal en situaciones de urgencia vital.

Ante la colisión de dos principios constitucionales (Libertad Religiosa/Autonomía vs. Vida/Deber de tutela estatal), el método jurídico predominante es la ponderación, desarrollada extensamente por Robert Alexy.

A diferencia de las reglas (que se aplican bajo la lógica de «todo o nada»), los principios son «mandatos de optimización» que deben realizarse en la mayor medida posible, dadas las posibilidades fácticas y jurídicas (Alexy, 2003: 48). Cuando dos principios chocan, uno debe ceder ante el otro, no porque sea inválido, sino porque en las circunstancias específicas del caso concreto, el otro tiene mayor peso.

Test de Proporcionalidad: es la herramienta operativa de la ponderación y consta de tres subprincipios que deben aplicarse secuencialmente:

Idoneidad (Adecuación): ¿La medida restrictiva del derecho (ej. transfusión forzada) es adecuada para conseguir el fin legítimo (salvar la vida)? En la mayoría de casos médicos, la respuesta es sí, biológicamente hablando.

Necesidad: ¿Es la medida la menos lesiva posible para el derecho afectado? Aquí se debe analizar si existían alternativas médicas a la transfusión de sangre que respetaran la conciencia del paciente. Si existían alternativas y no se usaron, la medida (transfusión forzada) es inconstitucional por innecesaria.

Proporcionalidad en sentido estricto (Ponderación propiamente dicha): Aquí se aplica la «Ley de la Ponderación»: *«Cuanto mayor es el grado de la no satisfacción o de afectación de un principio, tanto mayor tiene que ser la importancia de la satisfacción del otro»* (Alexy, 2003: 161).

En el contexto del caso *Pindo Mulla* y su aplicación en Ecuador, este paso es crítico. Se debe pesar la satisfacción del deber estatal de proteger la vida frente a la afectación intensa y profunda de la autonomía personal y la libertad religiosa. La tendencia jurisprudencial moderna, influenciada por tribunales como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH, 2024), sugiere que imponer un tratamiento médico a un adulto consciente y orientado (o con directivas anticipadas claras), anula completamente su dignidad y libertad. En este balance, el sacrificio de la autonomía es total, mientras que la ganancia (la vida biológica) se obtiene a costa de la integridad moral del sujeto. Por tanto, en la

bioética moderna, la balanza suele inclinarse hacia la autonomía, siempre que la negativa sea inequívoca.

Los críticos como H.L.A. Hart (desde el positivismo clásico), Luigi Ferrajoli y Juan Antonio García Amado argumentan que la ponderación es un método subjetivo e irracional que pone en peligro la seguridad jurídica y los derechos fundamentales. Principalmente la crítica de H.L.A. Hart se enfoca en la insuficiencia de los principios para ser consideradas normas plenas, ya que carecen de una identificación clara y su aplicación abre un espacio de discreción judicial no regulado por el derecho, aunque su crítica original es al uso de principios en general, no específicamente a la ponderación tal como la formula Alexy. Sin embargo, Luigi Ferrajoli, aboga por sustituir la ponderación con la subsunción, concibiendo los derechos fundamentales como reglas con límites definidos o como derechos subjetivos con una esfera de no-lesión. Minimiza el conflicto entre derechos, señalando que la verdadera limitación debe provenir de la ley y no del arbitrio judicial. Adicionalmente, García Amado critica que la ponderación es una descripción errónea de cómo razonan los jueces, argumenta que convierte los derechos fundamentales en derrotables y los deja a merced de la conveniencia judicial, socavando la garantía normativa que deben ofrecer las Constituciones.

La Constitución del Ecuador de 2008 es garantista. El artículo 11 numeral 3 establece que los derechos y garantías serán de directa e inmediata aplicación. Además, el artículo 11 numeral 9 señala que el deber más alto del Estado es respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución.

