

La dignidad como fundamento de la autonomía personal: consentimiento informado y límites de la responsabilidad penal médica

*Human Dignity as the Foundation of Personal
Autonomy: Informed Consent and the Limits
of Criminal Liability in Medical Practice*

| **Karla Paola Hernández Pulido** |

Maestra en Psicopatología Forense y Sistema de Justicia por el Instituto Nacional de Ciencias Penales (INACIPE). Abogada, criminóloga y doctoranda en Derecho. Es investigadora en el ámbito del derecho médico.
Correo electrónico: karlapolahpulido@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3660-4706>

La dignidad como fundamento de la autonomía personal: consentimiento informado y límites de la responsabilidad penal médica

Human Dignity as the Foundation of Personal Autonomy: Informed Consent and the Limits of Criminal Liability in Medical Practice

Karla Paola Hernández Pulido

Grupo Puebla



Recepción: 16/07/2026



Aceptación: 06/08/2026



DOI: <https://doi.org/10.57042/rmcp.v10i30.1098>

Resumen

La dignidad humana constituye el fundamento jurídico de la autonomía personal y en el ámbito de la salud encuentra en el consentimiento informado una de sus principales manifestaciones. La vulneración a esta autodeterminación plantea el problema de delimitar si toda afectación justifica la intervención del derecho penal. Desde el análisis del concepto de “dignidad” en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y en la doctrina especializada, esta investigación examina su relación con la autonomía personal, el consentimiento informado y las formas de responsabilidad derivadas de la actividad médica en el ordenamiento jurídico mexicano.

Palabras clave

Dignidad, autonomía personal, consentimiento informado, responsabilidad médica, derecho penal.

Abstract

Human dignity constitutes the legal foundation of personal autonomy and, in the healthcare context, is expressed principally through informed consent. The violation of this right to self-determination raises the question of whether every interference warrants the intervention of criminal law. Drawing on an analysis of the concept of dignity within International Human Rights Law, the Inter-American Human Rights

System, and specialized legal scholarship, this study examines its relationship with personal autonomy, informed consent, and the forms of liability arising from medical practice in the Mexican legal system.

Keywords

Human dignity, personal autonomy, informed consent, medical liability, criminal law.

Sumario

I. Introducción. II. La dignidad humana como principio jurídico fundamental. III. El concepto de dignidad en la doctrina. IV. La autonomía personal como expresión jurídica de la dignidad. V. El consentimiento informado como garantía de la autodeterminación del paciente. VI. La vulneración de la autonomía del paciente y las formas de responsabilidad médica. VII. Conclusiones. VIII. Referencias.

I. Introducción

La progresiva consolidación de la dignidad humana como eje rector de los sistemas de protección de derechos ha transformado la manera en que se comprende la relación entre el individuo, el Estado y las instituciones encargadas de la atención sanitaria. Bajo esta mirada, la autonomía personal ha adquirido especial relevancia al reconocerse el derecho de toda persona a decidir libremente sobre los tratamientos médicos que afectan su cuerpo, salud y calidad de vida.

Una de las principales manifestaciones de esta autonomía es el consentimiento informado (CI), institución jurídica que busca garantizar que las decisiones médicas se adopten con la participación consciente y voluntaria de la persona paciente. Sin embargo, la vulneración de este derecho plantea importantes interrogantes respecto de las formas de responsabilidad que pueden derivarse para los profesionales de la salud, particularmente cuando existe la posibilidad de una intervención penal.

A partir de estas consideraciones, la presente investigación expone la siguiente pregunta: ¿Como fundamento de la autonomía personal, qué incidencia tiene la dignidad humana en la delimitación de la intervención del derecho penal en el ámbito de la respon-

sabilidad médica? Para ello se examina su construcción jurídica, su vinculación con la autonomía personal y con el CI, así como las implicaciones que dicha relación proyecta sobre los límites de la intervención penal frente a conductas que pueden generar responsabilidad médica.

La hipótesis planteada es que la dignidad humana constituye el fundamento jurídico de la autonomía personal y del consentimiento informado; sin embargo, su vulneración no determina la existencia de responsabilidad penal médica, la cual únicamente puede configurarse cuando la conducta del profesional de la salud satisface las exigencias de tipicidad y los demás presupuestos de la responsabilidad penal previstos por el ordenamiento jurídico mexicano.

Dicho planteamiento se desarrolla desde una perspectiva jurídico-dogmática. Para ello, se recurre al examen e interpretación de las categorías jurídicas involucradas, así como a la sistematización de los criterios normativos, jurisprudenciales y doctrinales relevantes para el objeto de estudio. El análisis se sustenta en fuentes provenientes del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos y de la doctrina constitucional actual.

Debe precisarse que el presente trabajo no pretende analizar los supuestos específicos en los que la legislación sanitaria exige el CI, ni los requisitos para su obtención. Si bien esta legislación constituye una garantía jurídica del ejercicio de la autonomía personal frente a determinadas intervenciones médicas, el presente análisis se limita a examinar su función como expresión de la autodeterminación de la persona y su incidencia en la delimitación de la responsabilidad médica.

