



**El derecho a la autonomía y sus limitaciones en pacientes neurocríticos: consideraciones
éticas, aspectos filosóficos y reflexiones neuroéticas**

**The right to autonomy and its limitations in neurocritical patients: ethical considerations,
philosophical aspects and neuroethical reflections**

Julio César López-Valdés¹

jc.lopz@live.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6238-0027>

Resumen

La autonomía del paciente constituye un principio fundamental en la bioética contemporánea. Sin embargo, en el contexto de los pacientes neurocríticos, cuya capacidad de decisión se ve gravemente limitada, surgen dilemas éticos complejos que obligan a replantear los alcances de este derecho. Este trabajo analiza la tensión entre el respeto a la autonomía y la obligación médica de garantizar el bienestar y la dignidad de los pacientes en estado crítico neurológico. Para ello, se abordan los marcos éticos del principialismo (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) y del personalismo, que enfatiza la dignidad inherente de cada individuo más allá de su condición clínica. Asimismo, se discuten las aportaciones de diversas corrientes filosóficas, como el utilitarismo, la ética de la virtud, el existencialismo y la biopolítica, que enriquecen la reflexión sobre el cuidado neurocrítico. En paralelo, se examinan los campos emergentes de la neuroética y los neuroderechos, particularmente relevantes ante el desarrollo de tecnologías capaces de influir en la actividad cerebral. Se destacan derechos como la privacidad mental, la libertad cognitiva y la integridad personal, propuestos como salvaguardas frente a los riesgos de la manipulación tecnológica. En última instancia, este trabajo sostiene que la autonomía en pacientes neurocríticos

¹ Especialidad en Bioética. Departamento de Posgrado, Universidad de la Salud. Álvaro Obregón; Ciudad de México, México. Especialidad en Neurocirugía. Departamento de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México; Ciudad de México, México



debe entenderse como un derecho relacional y contextual, condicionado por la vulnerabilidad, la interdependencia y la responsabilidad ética de los cuidadores. Así, se propone un modelo de atención integral que combine principios bioéticos, respeto a la dignidad y garantías neuroéticas, asegurando que el paciente permanezca en el centro de la práctica médica.

Palabras clave: Principialismo, neuroética, neuroderechos, autonomía, personalismo

Abstract

Patient autonomy is a cornerstone of contemporary bioethics. However, in the context of neurocritical patients, whose decision-making capacity is severely impaired, complex ethical dilemmas arise that require reconsidering the scope of this right. This paper analyzes the tension between respecting autonomy and the medical duty to ensure the well-being and dignity of critically ill neurological patients. Ethical frameworks such as principlism (autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice) and personalism, which emphasizes the intrinsic dignity of each individual beyond their clinical condition, are examined. Furthermore, the contributions of diverse philosophical perspectives, including utilitarianism, virtue ethics, existentialism, and biopolitics, are discussed as they enrich the reflection on neurocritical care. In parallel, the emerging fields of neuroethics and neurorights are analyzed, particularly relevant in light of technologies capable of influencing brain activity. Key rights such as mental privacy, cognitive liberty, and personal integrity are highlighted as safeguards against potential risks of technological manipulation. Ultimately, this paper argues that autonomy in neurocritical patients must be understood as relational and contextual, shaped by vulnerability, interdependence, and the ethical responsibility of caregivers. Accordingly, it proposes an integrative model of care that combines bioethical principles, respect for dignity, and neuroethical guarantees, ensuring that the patient remains at the center of medical practice.

Keywords: Principlism, neuroethics, neurorights, autonomy, personalism



Fecha de recibido: 03 de octubre 2025

Fecha de aprobación: 15 de junio 2026

Fecha de publicación: 20 de julio 2026

*La autonomía del paciente siempre debe respetarse,
incluso si es absolutamente contraria al mejor
consejo médico y a la voluntad del médico.*

Jack Kevorkian

Introducción

En el campo de la medicina y la bioética, el principio de autonomía se ha establecido como un pilar fundamental para guiar la toma de decisiones médicas (Beauchamp y Childress, 2019). Este principio reconoce el derecho de los pacientes a tomar decisiones informadas y a mantener el control sobre su propia atención y tratamiento. Sin embargo, en el caso de los pacientes neurocríticos, cuya capacidad de decisión puede verse gravemente comprometida, surge un complejo dilema ético: *¿cómo podemos respetar la autonomía del paciente y, al mismo tiempo, garantizar su bienestar y seguridad?*

Los pacientes neurocríticos padecen afecciones neurológicas graves, como traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares masivos o estados comatosos. En estas situaciones, a menudo carecen de la capacidad de expresar sus deseos o participar activamente en la toma de decisiones médicas. Esto plantea importantes desafíos para los profesionales de la salud y los familiares, quienes deben equilibrar el respeto a la autonomía del paciente con la obligación de brindarle la mejor atención posible. La situación se vuelve particularmente compleja cuando los valores y preferencias del paciente, ya sean expresados o interpretados previamente, entran en conflicto con los objetivos del tratamiento médico.