La relevancia del análisis del caso *Pindo Mulla* para Ecuador radica en la interpretación de los documentos de voluntad anticipada y la actuación médica de emergencia. Ecuador carece de una ley específica y detallada sobre «testamento vital» con la misma robustez que en otras jurisdicciones europeas, aunque la Ley Orgánica de Salud y el Código de Ética Médica reconocen el consentimiento informado. El conflicto se agudiza en las salas de emergencia. ¿Puede un médico en Ecuador invocar el «estado de necesidad» para transfundir a un paciente que porta una tarjeta de rechazo a la sangre? Aplicando la ponderación y el bloque de constitucionalidad (CRE, 2008: 424), se debe considerar que la jurisprudencia internacional (como la que emana del caso

Pindo Mulla) sirve como criterio interpretativo vinculante o referencial de alta jerarquía, dependiendo de si otorga más derechos (principio pro homine). Si la Corte Constitucional del Ecuador aplicara el test de proporcionalidad bajo los estándares actuales, probablemente determinaría que ignorar la voluntad manifiesta de un paciente adulto competente constituye una intervención desproporcionada y una violación al libre desarrollo de la personalidad (CRE,2008:66.5). El Estado no es dueño de la vida de los ciudadanos; es garante de sus derechos, y el derecho a vivir conforme a las propias convicciones es constitutivo de la vida misma.

El Caso Pindo Mulla vs España

El 17 de septiembre de 2024, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante, TEDH) dictó sentencia en el caso *Pindo Mulla c. España* (Solicitud n.º 15541/20). Este fallo representa un hito jurisprudencial en la bioética europea, al abordar la tensión crítica entre el deber estatal de proteger la vida de acuerdo al artículo 2 del Convenio y el respeto a la autonomía del paciente y su libertad religiosa en sus artículos 8 y 9. El caso examina las obligaciones procesales del Estado cuando un paciente adulto y competente rechaza un tratamiento vital, específicamente transfusiones de sangre por ser Testigo de Jehová, en un contexto de urgencia médica. La controversia fáctica se desarrolla en una secuencia temporal crítica entre el 6 y el 7 de junio de 2018, involucrando dos centros hospitalarios y una intervención judicial de guardia. La demandante, Rosa Edelmira Pindo Mulla, nacional ecuatoriana residente en Soria, España, y miembro de la comunidad de los Testigos de Jehová, padecía miomas uterinos que le provocaban hemorragias severas. Consciente de las implicaciones médicas de su fe, la Sra. Pindo Mulla había formalizado sus deseos médicos con antelación. El 4 de agosto de 2017, otorgó un documento de instrucciones previas (voluntades anticipadas) ante tres testigos, declarando de forma inequívoca su rechazo a «transfusiones de sangre completa, glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas ni plasma bajo ninguna circunstancia», incluso si su vida corría peligro. Este documento fue inscrito en el Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla y León y estaba accesible electrónicamente para el sistema sanitario (TEDH, 2024: 11-13).

El 6 de junio de 2018, la demandante ingresó en el Hospital de Soria con una hemorragia grave. Durante su estancia, reiteró su negativa a la transfusión y firmó un formulario de consentimiento informado rechazando explícitamente dicho tratamiento, documento que se integró en su historia clínica (TEDH, 2024: 18). Debido al empeoramiento de su anemia (hemoglobina descendiendo a 4,7 g/dl) y la falta de capacidad del hospital local para tratarla sin sangre, se decidió su traslado al Hospital Universitario La Paz en Madrid, centro de referencia para cirugía sin sangre, situado a unos 240 km.

El 7 de junio de 2018, durante el traslado en ambulancia, los médicos del Hospital La Paz, anticipando la llegada de una paciente inestable, enviaron un fax al Juzgado de Instrucción de guardia en Madrid solicitando instrucciones. El TEDH destaca que esta comunicación fue deficiente: el fax indicaba erróneamente que la paciente rechazaba «cualquier tipo de tratamiento» (cuando solo rechazaba la sangre) y omitía que existía una negativa documentada por escrito y un documento de voluntades anticipadas registrado (TEDH, 2024: 25).

Basándose en esta información incompleta, y tras consultar al médico forense y al fiscal, quienes tampoco tuvieron acceso a la historia clínica completa ni a las directivas anticipadas, el juez de guardia emitió una orden autorizando "las medidas médicas y quirúrgicas necesarias para salvaguardar su vida", fundamentando su decisión en que el derecho a la vida es un valor supremo y que no existían «pruebas fehacientes» de la negativa de la paciente (TEDH, 2024: 28).

Al llegar al Hospital La Paz, la demandante, que según los registros estaba consciente y orientada, fue llevada a quirófano sin que se le informara de la orden judicial ni se intentara verificar nuevamente su voluntad. Fue sometida a una histerectomía y salpingectomía, recibiendo tres transfusiones de glóbulos rojos mientras estaba bajo anestesia general. Al despertar y conocer los hechos, la demandante describió la transfusión como «una violación de mi persona» (TEDH, 2024: 32-35).