Como parte de los principios de transparencia académica, durante la elaboración del presente manuscrito se utilizaron herramientas de inteligencia artificial (IA) únicamente para el contraste de ideas. Su empleo, de carácter estrictamente auxiliar, no sustituyó el análisis jurídico, la interpretación de las fuentes ni la construcción de los argumentos desarrollados, los cuales responden exclusivamente al juicio académico de la autora y son verificables a partir de las fuentes citadas.

II. La dignidad humana como principio jurídico fundamental

La dignidad se ha consolidado en el derecho positivo vigente como un principio axiológico en el derecho interno e internacional de los derechos humanos. Su configuración jurídica no sólo implica concepciones morales o filosóficas, sino el reconocimiento de la persona como titular de un valor intrínseco. Esto no depende de su condición de salud, su sexo, sus creencias o sus capacidades físicas o mentales, ni mucho menos de su utilidad social, como veremos a continuación.

La consolidación de este criterio, como categoría jurídica internacional, se produjo de manera particularmente intensa tras las atrocidades cometidas durante la Segunda Guerra Mundial. Las graves violaciones a los derechos humanos evidenciaron la insuficiencia de los modelos jurídicos centrados exclusivamente en la soberanía estatal y motivaron la construcción de un nuevo paradigma internacional orientado a la protección integral de la persona frente al ejercicio arbitrario del poder. En este contexto, la comunidad internacional comenzó a reconocer que todo ser humano posee un valor intrínseco e inalienable derivado de su propia condición humana, independientemente de cualquier característica o situación particular. Sobre esta base, los derechos humanos dejaron de concebirse como prerrogativas otorgadas discrecionalmente por los estados y comenzaron a entenderse como derechos inherentes a toda persona: la dignidad dejó de ser únicamente una noción filosófica o moral para incorporarse progresivamente como fundamento ontológico, axiológico y normativo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

La primera gran formulación de la dignidad humana se encuentra en la Carta de las Naciones Unidas (1945), en cuyo preámbulo se establece lo siguiente: "Nosotros los pueblos de las Naciones Unidas resueltos [...] a reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana [...]" (ONU, 1945, preámbulo). Esta referencia resulta trascendental pues marca el inicio de un proceso de internacionalización de los derechos humanos posterior a la Segunda Guerra Mundial, en el que la protección de la persona dejó de considerarse un asunto exclusivo de jurisdicción interna de los estados para convertirse en una preocupación legítima de la comunidad internacional.

Posteriormente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la idea se consolidó desde su preámbulo al reconocerse que "[...] la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana [...]" (ONU, 1948, preámbulo). De igual forma, en este documento se explica que "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros" (ONU, 1948, art. 1). En ese sentido, la declaración concibe la dignidad como una cualidad inherente a toda persona, previa al reconocimiento estatal y vinculada directamente con la igualdad y la universalidad de los derechos humanos.

Por su parte, los Pactos Internacionales de 1966 —Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales— representan un momento decisivo en la consolidación jurídica de la dignidad dentro del sistema internacional, ya que transformaron la noción de "dignidad" de una declaración axiológica general —como ocurría en la Declaración Universal de los Derechos Humanos— a un fundamento normativo vinculante para los estados. Ambos instrumentos reconocen en sus preámbulos que los derechos derivan de "[...] la dignidad inherente a la persona humana [...]" (ONU, 1966, preámbulo); lo cual tiene especial relevancia jurídica, ya que la sitúa como fuente originaria de los derechos y no como una concesión otorgada por el poder público.

Esta formulación implica que la persona posee un valor intrínseco anterior y superior al Estado, de manera que toda actuación estatal debe orientarse al respeto y protección de esa condición inherente, es decir, la dignidad funciona como parámetro de legitimidad del ejercicio del poder, límite material frente a posibles arbitrariedades y criterio hermenéutico para la interpretación de los derechos reconocidos en ambos pactos. Posterior a estos pactos, la dignidad continuó consolidándose como principio transversal en diversos instrumentos internacionales especializados, los cuales ampliaron su alcance hacia grupos históricamente vulnerabilizados y ámbitos específicos de protección.

Particular importancia para la presente investigación posee la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2006), adoptada en el marco de la Organización de las Naciones Unidas

para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés), al representar uno de los instrumentos internacionales más significativos en la articulación entre derechos humanos, bioética y práctica médica. A diferencia de otros instrumentos internacionales de carácter general, esta declaración traslada los principios de protección de los seres humanos al ámbito específico de las ciencias médicas y biomédicas, estableciendo límites éticos y jurídicos frente a los avances científicos y tecnológicos.