Principlismo y personalismo en la toma de decisiones

El principlismo es un enfoque ético ampliamente utilizado en la bioética contemporánea. Formulado por Tom Beauchamp y James Childress (2019), este marco se basa en cuatro principios fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios proporcionan una guía estructurada para abordar dilemas éticos en la atención médica.

En situaciones donde los pacientes no pueden tomar decisiones por sí mismos, los principios de beneficencia (hacer el bien) y no maleficencia (evitar el daño) cobran especial importancia. El equipo médico tiene la obligación de actuar en el mejor interés del paciente, promoviendo su recuperación y minimizando daños innecesarios. Esto implica considerar cuidadosamente los riesgos y beneficios de las intervenciones y evitar tratamientos que puedan prolongar el sufrimiento sin ofrecer beneficios significativos, un concepto conocido como futilidad médica.

La futilidad médica es un tema central en la atención de pacientes neurocríticos, y su manejo requiere una evaluación ética detallada y una comunicación clara con la familia. Aquí es donde las reflexiones personalistas en la ética médica cobran especial valor.

Desde una perspectiva personalista, cada individuo posee una dignidad inherente y debe ser considerado un sujeto único cuya identidad se configura a partir de valores, creencias y relaciones personales (Sgreccia, 2012). Aplicada al paciente neurocrítico, esta perspectiva insta a los profesionales sanitarios a mirar más allá del cuadro puramente clínico y a considerar la historia de vida, la cosmovisión y el contexto relacional del paciente. Por lo tanto, las decisiones sobre el tratamiento no deben limitarse únicamente a los datos médicos, sino que deben integrar las dimensiones humana y existencial del paciente. Este enfoque aboga por un proceso de toma de decisiones colaborativo y empático que involucre a la familia del paciente y al equipo sanitario.

Los campos emergentes de la neuroética y los neuroderechos

A medida que avanza la neurociencia, surgen nuevos desafíos éticos, en particular con las tecnologías que pueden monitorizar, influir o manipular la actividad cerebral. La neuroética aborda las implicaciones filosóficas, legales y sociales de los avances en neurociencia y el proceso



científico asociado; desde las técnicas de neuroimagen hasta las interfaces cerebro-computadora. Una preocupación central es cómo estas tecnologías transforman nuestra comprensión de la identidad, la personalidad y la autonomía (Roskies, 2002). Si los dispositivos externos pueden monitorizar o incluso alterar los procesos de pensamiento, ¿qué significa respetar la autonomía en pacientes ya vulnerables debido a la disminución de la consciencia o al deterioro cognitivo?

En respuesta, se ha propuesto el concepto de neuroderechos como derechos fundamentales para salvaguardar la esfera mental contra el posible uso indebido de las neurotecnologías; es decir, se proponen como un marco jurídico específico, una nueva categoría de derechos humanos, destinada a proteger la esfera mental y cerebral de las posibles amenazas que la neurotecnología plantea. Estos incluyen la libertad cognitiva, la privacidad mental, la identidad personal y la integridad psicológica (Yuste et al., 2021). Tabla 1, Figura 1

Estos derechos tienen por objeto garantizar que el progreso tecnológico no socave la dignidad humana ni erosione la autenticidad de la experiencia personal.

La neuroética y los neuroderechos son especialmente relevantes para los pacientes neurocríticos que se encuentran en un estado de consciencia disminuida, como el coma o el síndrome de enclaustramiento, ya que su capacidad para ejercer su autonomía y comunicar sus deseos es limitada. Estos campos buscan garantizar que, a medida que avanza la tecnología neurocientífica, se respeten la dignidad y los derechos fundamentales de los pacientes más vulnerables.

Tabla 1: Neuroderechos y sus conceptos	
Neuroderecho	Concepto
Privacidad Mental	Protección contra la lectura o manipulación no autorizada de la actividad cerebral.
Integridad Personal	Salvaguarda contra intervenciones que puedan alterar la identidad o el comportamiento sin consentimiento.
Libertad Cognitiva	El derecho a mantener el control sobre los propios procesos mentales y decisiones.