La demandante alegó la violación de sus derechos bajo el Artículo 8 (derecho al respeto a la vida privada) y el Artículo 9 (libertad de pensamiento, conciencia y religión) del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

Autonomía y consentimiento: Argumentó que la imposición de un tratamiento médico no deseado constituía una injerencia grave en su integridad física y moral. Sostuvo que su negativa a la sangre era una decisión informada, constante y parte de su identidad religiosa.

Pensamiento médico y judicial: Denunció que las autoridades ignoraron su capacidad de autodeterminación. Criticó que el juez de guardia tomara una decisión sobre su cuerpo sin escucharla, sin verificar sus documentos de voluntades anticipadas (que eran accesibles teóricamente) y basándose en información inexacta proporcionada por los médicos (TEDH, 2024: 37).

Validez de la negativa: Subrayó que había dejado constancia escrita tanto en el documento de voluntades anticipadas oficial como en el consentimiento informado del Hospital de Soria el día anterior. Para la demandante, la urgencia no justificaba ignorar estas instrucciones claras (TEDH, 2024: 50).

El Gobierno defendió la actuación de los profesionales médicos y judiciales basándose en la obligación positiva del Estado de proteger la vida, de acuerdo al Artículo 2 del Convenio.

Estado de necesidad y urgencia: El Gobierno enfatizó que la situación era de "emergencia extrema". Los médicos de La Paz se enfrentaban a una paciente con anemia severa que podía entrar en paro cardíaco inminente. Argumentaron que, en tal escenario, no había tiempo material para verificar registros electrónicos o debatir sobre la capacidad de la paciente (TEDH, 2024: 106-108).

Duda sobre la capacidad: Se argumentó que la anemia severa podía afectar las funciones cognitivas, lo que generaba dudas sobre si la paciente estaba en pleno uso de sus facultades para rechazar un tratamiento vital en el momento del ingreso en Madrid.

Protección de la vida: El juez de guardia actuó para proteger el bien jurídico superior (la vida) ante la ausencia de una prueba "fehaciente" e inmediata de la voluntad contraria en el momento de la solicitud. El

Gobierno sostuvo que proceder con el tratamiento era la única opción ética y legal ante la incertidumbre (TEDH, 2024: 109)

El TEDH falló unánimemente que el caso era admisible y concluyó que hubo una violación del artículo 8 del Convenio. El Tribunal no cuestionó la evaluación médica sobre la gravedad de la salud de la Sra. Pindo Mulla, ni la buena fe de los médicos para intentar salvarle la vida. Sin embargo, centró su análisis en el proceso de toma de decisiones. El Tribunal aplicó el test de proporcionalidad estándar:

Existencia de injerencia: La realización de un tratamiento médico contra la voluntad del paciente es una injerencia en la vida privada (TEDH: 8).

Legalidad: La injerencia tenía base legal en la Ley 41/2002 española y la jurisprudencia constitucional.

Fin legítimo: La protección de la salud y la vida de la demandante.

El Tribunal determinó que la injerencia no fue «necesaria» porque el sistema no respetó adecuadamente la autonomía de la paciente debido a fallos estructurales y procedimentales:

Fallo en la transmisión de información: El fax enviado al juez fue «inexacto y precipitado», omitiendo que la paciente ya había firmado una negativa escrita en Soria. Esta falta de información esencial vició la decisión judicial (TEDH, 2024: 160).

Desconexión del sistema de voluntades anticipadas: A pesar de que España tiene un marco legal avanzado (Ley 41/2002) y un Registro Nacional, en la práctica, los médicos de urgencias de Madrid no consultaron este registro ni coordinaron con Soria para verificar la existencia de directivas previas. El Tribunal señaló que un sistema de voluntades anticipadas debe ser operativo y eficaz en la práctica, no solo en la teoría (TEDH, 2024: 171).

Capacidad de la paciente: El Tribunal criticó que el juez de guardia autorizara el tratamiento sin que nadie evaluara realmente la capacidad de la paciente en ese momento. Se asumió una incapacidad o una falta de negativa válida sin base fáctica suficiente, transfiriendo la autoridad de

decisión de la paciente al médico de manera automática (TEDH, 2024: 165).

En consecuencia, el Tribunal otorgó a la demandante una indemnización de 12.000 euros por daños morales y 14.000 euros por costas y gastos.