En su artículo 3, "Dignidad humana y derechos humanos", dispone que en intervenciones médicas o científicas "Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales" (UNESCO, 2005, art. 3), esto implica reconocer que el progreso científico no puede desvincularse de criterios éticos orientados a la protección integral del ser humano. Desde esta perspectiva, la persona deja de concebirse como un objeto de experimentación o intervención técnica y ocupa una posición central dentro de la relación clínica y científica. Asimismo, el instrumento desarrolla una estrecha vinculación entre autonomía personal y consentimiento informado, particularmente en sus artículos 5 y 6, donde se reconoce el derecho de toda persona a adoptar decisiones libres y responsables respecto de tratamientos médicos o investigaciones científicas que involucren su cuerpo y salud. Lo anterior resulta trascendental, ya que consolida internacionalmente la idea de que toda actuación médica requiere no sólo una finalidad terapéutica legítima, sino también la participación consciente y voluntaria del paciente.

Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. (UNESCO, 2005, art. 6).

Bajo esta perspectiva, la protección de la persona ya no se limita a prohibir actos degradantes o arbitrarios, sino que exige garantizar espacios reales de autodeterminación en contextos biomédicos. Precisamente en ello radica su relevancia para el estudio del CI, pues lo configura como una garantía indispensable para

salvaguardar la autonomía, la integridad física y el libre desarrollo de la personalidad frente al ejercicio del poder médico y científico.

En la misma línea evolutiva del sistema universal, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH), creado por la Organización de los Estados Americanos (OEA) y constituido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), ha consolidado una concepción amplia del ser humano como centro y fin último de la protección jurídica internacional. El primer antecedente en dicha consolidación fue la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), si bien ésta no desarrolla expresamente una teoría de dignidad, sí fue el primer documento en el que se planteó la idea de que toda persona posee derechos inherentes derivados de su propia condición (humana), particularmente en relación con la vida, la igualdad, la integridad y la libertad.

Posteriormente, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (suscrita en 1969) fue el instrumento que convirtió la Declaración en vinculante; además, con ésta se profundizó en la concepción de la dignidad como fundamento estructural de los derechos humanos y las libertades fundamentales, al tiempo que fungió como un límite material frente al ejercicio arbitrario del poder estatal. Aunque la Convención no contiene una definición expresa de dignidad, múltiples disposiciones la incorporan como elemento central de protección de los seres humanos, particularmente en relación con la integridad, la libertad y el respeto a la vida privada.

Similar a la redacción de los Pactos de 1966, el artículo 5 expone: "Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano" (OEA, 1969, art. 5). De esta forma se reconoce el carácter inherente de la dignidad, es decir, su existencia independiente de cualquier condición jurídica, social o personal. Debido a lo anterior, e incluso en situaciones de restricción legítima de derechos —como ocurre con las personas privadas de la libertad—, el Estado mantiene la obligación ineludible de respetar dicho precepto: desplazando la lógica tradicional, según la cual ciertos individuos podían ser reducidos a meros objetos del poder punitivo estatal.

Las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos han sido, también, un parteaguas en la construcción del contenido jurídico de la dignidad. Dicho tribunal ha sostenido que la

“dignidad” constituye uno de los valores inherentes al ser humano y un principio fundamental que permea todo el sistema interamericano de derechos humanos.¹ A partir de esta interpretación, la Corte IDH ha vinculado la dignidad con conceptos como el proyecto de vida, la autonomía personal, la integridad física y psíquica, así como el derecho a tomar decisiones libres sobre la propia existencia.

En lo que respecta al tema central de esta investigación, la evolución jurisprudencial interamericana en materias relacionadas con salud, integridad corporal y CI resultan interesantes, pues la Corte Interamericana ha desarrollado una sólida línea jurisprudencial en torno a la obligación del Estado de garantizar el consentimiento libre e informado, especialmente en contextos de salud reproductiva, esterilización forzada o procedimientos médicos invasivos.

En casos como *I.V. vs. Bolivia* (sentencia del 30 de noviembre de 2016),² el Tribunal sostuvo que el consentimiento informado es una manifestación concreta del derecho a la autonomía y a la vida privada, y que su omisión configura una violación al derecho a la integridad personal, al reconocimiento de la dignidad y a la libertad de decisión. Estas decisiones resultan indispensables para orientar la interpretación del marco jurídico mexicano, que debe armonizarse con los estándares internacionales y regionales en materia de derechos humanos.

Otro ejemplo es el *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile*,³ en el cual la Corte sostuvo que las decisiones relacionadas con la salud y la integridad personal deben adoptarse a partir del respeto a la voluntad libre e informada del paciente, considerando al CI como una manifestación del derecho a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad. Asimismo, el tribunal destacó que la obligación estatal no se limita a la obtención formal de una autorización, sino que

¹ Véase el *Caso Ascensio Rosario y otros vs. México*, del 30 de septiembre de 2025, en el cual se menciona treinta y cuatro veces la palabra dignidad: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_567_esp.pdf

² Puede consultarse en el siguiente enlace: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf

³ Véase: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf

comprende el deber de garantizar el acceso a información adecuada, comprensible y suficiente para que la persona pueda participar efectivamente en las decisiones relativas a su atención médica. En consecuencia, la ausencia de CI no sólo compromete el derecho a la salud o a la integridad personal, sino que puede constituir una afectación a la dignidad al desconocer la condición del paciente como sujeto autónomo y titular de derechos.