Esta revisión busca analizar de manera exhaustiva y crítica la trayectoria de estos conceptos, desde sus fundamentos teóricos hasta sus manifestaciones regulatorias y los debates que los rodean

Perspectivas Filosóficas

El debate sobre la neuroética y los neuroderechos no puede entenderse sin anclarlo en el diálogo entre diversas corrientes filosóficas y éticas que han moldeado la bioética contemporánea.

La atención a pacientes neurocríticos presenta desafíos éticos que se abordan desde múltiples perspectivas, interconectando la ética clínica con la filosofía. En la intersección de la bioética y los avances neurocientíficos, las filosofías del principialismo y el personalismo se integran para justificar la necesidad de los neuroderechos.

El principialismo, con sus principios fundamentales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, proporciona el marco ético para evaluar el uso de las neurotecnologías. En concreto, el principio de autonomía es fundamental, ya que reconoce el derecho del individuo a tomar decisiones informadas y a mantener el control sobre sus propios procesos mentales.

La autonomía del paciente, pilar del principialismo, encuentra eco en la filosofía existencialista de Heidegger y Sartre, que enfatiza la condición humana de libertad y responsabilidad radical ante la vida y la muerte. El paciente neurocrítico se enfrenta a la fragilidad de su existencia, y las directivas anticipadas o la toma de decisiones por delegación son herramientas cruciales para respetar sus deseos, incluso cuando su autonomía se ve comprometida.

De forma complementaria, el personalismo se centra en la dignidad intrínseca y la singularidad del ser humano, enfatizando que la persona debe ser vista holísticamente, considerando sus dimensiones físicas, psicológicas y espirituales. Desde esta perspectiva, los neuroderechos, como la privacidad mental y la integridad personal, son esenciales para proteger la dignidad humana de la manipulación o la alteración no consensuada. }

Así, mientras el principialismo proporciona las directrices para una práctica ética responsable, el personalismo ofrece la base filosófica que justifica la protección del “yo” y de la mente, garantizando que el progreso científico respete y salvaguarde la esencia misma de la persona.



A su vez, el enfoque personalista, que se centra en la dignidad inherente y la integralidad de la persona, se entrelaza con la crítica biopolítica de Foucault y Agamben. Desde esta última perspectiva, el paciente con pérdida de consciencia corre el riesgo de ser reducido a una "vida desnuda", un objeto de control médico, privado de voz en el proceso de toma de decisiones. El personalismo contrarresta esta visión insistiendo en que la dignidad de la persona debe respetarse en todas las circunstancias y que la atención debe ser holística, abordando todas las dimensiones del paciente.

Desde el punto de vista del utilitarismo, desarrollado por Jeremy Bentham y John Stuart Mill, el valor moral de las acciones está determinado por sus consecuencias, particularmente su capacidad para maximizar la felicidad o el bienestar del mayor número de personas (Mill, 1863). El utilitarismo, al centrarse en maximizar el bienestar general, proporciona una perspectiva que considera el impacto de las decisiones no sólo en el paciente sino también en su familia y el sistema de salud.

Aplicado a los cuidados neurocríticos, este marco plantea preguntas sobre la asignación de recursos médicos limitados y la justificación de las intervenciones: ¿deberían adoptarse tratamientos agresivos si prolongan la vida pero añaden poco a la calidad de vida, o debería centrarse la atención en la comodidad y la dignidad?

La ética de la virtud, arraigada en la filosofía de Aristóteles, desplaza el enfoque de las reglas y los resultados hacia el carácter moral y la sabiduría práctica (*phronesis*) del médico (Aristóteles, trad. 2009). En el contexto de la atención neurocrítica, la ética de la virtud subraya la importancia de la compasión, la prudencia y la integridad en la toma de decisiones clínicas. Los médicos están llamados no solo a seguir principios éticos, sino también a encarnar virtudes que les permitan responder a situaciones complejas con sensibilidad y madurez moral.

Desde una perspectiva biopolítica, inspirada por Michel Foucault y Giorgio Agamben, los pacientes neurocríticos pueden considerarse ejemplos de cómo el poder opera sobre la vida misma (Foucault, 1976; Agamben, 1998). Los pacientes en estados de disminución de la consciencia corren el riesgo de ser reducidos a una "vida desnuda", sujetos de control médico e intervención tecnológica cuyas voces están ausentes en el proceso de toma de decisiones. Las neurotecnologías que pueden monitorear o manipular la actividad cerebral pueden ampliar el alcance del biopoder, lo que genera inquietudes sobre la vigilancia, el control y la desigualdad.