Del análisis de la sentencia *Pindo Mulla* se pueden extraer principios jurídicos fundamentales aplicables al conflicto entre libertad religiosa y derecho a la salud, de alta relevancia para el ordenamiento ecuatoriano y la bioética global. El principio rector reafirmado por el TEDH es que un paciente adulto y capaz tiene el derecho absoluto a rechazar cualquier tratamiento médico, incluso si ese rechazo conduce a la muerte. Este derecho es una expresión de la autodeterminación y la libertad de conciencia. El Estado no puede imponer un tratamiento basándose en una visión de lo que es «mejor» para el paciente, siempre que la voluntad de este sea clara, libre e informada (TEDH, 2024: 148).

La sentencia aclara el alcance de la «excepción de emergencia». Si bien los médicos pueden actuar sin consentimiento cuando la urgencia impide obtenerlo, esto no es una carta blanca. El principio establecido es: En caso de duda sobre la voluntad del paciente, el personal médico debe realizar «esfuerzos razonables» para determinar sus deseos (TEDH, 2024: 110):

Intentar comunicarse con el paciente si tiene algún grado de consciencia.
Consultar registros de voluntades anticipadas si el sistema lo permite.
Contactar con familiares o representantes legales. Solo si tras estos esfuerzos persiste la duda o la imposibilidad, prevalece el deber de proteger la vida. En el caso *Pindo Mulla*, no se hicieron estos esfuerzos razonables; se optó por la vía judicial rápida con información incompleta. (TEDH, 2024: 149)

No basta con que el Estado legisle sobre el «Testamento Vital» o las Directivas Anticipadas; tiene la obligación positiva de garantizar que estos instrumentos sean conocidos y accesibles en el momento crítico. El Tribunal establece que, si un Estado crea un registro de voluntades anticipadas, debe asegurar que los médicos de urgencias puedan acceder a él de manera oportuna. La falta de coordinación administrativa o informática entre hospitales (o entre regiones, como ocurrió entre Castilla y León y Madrid) no puede servir de excusa para

violar la autonomía del paciente. «Es importante que el sistema funcione eficazmente para lograr su propósito» (TEDH, 2024: 156).

El deterioro físico no equivale automáticamente a incapacidad mental. El hecho de que un paciente esté grave (como en una anemia severa) no autoriza a los médicos a presumir que su voluntad anterior ya no es válida o que ha perdido su capacidad de juicio, a menos que haya una evaluación clínica objetiva que demuestre esa incapacidad. El Tribunal criticó que se ignorara la negativa de la Sra. Pindo Mulla basándose en presunciones abstractas sobre su estado cognitivo sin una evaluación *in situ* adecuada al llegar a Madrid (TEDH, 2024: 168).

El caso *Pindo Mulla vs. España* no prohíbe la intervención médica de emergencia, pero eleva significativamente el estándar de diligencia requerido para anular la voluntad de un paciente. Para el contexto ecuatoriano, donde la Constitución garantiza derechos similares de libertad religiosa y autonomía, este fallo subraya la necesidad de protocolos hospitalarios claros que obliguen a verificar las instrucciones previas antes de acudir a un juez para solicitar tratamientos forzados. La «vida biológica» no puede ser salvada a costa de la «vida biográfica» y la conciencia del individuo, a menos que exista una duda insalvable sobre su voluntad real.

Aplicación al contexto ecuatoriano

La sentencia *Pindo Mulla vs. España* no es un hecho jurídico aislado en Europa; su ratio decidendi resuena con fuerza en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, donde la tensión entre la libertad de conciencia y la administración de salud pública se rige por un marco constitucional garantista. Para comprender la relevancia de este fallo en Ecuador, es necesario deconstruir el bloque de constitucionalidad local y someterlo al escrutinio de los estándares internacionales que ahora se ven reforzados.

El Ecuador, definido como un Estado laico según el artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador (CRE, 2008: 1), garantiza una separación entre las esferas religiosa y estatal. Sin embargo, el laicismo no implica la anulación de la fe en la vida pública, sino la garantía de su libre ejercicio. El artículo 66, numeral 8 de la Constitución, reconoce y garantiza a las personas «el derecho a practicar,

conservar, cambiar, profesar en público o en privado, su religión o sus creencias, y a difundirlas individual o colectivamente, con las restricciones que imponga la ley» (CRE, 2008:66.8).

En el contexto médico, esta libertad se traduce en el derecho a vivir y morir de acuerdo con los propios dictados de conciencia. La Corte Constitucional del Ecuador, ha interpretado que la libertad religiosa no se limita a la asistencia a ritos, sino que abarca un «plan de vida» integral congruente con las convicciones axiológicas del individuo. Por tanto, cuando un Testigo de Jehová rechaza una transfusión sanguínea, no está realizando un mero acto caprichoso, sino ejerciendo su derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad (CRE, 2008: 66.5) y a la libertad de conciencia (CRE, 2008: 66.8), derechos que el Estado tiene la obligación de *no* vulnerar mediante coacciones físicas o morales.