De esta manera, el SIDH ha contribuido a consolidar una visión importante en la que la protección de la persona no se limita a evitar actos degradantes o abusivos, sino que exige reconocer su capacidad de decisión frente a actuaciones estatales, médicas o institucionales que incidan directamente sobre su cuerpo y su vida.

Los instrumentos mencionados, trascendentales en materia de derechos humanos, consideran a la dignidad como algo intrínseco e inherente, algo con lo que “se nace”. Esta concepción se confrontaría con otros conceptos, en los cuales la dignidad posee una dimensión ética y moral: un deber de hacer —derechos y responsabilidades, para ser merecedora de reconocimiento—, ya que no basta sólo con existir. Su incorporación jurídica responde a la necesidad de establecer límites materiales al ejercicio del poder estatal y a las relaciones asimétricas entre particulares, especialmente cuando dichas relaciones involucran riesgos para la integridad, la autonomía o la vida de las personas. Así, la dignidad humana no se agota en una declaración retórica, sino que exige condiciones concretas para su realización efectiva.

III. El concepto de dignidad en la doctrina

La dignidad ha sido objeto de múltiples aproximaciones doctrinales que reflejan la complejidad y riqueza conceptual de esta categoría jurídica. Sin embargo, la extensión del presente trabajo hace inviable abordar un número representativo de ellas, por lo que fue necesario delimitar el análisis a aquellos autores cuyas aportaciones ofrecen herramientas conceptuales para responder la pregunta de investigación.

Bajo esta premisa, se optó por examinar las contribuciones de Aharon Barak y Antonio Pele. Ambos parten de enfoques distintos, pero sus planteamientos son complementarios: mientras Barak desarrolla una concepción de la dignidad como principio jurídico que fundamenta los derechos y orienta su interpretación, Pele re-

construye la evolución histórica y conceptual de esta categoría, lo que permite comprender su estrecha vinculación con la autonomía personal.

La perspectiva de dignidad de Aharon Barak

Su perspectiva sobre el tema debe comprenderse considerando el contexto histórico y político en el que desarrolló su labor jurisdiccional: segunda mitad del siglo xx. La experiencia del pueblo judío en esa época —marcada de manera indeleble por el Holocausto, así como los retos en materia de seguridad y convivencia en el Estado de Israel— influyó en la configuración de un enfoque que busca dotar al derecho de herramientas sólidas para responder a realidades que se encuentran en constantes cambios.

Para el autor, la dignidad constituye el eje axiológico⁴ (valor constitucional) y normativo (derecho constitucional) del sistema de derechos humanos. No se reduce a un principio ético de carácter “inspirador”, ni puede asumirse como una categoría de contenido estático o universal en sentido estricto. Por el contrario, se configura como un concepto esencialmente relacional y dinámico —cuya concreción se encuentra sujeta a procesos de desarrollo interpretativo—⁵ condicionado por el contexto histórico, social y jurídico en el que se inscribe.

En su obra *La dignidad humana. Como valor y como derecho constitucional*⁶ expone que éste no es un concepto etéreo o meramente retórico, sino que se trata de un andamiaje jurídico con una

-
- 4 Bajo la lupa de este concepto, la dignidad funciona como el valor central sobre el cual se estructuran y justifican los demás derechos. Recordemos que la axiología permite identificar los valores que fundamentan y orientan el derecho. Con ello, explica por qué ciertas normas existen y qué principios buscan proteger. Sobre el mismo discurso, se recomienda leer a Javier Ansuátegui.
 - 5 Una de las obras más llamativas del autor se denomina, precisamente, *Purposive Interpretation in Law*, en la cual propone un sistema de interpretación de textos jurídicos.
 - 6 Traducción autorizada del libro *Human Dignity. The Value and the Constitutional Right*, publicado originalmente en hebreo y luego en inglés en 2015, por la editorial Cambridge University Press de Reino Unido.

naturaleza triple: “[...] es un valor social, es un valor constitucional y es un derecho constitucional” (Barak, 2024, p. 65). Al analizarla como “valor social”, Barak introduce un elemento particularmente problemático: la dignidad no se define en el vacío, sino que es la propia sociedad —atravesada por factores culturales, tradiciones, estructuras políticas, condiciones económicas y niveles educativos— la que le confiere contenido y relevancia. Esta afirmación, lejos de ser inocua, abre la puerta a cuestionar hasta qué punto la dignidad puede sostener una pretensión de universalidad cuando su significado depende, en buena medida, de contextos sociales específicos y en ocasiones desiguales.

Recordemos, por ejemplo, la presión política y social que se vivió durante la Primera y la Segunda Guerra Mundial. Particularmente en el caso alemán, donde el discurso sobre la “dignidad” fue instrumentalizado de manera selectiva, de forma que su reconocimiento y protección quedaron restringidos a ciertos grupos, mientras que otros fueron sistemáticamente excluidos. Este episodio histórico evidenció la fragilidad del concepto cuando se somete a lógicas de poder absoluto: si es la sociedad la que define la dignidad, ¿qué ocurre cuando esa misma sociedad legitima prácticas que resultan abiertamente incompatibles con cualquier noción robusta de derechos humanos?