Finalmente, la filosofía existencialista, articulada por Martin Heidegger y Jean-Paul Sartre, llama la atención sobre la condición humana de libertad, vulnerabilidad y estar para la muerte (Heidegger, 1927/1962; Sartre, 1943/1992). La enfermedad neurocrítica confronta a los pacientes y a sus cuidadores con los límites de la autonomía y la fragilidad de la existencia. Para Heidegger, la experiencia de la enfermedad puede revelar la estructura fundamental del ser en el mundo, mientras que Sartre nos recuerda la responsabilidad radical inherente a la libertad humana. Desde esta perspectiva, las decisiones en la atención neurocrítica no son solo médicas, sino existenciales, y confrontan el significado mismo de la vida y la muerte. La Tabla 2 muestra un resumen comparativo entre las diferentes corrientes filosóficas mencionadas.

Tabla 2 Marcos filosóficos y éticos comparativos en cuidados neurocríticos			
Marco Filosófico	Concepto Principal	Aplicación a la Neurotecnología	Referencias Clave
Principlismo	Cuatro principios fundamentales: Autonomía, Beneficencia, No-Maleficencia y Justicia.	Proporciona una guía estructurada para dilemas. Enfatiza la autonomía del paciente y la obligación de actuar en su mejor interés.	Beauchamp & Childress, 2019
Personalismo	Valor intrínseco, dignidad e integridad de la persona.	Exige una visión holística del paciente, más allá de lo clínico. Justifica la necesidad de proteger la identidad y el "yo" a través de los neuroderechos.	Sgreccia, 2012
Utilitarismo	Maximización de la felicidad o bienestar para el mayor número de personas.	Evalúa el impacto de las decisiones en el paciente, la familia y el sistema de salud. Puede justificar la asignación de recursos basándose en el mayor bien común.	Mill, 1863



Tabla 2 Marcos filosóficos y éticos comparativos en cuidados neurocríticos			
Marco Filosófico	Concepto Principal	Aplicación a la Neurotecnología	Referencias Clave
Ética de la Virtud	Se enfoca en el carácter moral y la prudencia del médico.	Resalta la importancia de la compasión y la integridad en la toma de decisiones clínicas, buscando que el profesional encarne virtudes morales.	Aristotle, trans. 2009
Biopolítica	El poder que opera sobre la vida misma, reduciendo a los individuos a "vida desnuda" (zoē).	Advierte sobre el riesgo de que los pacientes, despojados de su voz, se conviertan en objetos de control médico y tecnológico.	Foucault & Agamben
Existencialismo	La condición humana de libertad, vulnerabilidad y "ser-para-la-muerte".	Enfrenta los límites de la autonomía y la fragilidad de la existencia. Las decisiones son existenciales, ligadas al significado de la vida y la muerte.	Heidegger & Sartre

Conclusión

La autonomía en pacientes neurocríticos no es un derecho absoluto, sino relacional y contextual, determinado por la vulnerabilidad, la interdependencia y la responsabilidad ética de los cuidadores. Al combinar los principios principialistas con un compromiso personalista con la dignidad, la interacción con perspectivas filosóficas más amplias y la incorporación de las garantías éticas propuestas por la neuroética y los neuroderechos, los profesionales sanitarios pueden esforzarse por brindar una atención éticamente sólida y profundamente humana. Este enfoque garantiza que los pacientes sean tratados no solo como casos a tratar, sino como personas cuya humanidad permanece en el centro de la práctica médica.



Referencias

- Agamben, G. (1998). *Homo sacer: Sovereign power and bare life*. Stanford University Press.
- Aristotle. (2009). *Nicomachean Ethics* (W. D. Ross, Trans.). Oxford University Press. (Original work published ca. 4th century BCE)
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Foucault, M. (1976). *The history of sexuality, Vol. 1: An introduction*. Pantheon Books.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarrie & E. Robinson, Trans.). Harper & Row. (Original work published 1927)
- Ienca, M., & Andorno, R. (2017). Towards new human rights in the age of neuroscience and neurotechnology. *Life Sciences, Society and Policy*, 13(1), 5.
- Mill, J. S. (1863). *Utilitarianism*. Parker, Son, and Bourn.
- Roskies, A. (2002). Neuroethics for the new millennium. *Neuron*, 35(1), 21–23.
- Sartre, J.-P. (1992). *Being and nothingness* (H. E. Barnes, Trans.). Washington Square Press. (Original work published 1943)
- Sgreccia, E. (2012). *Personalist bioethics: Foundations and applications*. National Catholic Bioethics Center.
- Yuste, R., Goering, S., Bi, G., Carmena, J. M., Carter, A., Fins, J. J., ... & Wolpe, P. R. (2021).