Frente a la autonomía individual se erige el formidable aparato del derecho a la salud. El artículo 32 de la Constitución establece que «la salud es un derecho que garantiza el Estado» y lo vincula directamente con el derecho a la vida (CRE,2008:32). Esta redacción impone al Estado ecuatoriano una obligación prestacional y de tutela activa.

El conflicto jurídico en Ecuador surge en la legislación infraconstitucional que regula esta obligación. La Ley Orgánica de Salud, en su artículo 7, enumera los derechos de los pacientes (LOS, 2006: 7). Si bien reconoce el derecho a "decidir sobre su estado de salud", introduce una cláusula de excepción que es el núcleo de la controversia a la luz del caso *Pindo Mulla*:

"Toda persona tiene derecho a [...] e) Ser informada [...] y a decidir con libertad, aceptar o rechazar un tratamiento [...] salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública" (CRE, 2008: 7).

Esta disposición revela un sesgo en la legislación ecuatoriana vigente. A diferencia del estándar fijado por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH, 2024) en *Pindo Mulla* donde la autonomía debe prevalecer incluso en emergencias si la voluntad es clara, la ley ecuatoriana parece habilitar a los médicos a anular la voluntad del paciente cuando existe «riesgo para la vida». Esta norma crea una antinomia constitucional: ¿Puede una ley orgánica

suspender el ejercicio de un derecho fundamental (libertad religiosa/autonomía) basándose únicamente en la gravedad del cuadro clínico?

Para resolver colisiones entre principios constitucionales la Corte Constitucional del Ecuador ha adoptado explícitamente la técnica de la ponderación, siguiendo la teoría de Robert Alexy. En sentencias hito como la No. 11-18-CN/19 (Matrimonio Igualitario) o la No. 34-19-IN/21 (Despenalización del Aborto por Violación), la Corte ha establecido que ningún derecho es absoluto y que, ante el conflicto, se debe aplicar el principio de proporcionalidad (Corte Constitucional del Ecuador: 2019). Este ejercicio implica evaluar:

Bajo la óptica de la CCE, la restricción de un derecho debe ser la mínima posible. Aplicando el precedente *Pindo Mulla* vía bloque de constitucionalidad (CRE, 2008: 424) la ponderación en Ecuador debería inclinarse hacia el respeto de la voluntad del paciente *capaz*. La jurisprudencia constitucional ecuatoriana ha evolucionado hacia el reconocimiento de que el Estado no puede imponer una visión de «vida buena» (o vida biológica a toda costa) sobre los ciudadanos, respetando su autonomía para tomar decisiones que afectan su propio cuerpo, siempre que no dañen a terceros. La sentencia *Pindo Mulla vs. España* es directamente relevante para Ecuador porque cuestiona la validez convencional del artículo 7, literal e) de la Ley Orgánica de Salud.

Actualmente, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador maneja protocolos de consentimiento informado que, alineados con la LOS, permiten la intervención médica sin consentimiento en situaciones de emergencia (Ministerio de Salud Pública, 2017). Sin embargo, el estándar *Pindo Mulla* establece que una negativa clara, específica e inequívoca (como una Directiva Anticipada o una Tarjeta de Testigo de Jehová) debe ser respetada incluso en emergencias.

Reformulación del «riesgo vital»: El Ecuador debe transitar de un modelo donde el «riesgo de muerte» anula automáticamente la autonomía, a uno donde la voluntad anticipada del paciente es vinculante. La «salud pública» como límite a la libertad religiosa (CADH, 1978: 16.2) se refiere a riesgos epidemiológicos (ej. vacunas en pandemias), no al riesgo individual de un paciente que rechaza un tratamiento para sí mismo.

Validez de las directivas anticipadas: Ecuador carece de un registro nacional de voluntades anticipadas tan robusto o interconectado como el Estado español. El caso *Pindo Mulla* obliga al Estado ecuatoriano a implementar mecanismos eficaces para que los médicos conozcan la voluntad del paciente antes de actuar, bajo pena de incurrir en responsabilidad internacional.