Continuando con el análisis de su planteamiento, el autor sostiene que la dignidad no se agota en su dimensión social, sino que opera, además, como un “valor constitucional” de carácter supremo llamado a impregnar —o, en rigor, a estructurar— la interpretación de todo ordenamiento jurídico, sirviendo como la fuente de la cual emanan los derechos fundamentales en donde la dignidad orienta la creación, interpretación y aplicación de las normas.

Sin embargo, esta pretensión de transversalidad no está exenta de tensiones. Es necesario afirmar que la dignidad informa todo el sistema jurídico, implica reconocerle una notable capacidad de expansión interpretativa, lo que, a su vez, plantea interrogantes sobre sus límites y sobre el riesgo de que su indeterminación termine por diluir su fuerza normativa. En otras palabras, cuanto más se amplía su radio de acción, mayor es la exigencia de dotarla de contenidos suficientemente precisos que eviten su uso discrecional o meramente declarativo.

Finalmente, Barak manifiesta que la dignidad también puede analizarse como un “derecho constitucional” específico y autónomo

mo que otorga a la persona una esfera de protección frente a injerencias del Estado, en otras palabras, les habilita para reclamar su protección frente a actos que la vulneren. No es menor este desplazamiento, pues implica transitar de una lógica estructural del sistema a una lógica de garantía concreta en la que la dignidad se convierte en un instrumento de defensa frente al poder.

Esta distinción es interesante, puesto que mientras el valor guía al legislador y al juez en la ponderación, el derecho actúa como una pretensión jurídica accionable en tribunales. Esta dualidad permite comprender por qué la dignidad no se agota en declaraciones programáticas: su operatividad se verifica precisamente en su capacidad de ser traducida en decisiones concretas que protegen a las personas en situaciones específicas. Así, por ejemplo, en casos de tratos degradantes en centros de detención, la dignidad actúa como criterio interpretativo, pero también como fundamento inmediato de reclamaciones judiciales orientadas a cesar la violación y reparar el daño.

En este sentido, la propuesta de Barak evita que la dignidad se diluya en un discurso retórico al dotarla de una dimensión accionable que la ancla en la práctica jurídica. No obstante, esta misma operatividad plantea un nuevo reto: si la dignidad puede ser invocada como derecho, resulta indispensable delimitar con mayor precisión sus contornos, a fin de evitar que su amplitud conceptual —que es común— derive en una sobreutilización que debilita su fuerza argumentativa. De ahí que su eficacia no dependa únicamente de su reconocimiento formal, sino de la calidad de las razones que se ofrecen para justificar su aplicación en cada caso concreto.

En conclusión, la dignidad expresa la condición del ser humano como fin en sí mismo, lo que impone la prohibición de instrumentalizar a la persona y exige el respeto a su autonomía, identidad, integridad y libertad de configuración del propio proyecto de vida. Así, también sirve como fuente para el reconocimiento de derechos implícitos indispensables para la protección integral de la persona.

La dignidad desde la perspectiva de Antonio Pele

Antonio Pele —filósofo del derecho y analista de la teoría crítica del derecho— distingue el análisis de la dignidad por su carácter argumentativo frente a las interpretaciones "genealógicas" o "tradi-

cionales”, particularmente aquellas que sostienen una continuidad lineal entre las concepciones clásicas de dignidad y su formulación contemporánea.

El autor sostiene que el paradigma actual no es el resultado de un desarrollo progresivo, sino una construcción histórica específica que surge en contextos determinados —la conexión entre dignidad y derechos humanos parece ser una “paradoja histórica”— (Pele, 2015, p. 9), advirtiendo que el modelo contemporáneo “[...] tiene poco en común con sus aproximaciones anteriores” (Pele, 2015, p. 7), lo que implica una ruptura conceptual que obliga a replantear los fundamentos filosóficos de la dignidad en el derecho.

En este marco, Pele identifica como rasgos definitorios del paradigma moderno —contemporáneo o actual, como también puede denominársele— la atribución de un valor intrínseco y absoluto al ser humano, además de su función como fundamento de los derechos humanos. Esta doble dimensión permite comprender que la dignidad no sólo constituye una categoría moral, sino también un principio estructurante del orden jurídico, erigiéndose como el eje axiológico que legitima tanto la existencia como la expansión de los derechos fundamentales en los sistemas constitucionales actuales.

No obstante, uno de sus aportes más importantes radica en su crítica a los modelos tradicionales, los cuales —lejos de anticipar la noción actual— responden a estructuras conceptuales radicalmente distintas. En dichos modelos, la dignidad no se concibe como inherente a la persona, sino como una cualidad que debe ser alcanzada mediante la adecuación a ciertos ideales morales, sociales o políticos: “Mientras que el modelo actual de dignidad humana se fundamenta a partir de un valor inherente y absoluto del ser humano, los modelos anteriores partían de un concepto de dignidad que el individuo debía conquistar y mantener” (Pele, 2015, p. 15), lo que excluye cualquier posibilidad de fundamentar en ellos una teoría de derechos universales e iguales.

