



DILEMA ANTE LA AUTONOMÍA, DIGNIDAD Y SITUACIÓN DE UN PACIENTE EN LA ATENCIÓN MÉDICA

DILEMMA REGARDING THE AUTONOMY, DIGNITY AND SITUATION OF A PATIENT IN MEDICAL CARE

Matías Céspedes Pajarito^{a*}
Daniel Jerez Negrete^a
Diego Loyola Alegre^a

^aEstudiante de Química y Farmacia, Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo.
Artículo recibido el 30 de septiembre, 2025. Aceptado en versión corregida el 29 de diciembre, 2025.

DOI: 10.52611/confluencia.2026.1548

RESUMEN

La autonomía del paciente es un principio central en la atención médica, ya que le permite participar activamente en decisiones sobre su salud, favoreciendo la satisfacción, la adherencia a los tratamientos y una mejor relación médico-paciente. Respetarla implica reconocer la dignidad y los derechos humanos, garantizando que cada persona pueda decidir sobre su propio cuerpo y bienestar. Esto fortalece la confianza, la comunicación y la alianza terapéutica, promoviendo un rol más activo del paciente en su cuidado. Sin embargo, la autonomía no siempre se ejerce de manera plena: puede verse limitada cuando el paciente no comprende realmente la información, toma decisiones precipitadas o se encuentra bajo estados de dolor, pánico o fatiga que distorsionan su juicio. Surge así un dilema ético cuando un paciente capaz rechaza un tratamiento vital, lo que enfrenta la obligación médica de preservar la vida con el respeto a la autodeterminación y al consentimiento informado.

Palabras clave: Autonomía personal; Relaciones médico-paciente; Ética médica; Bioética.

ABSTRACT

Patient autonomy is a central principle in contemporary medical practice, enabling individuals to actively participate in decisions regarding their health, thereby promoting satisfaction, treatment adherence, and a stronger physician-patient relationship. Respecting autonomy acknowledges human dignity and fundamental rights, ensuring that each person can make decisions about their own body and well-being. However, autonomy is not always fully exercised; it can be limited when the patient does not fully understand the information, makes rash decisions, or is under states of pain, panic, or fatigue that distort their judgment. This gives rise to an ethical dilemma when a capable patient refuses a vital treatment, pitting the medical duty to preserve life against respect for self-determination and informed consent. Through a reflective analysis, this article explores the tensions between patient autonomy and professional responsibility, emphasizing the importance of dialogue, clear communication, and an ethical approach to navigating these complex clinical situations.

Key words: Personal autonomy; Physician-patient relations; Medical ethics; Bioethic.

Cómo citar:

Céspedes-Pajarito M, Jerez-Negrete D, Loyola-Alegre D. Dilema ante la autonomía, dignidad y situación de un paciente en la atención médica. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado el 31 de enero 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1548>

INTRODUCCIÓN

La autonomía del paciente se ha establecido como uno de los principios clave en la práctica médica actual, ya que reconoce el derecho de cada individuo a decidir libremente sobre su cuerpo y su bienestar. Este enfoque se ve ejemplificado en casos como el de Federico García, un paciente diagnosticado con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad neurodegenerativa progresiva que, en un período aproximado de cuatro años, ha avanzado de manera significativa,

llevándolo a una dependencia casi total de ventilación mecánica para mantener sus funciones vitales. Durante este tiempo, Federico ha experimentado una pérdida progresiva de movilidad y autonomía física, manteniendo, sin embargo, plena lucidez y capacidad cognitiva. Además de su condición clínica, Federico cumple un rol activo dentro de su núcleo familiar, participando en las decisiones que afectan su cuidado y expresando de forma clara y reiterada su voluntad respecto a los tratamientos que recibe¹.

Así mismo, Federico en su situación ejerció su autonomía para solicitar el retiro de la ventilación mecánica, reafirmando así el control sobre su proceso de vida y muerte. Este principio no solo fortalece la dignidad y los derechos fundamentales, sino que también fomenta una relación más justa entre el médico y el paciente, fundamentada en la confianza, el respeto recíproco y el diálogo claro. Al permitir que el paciente se involucre de manera activa en la toma de decisiones, se mejora la adherencia a los tratamientos y se promueven resultados más favorables en el proceso de atención¹.

Sin embargo, la autonomía presenta retos significativos. Como muestra el caso de Federico, la capacidad para tomar decisiones puede estar influenciada por elementos como el dolor, el cansancio o la incomprensión de la información médica. Bajo estas condiciones aparece un conflicto ético: honrar la decisión del paciente o anteponer la responsabilidad del profesional de salvaguardar la vida y buscar el bienestar. Este balance entre la autodeterminación y la responsabilidad médica representa uno de los debates más significativos en la bioética. Esta reflexión, motivada por el análisis del caso de Federico García, nos impulsó como grupo a profundizar en el estudio de la autonomía del paciente y sus complejas dimensiones éticas en la práctica clínica.

DESARROLLO

La autonomía del paciente es hoy uno de los pilares más importantes de la práctica médica, porque garantiza que cada persona pueda decidir de manera consciente y libre sobre su salud. Para que esto sea posible, los profesionales de la salud deben entregar información clara y comprensible, de modo que el paciente pueda sopesar riesgos, beneficios y alternativas antes de elegir. Cuando esto ocurre, la autonomía no solo protege la dignidad individual, sino que también mejora la adherencia a los tratamientos y fortalece la confianza en la relación con el equipo de salud².