Responsabilidad médica: Los médicos ecuatorianos a menudo actúan bajo el temor al Código Orgánico Integral Penal (COIP), que tipifica el homicidio culposo por mala práctica profesional (COIP, 2014: 146). La relevancia de *Pindo Mulla* radica en ofrecer seguridad jurídica: el respeto a la negativa informada del paciente *exime* de responsabilidad al médico, pues no hay negligencia en respetar un derecho fundamental, sino cumplimiento del deber de no maleficencia (no dañar la integridad moral del paciente).

La aplicación del estándar *Pindo Mulla* en Ecuador exige una interpretación *pro homine* del artículo 32 de la Constitución. La garantía del derecho a la salud no faculta al Estado para ejercer una mala práctica médica. En el moderno Estado constitucional ecuatoriano, la salud debe entenderse como un bienestar que incluye la dimensión espiritual; por tanto, imponer sangre a quien la rechaza por fe no es «proteger su salud», sino vulnerar su dignidad humana.

Discusión

El análisis del caso *Pindo Mulla vs. España* revela una tensión crítica en la bioética contemporánea: según el artículo 2 del Convenio la colisión entre el mandato estatal de proteger la vida y la salud y el derecho a la autodeterminación y la libertad religiosa del individuo en sus artículos 8 y 9. La discusión central no radica en la validez técnica del tratamiento médico, sino en la legitimidad de su imposición. El TEDH establece que el derecho a rechazar un tratamiento médico es inherente a la autodeterminación y la autonomía personal, incluso si dicha negativa conlleva un desenlace fatal.

En este contexto, es imperativo distinguir entre la «salud pública» como un bien colectivo y la salud individual. En el caso *Pindo Mulla*, la negativa a la transfusión sanguínea no implicaba riesgos para terceros ni para la salud pública general. Por tanto, el argumento de la salud pública no puede utilizarse como una carta blanca para anular la conciencia individual cuando el daño se circunscribe

exclusivamente a la esfera del paciente. El Tribunal reconoce que, si bien el Estado tiene la obligación positiva de proteger la vida, esta obligación debe equilibrarse con el respeto a la autonomía personal y las convicciones religiosas.

El fallo subraya que la imposición de un tratamiento médico sin consentimiento interfiere con la integridad física y moral de la persona. La discusión se desplaza entonces de la «necesidad médica» a la validez del consentimiento». El equilibrio constitucional se rompe cuando el Estado, asume que la preservación de la vida biológica es el único interés válido, ignorando que para creyentes como la Sra. Pindo Mulla, la vida incluye una dimensión espiritual y moral indisoluble. El Tribunal aclara que la libertad de elección y la autodeterminación son componentes fundamentales de la vida misma y que, en ausencia de necesidad de proteger a terceros, el Estado debe abstenerse de interferir.

La sentencia advierte sobre los peligros de absolutizar cualquiera de los derechos en discusión. Por un lado, el derecho a la vida y la obligación del Estado de protegerlo no son absolutos en el sentido de que permitan anular la voluntad de un adulto competente. Por otro lado, la autonomía del paciente tampoco se interpreta en términos absolutos cuando existen dudas razonables sobre su capacidad o la autenticidad de su voluntad en una situación de emergencia.

El riesgo de absolutizar el deber de protección estatal radica en la instrumentalización del paciente, convirtiéndolo en un objeto de intervención médica despojado de su agencia moral. En el caso *Pindo Mulla*, la autorización judicial se otorgó basándose en la premisa de salvaguardar el «valor jurídico supremo» de la vida, pero se hizo sin considerar si la paciente mantenía su capacidad para decidir o si sus directivas anticipadas eran válidas.

Sin embargo, el Tribunal introduce un matiz crucial para evitar la absolutización ciega de la autonomía en contextos de urgencia: cuando existen dudas razonables sobre la decisión del individuo (por ejemplo, si su capacidad cognitiva está alterada por la enfermedad), no se considera una falta de respeto a la autonomía proceder con un tratamiento vital. El problema en *Pindo Mulla* no fue la intervención en sí, sino que las dudas sobre la voluntad de la paciente no eran genuinas, sino producto de una falta de diligencia en la verificación de sus documentos de voluntades anticipadas y en la transmisión de la información

médica. Por tanto, el principio que emerge es que la duda favorece a la vida, pero la certeza de una negativa informada y competente favorece a la autonomía.