Desde una perspectiva crítica, advierte que la tendencia a proyectar la noción moderna de dignidad sobre concepciones históricas genera distorsiones analíticas al atribuirles elementos —como el valor intrínseco o la universalidad— que les eran ajenos. Por ello, propone una inversión metodológica en el análisis: en lugar de entender la “dignidad” como fundamento originario de los derechos humanos, sugiere examinar cómo el desarrollo del discurso

de los derechos ha contribuido a configurar la dignidad como valor. En este sentido, afirma que resulta más pertinente analizar "[...] cómo estos mismos derechos participaron de la construcción de la dignidad humana como valor inherente y absoluto" (Pele, 2015, p. 15). Para dimensionar esta tesis, conviene trasladarla a escenarios concretos en los que, tradicionalmente, se ha afirmado que la dignidad opera como fundamento. Desde su perspectiva, avances como la prohibición de la tortura, de los tratos crueles, inhumanos o degradantes —o bien el reconocimiento de derechos de las personas privadas de la libertad— no serían la simple manifestación de una dignidad preexistente, sino procesos históricos en los que el propio desarrollo del lenguaje de los derechos ha ido configurando lo que hoy se entiende por dignidad. Dicho de otro modo, cuando el Derecho internacional consolida estándares más exigentes frente a tratos crueles o degradantes, no sólo protege a las personas, sino que redefine —de manera contingente— el contenido mismo de la dignidad. La consecuencia es disruptiva, ya que la dignidad deja de ser el punto de partida del razonamiento jurídico para convertirse en uno de sus productos.

Esta lógica se vuelve aún más evidente en debates donde el contenido de la dignidad se encuentra en disputa, como en temas sobre eutanasia, interrupción legal del embarazo, reconocimiento de la identidad de género, por mencionar algunos. En estos ejemplos, la dignidad es invocada en sentidos contrapuestos: tanto para ampliar como para restringir derechos. Desde la visión propuesta por el autor, este fenómeno revela el carácter dinámico de una categoría que se va moldeando conforme evolucionan las luchas sociales y los marcos jurídicos. Así, más que ofrecer respuestas definitivas, la dignidad aparece como un campo de construcción normativa en el que los derechos humanos también producen el significado mismo de aquello que pretenden proteger.

¿Es metodológicamente sostenible afirmar que la dignidad constituye el fundamento último de los derechos humanos, o dicha afirmación encubre una reconstrucción retrospectiva del discurso jurídico? ¿No resulta más consistente reconocer que aquello que hoy denominamos "dignidad" es en realidad el resultado de procesos históricos específicos, marcados por disputas políticas, sociales y jurídicas? Y en una esfera más exigente, si la dignidad es efecto —y no causa— del desarrollo de los derechos, ¿qué implica ello para su utilización como criterio de validez o como límite frente

al poder? La concepción de Antonio Pele conlleva una reconfiguración del estatuto teórico de la dignidad humana al desvincularla de narrativas evolutivas —y hasta cierto punto moralistas— y situarla como una categoría moderna, contingente y normativamente construida: la dignidad no es el fundamento originario de los derechos humanos, sino una categoría normativa cuyo contenido ha sido históricamente producido por el propio desarrollo del discurso de los derechos.

IV. La autonomía personal como expresión jurídica de la dignidad

Con lo analizado previamente, queda claro que la dignidad ha sido reconocida de manera prácticamente universal como uno de los fundamentos axiológicos del constitucionalismo y del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Sin embargo, la sola afirmación de que toda persona posee dignidad resulta insuficiente si no se precisan las consecuencias jurídicas que derivan de dicho reconocimiento. En efecto, la dignidad no constituye únicamente una declaración abstracta acerca del valor inherente de los seres humanos, sino un principio normativo que proyecta exigencias concretas sobre la actuación de los poderes públicos y sobre las relaciones entre particulares, tal como lo expusieron Barak y Pele.

Una de las manifestaciones más relevantes de estas exigencias es el reconocimiento de la autonomía personal como condición necesaria para el desarrollo libre de la personalidad y para el ejercicio efectivo de los derechos. La relación entre dignidad y autonomía responde a una idea prioritaria: si toda persona posee un valor intrínseco por el simple hecho de ser humana, entonces debe ser reconocida como un sujeto capaz de dirigir su propia existencia y de adoptar decisiones respecto de aquellos aspectos que conforman su identidad, sus convicciones y su proyecto de vida. La "dignidad" presupone, por tanto, que los individuos no pueden ser tratados como instrumentos al servicio de intereses ajenos, ni por el Estado ni por particulares. Por el contrario, exige que sean reconocidos como agentes morales dotados de capacidad para definir autónomamente los fines que consideran valiosos para sí mismos.

En su origen la autonomía (del griego *auto* = uno mismo, y *nomos* = norma) es un concepto propuesto por Kant en el siglo 18 [*sic.*],

quien concibe al ser humano como un sujeto moral capaz de decidir desde su razón y libertad, que es responsable de sus actos, y quien debe ser respetado como tal. Se refiere al ser humano en abstracto más que a alguien que decide cosas concretas en condiciones particulares. En el ámbito de la Bioética la autonomía presupone la competencia o capacidad de decisión en condiciones de racionalidad, información, comprensión y libertad para aceptar tratamientos o para participar en una investigación (Beca, 2017, p. 269).