Problemas Bioéticos en el paciente Neurocrítico

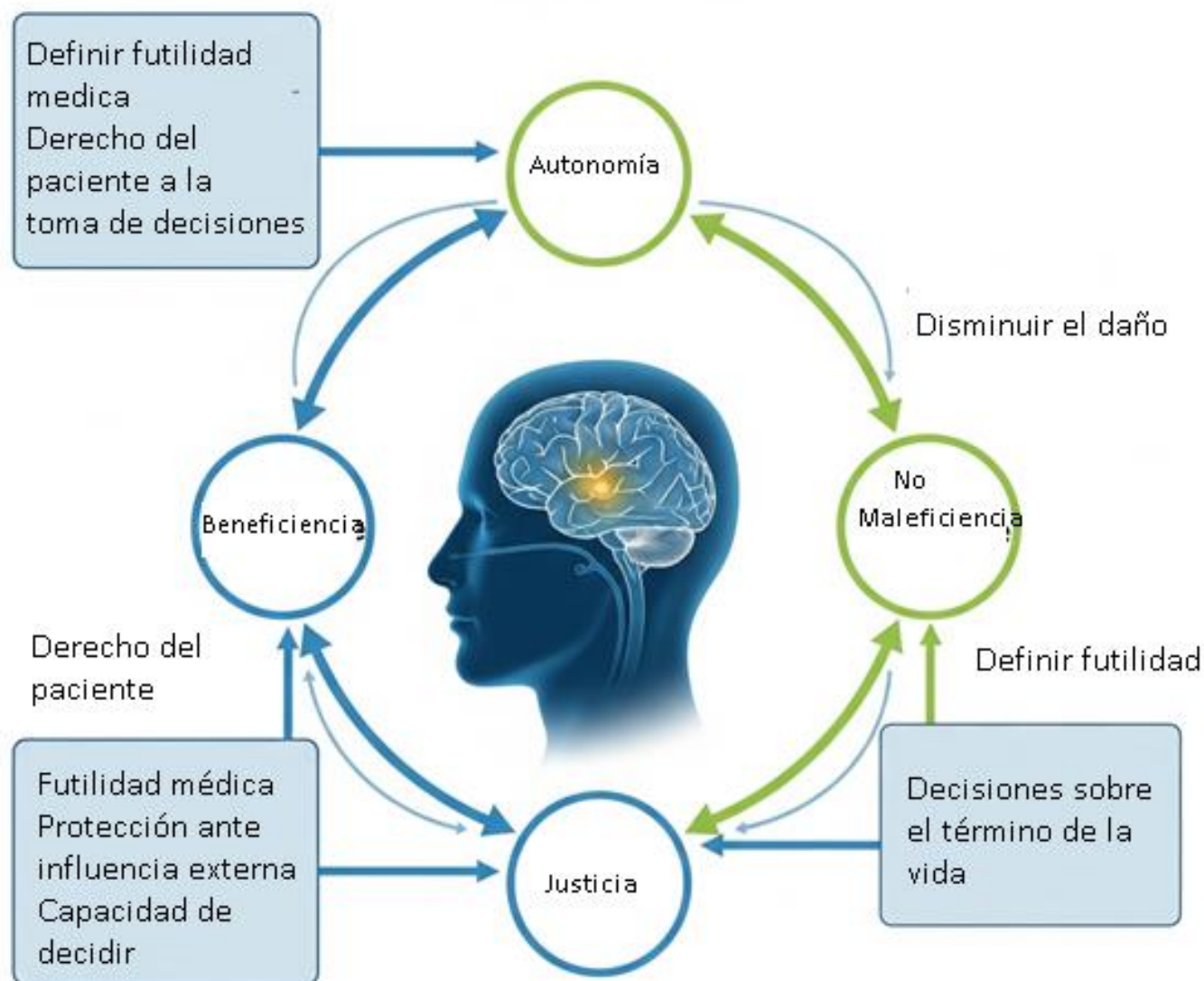


Figura 1: Problemas bioéticos en cuidados neurocríticos. Este diagrama esquematiza los problemas bioéticos que surgen en estos cuidados. Muestra la interconexión entre los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia con dilemas clínicos específicos, como la futilidad médica y las decisiones sobre el final de la vida. El diagrama enfatiza que la toma de decisiones en este



contexto es un proceso complejo y cíclico, cuyo objetivo es equilibrar el respeto a la autonomía del paciente con la obligación de minimizar el daño y garantizar un trato justo.