La actuación del juez de guardia en el caso *Pindo Mulla* es el eje central de la violación constatada por el TEDH y ofrece lecciones profundas para el juez constitucional en sistemas como el ecuatoriano. El fallo critica que el proceso de toma de decisiones fue defectuoso porque el juez autorizó la intervención basándose en información incompleta y errónea. El rol del juez en estas situaciones no debe limitarse a ser un validador automático de las solicitudes médicas bajo el pretexto de la urgencia. El TEDH señala que la decisión judicial tuvo el efecto de transferir la facultad de decidir de la paciente a los médicos, sin que la demandante tuviera conocimiento de ello. El juez de guardia recibió un fax que indicaba incorrectamente que la paciente rechazaba «todo tipo de tratamiento» y que su negativa era solo verbal, omitiendo la existencia de documentos escritos y directivas anticipadas registradas.

La discusión jurídica que se desprende es que la tutela judicial efectiva en el ámbito bioético exige un rol activo de verificación. El juez debe asegurarse de que se han hecho «esfuerzos razonables» para determinar la voluntad del paciente. En el caso analizado, el juez no abordó si la paciente conservaba capacidad suficiente ni verificó la existencia de voluntades anticipadas, a pesar de que el sistema legal español cuenta con un registro para ello.

Para el contexto ecuatoriano y la relevancia del caso, esto implica que la intervención judicial en emergencias médicas no puede prescindir de las garantías procesales mínimas. El juez constitucional debe actuar como garante de la autonomía, no solo de la vida biológica. La sentencia establece que un proceso de toma de decisiones que no permite al paciente (o a sus representantes) participar o que ignora sus directivas previas escritas, no respeta suficientemente la autonomía protegida por el artículo 8 del Convenio.

Conclusiones

- El problema central radica en determinar si la libertad religiosa posee un carácter absoluto frente a la intervención estatal destinada a proteger la

vida. La investigación concluye que, si bien ningún derecho fundamental es absoluto (salvo excepciones como la prohibición de la tortura), la libertad de religión y la autonomía personal en un adulto competente actúan como límites infranqueables para el Estado. Bajo un ejercicio de ponderación, el derecho a rechazar un tratamiento médico por convicciones religiosas prevalece sobre la obligación de tutela estatal de la vida biológica, siempre que la voluntad del paciente sea clara, informada y libre. Imponer una intervención médica forzosa anula la dignidad humana, transformando al individuo en un mero objeto de intervención biopolítica.

- En el caso *Pindo Mulla vs. España*, la violación del derecho a la vida privada (CEDH, 1953: 8) no se debió a la negligencia médica, sino a una deficiente transmisión de información al juez de guardia y a la desconexión operativa del sistema de voluntades anticipadas.

La «excepción de emergencia» no es una carta blanca para los médicos; existe la obligación de realizar esfuerzos razonables para verificar la voluntad del paciente (consultar registros o contactar familiares) antes de proceder con tratamientos invasivos.

El deterioro físico o la gravedad de un cuadro clínico (como una anemia severa) no equivalen automáticamente a incapacidad mental ni invalidan decisiones tomadas previamente por el paciente.

La salud debe entenderse desde una perspectiva integral que incluya la dimensión espiritual. Salvar el cuerpo a costa de «condenar el alma» (según la cosmovisión del paciente) vulnera el derecho a la integridad moral.

- Existe una tensión directa entre el estándar internacional del caso *Pindo Mulla* y el artículo 7, literal e) de la Ley Orgánica de Salud, el cual faculta a los médicos a ignorar la voluntad del paciente en casos de emergencia. Este estándar infraconstitucional debe ser reinterpretado bajo el principio *pro homine* y el bloque de constitucionalidad. (LOS, 2006)

Los recientes fallos de la Corte Constitucional (como la despenalización de la eutanasia y el caso del *Sabbat* de estudiantes adventistas) refuerzan

un modelo donde la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad son pilares frente a visiones paternalistas del Estado.

El respeto a la negativa informada del paciente exime de responsabilidad penal al profesional de la salud, pues no constituye negligencia sino el cumplimiento de un deber constitucional de respeto a los derechos fundamentales.