En tal sentido, la autonomía personal puede definirse como la facultad que posee toda persona para tomar decisiones libres, conscientes y responsables sobre los asuntos fundamentales de su existencia. Dicha facultad comprende la posibilidad de elegir entre distintas alternativas vitales y el derecho a asumir las consecuencias derivadas de tales elecciones. No se trata de una libertad absoluta o ilimitada, sino que se ejerce dentro de un marco de coexistencia con los derechos de otras personas y con los principios que sustentan el orden democrático. Su relevancia jurídica radica en que constituye el presupuesto indispensable para que los individuos puedan desarrollar un plan de vida propio y participar activamente en la construcción de su identidad personal.

En el ámbito de la teoría constitucional, la autonomía personal ha sido vinculada estrechamente con la noción de "libre desarrollo de la personalidad". Este principio parte del reconocimiento de que corresponde a cada individuo, y no al Estado, determinar los objetivos, valores y formas de vida que desea seguir, siempre que ello no implique la vulneración de derechos ajenos. Bien lo mencionó Carlos Santiago Nino, jurista argentino, en su obra *Ética y Derechos Humanos: un ensayo de fundamentación*.

[entiéndase como autonomía de la persona al principio que] prescribe que siendo valiosa la libre elección individual de planes de vida y la adopción de ideales de excelencia humana, el Estado (y los demás individuos) no deben interferir en esa elección o adopción, limitándose a diseñar instituciones que faciliten la persecución individual de esos planes de vida y la satisfacción de los ideales de virtud que cada uno sustente e impidiendo la interferencia mutua en el curso de tal persecución (Santiago Nino, 1989, pp. 204-205).

De esta manera, el orden jurídico abandona concepciones paternalistas orientadas a imponer modelos específicos de conducta y adopta una posición de respeto frente a la diversidad de proyectos existenciales presentes en una sociedad pluralista. Todavía en el siglo xx, los estados asumieron amplias facultades de intervención sobre la vida de las personas con base en razones que se presentaban como socialmente necesarias: la moral pública, el orden, la higiene o la salud colectiva. Al tenor de ese pensamiento, no resultaba extraño que el derecho legitimara prácticas como las esterilizaciones forzadas, la criminalización de algunas conductas sexuales, la experimentación en seres humanos o, incluso, la imposición de tratamientos médicos sin el consentimiento del paciente. En todos estos casos, la decisión institucional se colocaba por encima de la voluntad individual, bajo la idea de que el interés colectivo justificaba restringir la autonomía personal. En lo que respecta a la relación médico-paciente, también predominó en esos años una visión paternalista de la medicina que atribuía al profesional sanitario, principalmente médicos, la facultad de determinar unilateralmente aquello que consideraba más conveniente para el paciente. Esta concepción fue progresivamente cuestionada por el desarrollo de los derechos humanos y la consolidación del CI como expresión de la autonomía personal, en la línea de lo señalado por la jurisprudencia estadounidense, que desde inicios del siglo xx reconoció que "[...] every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body" (New York Court of Appeals, 1914).⁷

Se reconoció que incluso las decisiones adoptadas con fines terapéuticos debían respetar la capacidad de autodeterminación de los pacientes, quienes dejaron de ser considerados receptores pasivos de tratamientos para convertirse en sujetos activos de las decisiones relacionadas con su atención médica. Con el paso del tiempo, estas maneras de actuar comenzaron a ser cuestionadas a partir del desarrollo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. La experiencia histórica de abusos cometidos en nombre del "bienes-

7 Toda persona adulta y en pleno uso de sus facultades mentales tiene derecho a decidir lo que se hará con su propio cuerpo [traducción de la autora].

tar social" llevó a replantear el lugar de la persona dentro del orden jurídico: dejó de ser vista como un objeto de intervención estatal para ser reconocida como un sujeto autónomo, titular de derechos y capaz de tomar decisiones sobre su cuerpo y su vida.