Mirado desde una perspectiva más humana, respetar la autonomía significa reconocer al paciente como alguien con voz propia, capaz de opinar y tomar decisiones sobre lo que le afecta. Cuando sus valores, creencias y prioridades son escuchados, el paciente se siente parte activa de su proceso y no un mero receptor de indicaciones médicas. Esto, además de mejorar su satisfacción, suele favorecer que se involucre más en su cuidado y se generen mejores resultados clínicos³. El problema es que no siempre se toman decisiones en condiciones ideales. El dolor, la ansiedad, el cansancio extremo o incluso el miedo pueden afectar la manera en que una persona procesa la información y actúa. Como señalan Lewis y Holm, un paciente puede ser legalmente “capaz”, pero no estar en condiciones reales de acceder a sus valores más profundos o

decidir con plena libertad. En esos casos, el consentimiento puede ser válido desde lo formal, pero no verdaderamente autónomo. Esto muestra que la autonomía no es absoluta, sino que depende de que existan las condiciones necesarias para ejercerla de manera auténtica⁴.

En este punto aparece el dilema ético: ¿qué hacer cuando un paciente con capacidad rechaza un tratamiento vital? Respetar su decisión significa honrar su libertad, pero el deber del médico es también preservar la vida y evitar el daño. Esta tensión entre autonomía y beneficencia no tiene una respuesta única, pero sí exige diálogo, acompañamiento y una comunicación clara. Solo así es posible llegar a decisiones que respeten la voluntad del paciente, sin dejar de lado la responsabilidad profesional de cuidar, desde una perspectiva de bioética clínica narrativa, en que la toma de decisiones considere la historia, valores y contexto del paciente⁵.

Desde la perspectiva del equipo de trabajo, la postura adoptada frente al caso de Federico García se orienta a respetar su autonomía, siempre que esta se exprese de manera informada, libre y sostenida en el tiempo. El equipo médico debe asegurar que el paciente comprenda plenamente las consecuencias de su decisión, evaluar la ausencia de factores transitorios que alteren su juicio y ofrecer acompañamiento continuo tanto al paciente como a su familia. Solo tras este proceso ético y clínico riguroso, consideramos legítimo respetar la decisión del paciente, aun cuando esta implique el retiro de un soporte vital, integrando la beneficencia no como la mera prolongación de la vida, sino como el respeto por la dignidad y voluntad de la persona.

CONCLUSIÓN

Desde el análisis realizado se desprende que la autonomía del paciente es un cimiento esencial en la medicina actual, al validar al individuo como agente activo con derecho a decidir sobre su salud y tratamiento. No obstante, al examinar el caso de Federico García se observa que este principio no opera en solitario, sino que interactúa y a veces colisiona con otros deberes éticos como la beneficencia y la no maleficencia, sobre todo cuando la decisión implica rechazar una terapia necesaria para la supervivencia.

Para el equipo sanitario, honrar la voluntad del paciente exige verificar su competencia para decidir, facilitar información comprensible y ofrecer un seguimiento que garantice que su elección es voluntaria, consciente y acorde con sus valores. En tales situaciones, la labor médica no solo debe enfocarse en prolongar la vida, sino también en proteger la dignidad y la libertad de elección del paciente, redefiniendo la beneficencia como un cuidado que prioriza a la persona en su integridad.

Se sugiere impulsar la preparación ética del personal sanitario, mejorando sus capacidades de comunicación, fomentando la toma de decisiones colaborativas y promoviendo la deliberación interdisciplinaria, en especial ante escenarios delicados como la negativa a tratamientos. Igualmente, es clave habilitar instancias regulares de debate ético en las instituciones, para abordar estos conflictos de forma conjunta y reflexiva.

Este ejercicio de pensamiento es también significativo para la formación inicial en ciencias de la salud, pues ayuda a cultivar una visión a la vez crítica, ética y humanizada de la práctica profesional. Del análisis emergen, además, temas que invitan a profundizar en posteriores reflexiones, por ejemplo, la participación de la familia en las decisiones clínicas, los alcances y límites de la autonomía en enfermedades graves, y las consecuencias emocionales que estos dilemas generan en los equipos tratantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beca JP, Razmilic M. Bioética clínica narrativa. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 2014.
2. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico. Autonomía del paciente [Internet]. España: Universidad de Navarra; 2023 [citado el 29 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/autonomia-paciente>
3. Pascual López JA, Gil Pérez T, Sánchez Sánchez JA, Menárguez Puche JF. ¿Cómo valorar la atención centrada en la persona según los profesionales? Un estudio Delphi. Aten Primaria [Internet]. 2022 [citado el 29 de septiembre 2025];54(1):102232. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102232>
4. Lewis J, Holm S. Patient autonomy, clinical decision making, and the Phenomenological reduction. Med Health Care Philos [Internet]. 2022 [citado el 29 de septiembre 2025];25(4):615-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11019-022-10102-2>
5. Pirotte BD, Benson S. Refusal of Care [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado el 1 de octubre 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809721/>