Recomendaciones

- Se debe instar a la Asamblea Nacional o a la Corte Constitucional a reformar o reinterpretar el artículo 7, literal e) de la LOS a través del principio *pro homine* y el bloque de constitucionalidad. La ley no debe facultar a los médicos a ignorar la voluntad del paciente amparándose únicamente en casos de emergencia, además, es necesario emitir directrices vinculantes que otorguen seguridad jurídica a los profesionales de la salud frente al COIP. Se debe establecer de manera explícita que el respeto a la negativa informada de un paciente no constituye negligencia médica, sino que exime de responsabilidad penal al profesional, pues representa el cumplimiento del deber constitucional de respetar los derechos fundamentales.
- El Estado ecuatoriano tiene el imperativo de implementar un sistema digital e interconectado de voluntades anticipadas o testamento vital. Este registro debe garantizar un acceso inmediato para los médicos que laboran en salas de emergencia a nivel nacional. El Ministerio de Salud Pública debe actualizar de manera urgente sus manuales de seguridad del paciente. La «excepción de emergencia» no puede seguir siendo interpretada como una carta blanca para el personal médico. Los protocolos hospitalarios deben incluir el paso obligatorio de realizar esfuerzos razonables para verificar la voluntad del paciente antes de proceder con tratamientos invasivos. Esto incluye la revisión de registros electrónicos o el contacto inmediato con familiares.
- El Consejo de la Judicatura debe emitir protocolos para asegurar que los jueces de guardia no actúen como validadores automáticos de las solicitudes o voluntades médicas. Los jueces deben asumir un rol de

garantes constitucionales, exigiendo pruebas fehacientes de que los hospitales agotaron todos los medios disponibles para conocer la voluntad real del paciente de manera previa a la autorización de cualquier intervención forzosa. Se debe instruir a los operadores de justicia que el deterioro físico grave o un cuadro clínico severo (como una anemia grave) no equivalen automáticamente a una incapacidad mental, ni invalidan las decisiones tomadas previamente por el paciente.

- Se deben implementar programas de formación continua para médicos y abogados sobre la perspectiva integral de la salud, la cual incluye la dimensión espiritual del individuo. Los profesionales deben ser capacitados para comprender que imponer una intervención médica forzosa transforma al individuo en un objeto de intervención, anulando su dignidad humana. Se debe enfatizar que salvar el cuerpo a costa de vulnerar la cosmovisión del paciente vulnera directamente su derecho a la integridad moral.

Bibliografía

- Alexy, Robert (2003): *Teoría de los derechos fundamentales*, Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Asamblea Constituyente (2008): *Constitución de la República del Ecuador*, Quito: Registro Oficial 449.
- Asamblea Nacional del Ecuador (2006): *Ley orgánica de salud*, Quito: Registro Oficial Suplemento 423.
- Asamblea Nacional del Ecuador (2014): *Código orgánico integral penal*, Quito: Registro Oficial Suplemento 180.
- Atienza, Manuel (2013): *Curso de argumentación jurídica*, Madrid: Editorial Trotta.
- Atienza, Manuel y Juan Antonio García Amado (2019): *Un debate sobre la ponderación*, Bogotá: Ediciones Nueva Jurídica.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969): *Pacto de San José de Costa Rica*, San José: Organización de los Estados Americanos.

- Corte Constitucional del Ecuador (2019): *Sentencia No. 11-18-CN/19*, Quito: Corte Constitucional del Ecuador.
- Corte Constitucional del Ecuador (2021): *Sentencia No. 34-19-IN/21*, Quito: Corte Constitucional del Ecuador.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2001): *Caso la última tentación de Cristo (Olmedo Bustos y otros) vs. Chile* (Fondo, Reparaciones y Costas), San José: Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2015): *Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador* (Serie C No. 298), San José: Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Dworkin, Ronald (1993): *El dominio de la vida: una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*, Barcelona: Ariel.
- Ferrajoli, Luigi (2001): *Los fundamentos de los derechos fundamentales*, Madrid: Editorial Trotta.
- Hart, Herbert L. A. (2004): *El concepto de derecho* (2.^a ed.), Buenos Aires: Abeledo-Perrot.
- Kant, Immanuel (2012): *Fundamentación para una metafísica de las costumbres*, Madrid: Alianza Editorial.
- Ministerio de Salud Pública (2017): *Manual de seguridad del paciente-usuario*, Quito: Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.
- Prieto Sanchís, Luis (2011): *Garantismo y derecho constitucional*, Madrid: Editorial Trotta.
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos (2024): *Caso Pindo Mulla c. España* (Solicitud n.º 15541/20) [en línea], <https://hudoc.echr.coe.int>. [Consulta: 02/04/2026.]
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos (2015): *Lambert y otros c. Francia* (Demanda n.º 46043/14), Estrasburgo: Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

- Tribunal Europeo de Derechos Humanos (2010): *Testigos de Jehová de Moscú y otros c. Rusia* (Demanda n.º 302/02), Estrasburgo: Tribunal Europeo de Derechos Humanos.
- Tribunal Supremo del Reino Unido (2015): *Montgomery v Lanarkshire Health Board* (UKSC 11), Londres: Tribunal Supremo del Reino Unido.