En ese cambio de paradigma, la dignidad ocupó un lugar central. Su reconocimiento como principio rector no sólo implicó un avance declarativo, sino también una transformación en la manera de entender la relación entre el Estado y los individuos. A partir de entonces, la autonomía personal comenzó a consolidarse como un límite real frente a las decisiones institucionales, especialmente en aquellos ámbitos donde se afecta directamente el cuerpo, la salud o el proyecto de vida de las personas. Cabe mencionar que la autonomía no se agota en una dimensión meramente positiva vinculada con la capacidad de elegir, sino que también implica una dimensión negativa que impone al Estado y a los particulares el deber de abstenerse de interferencias arbitrarias o injustificadas. Reconocerla y respetarla significa reconocer que existen esferas de la vida humana cuya definición corresponde primordialmente a la propia persona, sin que ello excluya las limitaciones que derivan de la convivencia social y de la protección de derechos de terceros. Cuestiones relacionadas con las convicciones religiosas, las preferencias afectivas, las decisiones reproductivas, la construcción de la identidad personal y, de manera especialmente relevante para los fines de este trabajo, las decisiones concernientes al propio cuerpo y a la propia salud, son claros ejemplos de lo que busca la autonomía. Su protección jurídica adquiere una importancia singular en el ámbito de la salud debido a que las intervenciones médicas inciden directamente sobre la integridad física y psicológica de las personas. Ninguna decisión relacionada con el cuerpo humano puede considerarse jurídicamente neutra, pues involucra aspectos fundamentales de la identidad y libertad individual. Precisamente por ello, el reconocimiento de la dignidad exige que las personas participen activamente en las decisiones que afectan su salud y que cuenten con la información necesaria para ejercer dicha participación de manera libre y consciente.

La autonomía personal constituye, por tanto, una exigencia derivada directamente de la dignidad. Allí donde se niega a una persona la posibilidad de decidir sobre aspectos esenciales de su existencia, la dignidad resulta inevitablemente comprometida. Esta relación tiene importancia mayúscula cuando las decisiones

recaen sobre el cuerpo, la salud o la integridad personal, pues en tales ámbitos se encuentran involucradas algunas de las expresiones más profundas de la identidad humana. De ahí que el orden jurídico haya desarrollado mecanismos específicos destinados a garantizar que las personas ejerzan efectivamente su capacidad de autodeterminación frente a intervenciones médicas potencialmente invasivas. De estos mecanismos destaca el consentimiento informado (CI), institución jurídica que representa una de las manifestaciones más claras de la autonomía personal en el ámbito sanitario. Su finalidad consiste en asegurar que las decisiones médicas se adopten con la participación libre y consciente del paciente, respetando su condición de sujeto autónomo y evitando que sea reducido a un mero objeto de intervención clínica. Por ello, el estudio del CI exige comprender previamente la estrecha relación existente entre dignidad humana y autonomía personal, ya que su principal fundamento jurídico se encuentra en esta relación.

V. El consentimiento informado como garantía de la autodeterminación del paciente

La autonomía personal, entendida como expresión jurídica de la dignidad humana, requiere de mecanismos que permitan su concreción en ámbitos materiales específicos. En el campo de la atención sanitaria, dicho proceso se realiza a través del consentimiento informado, institución que traduce el principio de autodeterminación en una exigencia jurídica operativa dentro de la relación médico-paciente. Si la dignidad exige reconocer a cada individuo como un sujeto capaz de definir los aspectos esenciales de su propia existencia, resulta jurídicamente inadmisibles que las decisiones médicas sean adoptadas de manera unilateral por los profesionales de la salud sin la intervención consciente y voluntaria del paciente. El CI no constituye únicamente un requisito formal previo a la intervención médica, sino el instrumento mediante el cual se legitima la actuación sanitaria a partir de la participación libre del paciente. Su función consiste en asegurar que las decisiones relativas al cuerpo, la salud y la integridad personal no sean adoptadas de manera unilateral, sino con base en la voluntad informada del titular del derecho.

Durante gran parte de la historia de la medicina predominó un modelo paternalista caracterizado por la preeminencia del cri-

terio profesional del médico sobre la voluntad del paciente. Según esta lógica, el conocimiento técnico era considerado suficiente para justificar la adopción de decisiones terapéuticas, incluso cuando el paciente desconocía los procedimientos a los que sería sometido o cuando éste no participaba efectivamente en la determinación de su tratamiento. La actuación médica se legitimaba por la finalidad de procurar el bienestar de la persona enferma, independientemente de su consentimiento. Sin embargo, el desarrollo de los derechos humanos propició un cambio significativo en esta concepción. La progresiva afirmación de la dignidad humana y de la autonomía personal condujo al reconocimiento de que la protección de la salud no puede alcanzarse a costa de la autodeterminación del individuo. La persona dejó de ser concebida como un objeto pasivo de intervención clínica para ser reconocida como un sujeto titular de derechos. En consecuencia, la legitimidad de la actuación médica dejó de depender exclusivamente de la corrección técnica del procedimiento, y empezó a necesitar también del respeto a la voluntad libre e informada del paciente.

Desde esta perspectiva, el CI opera como una garantía jurídica que concreta la dimensión negativa de la autonomía al impedir intervenciones no autorizadas, al tiempo que posee una dimensión positiva que permite el individuo participar en las decisiones que inciden en su esfera personal. Su fundamento se encuentra directamente vinculado con la dignidad, en tanto ésta exige reconocer al individuo como sujeto de derechos y no como objeto de intervención médica. Esta interpretación se completa con la afirmación de que “El consentimiento informado se considera la regla o norma de la bioética que efectiviza el principio de autonomía del paciente. Tiene, entonces, aspectos éticos, pero también legales, es un tema típicamente médico legal” (Berro, 2013, p. 19). Asimismo, diversos diccionarios han definido al consentimiento informado; en el ámbito médico hispánico, uno de los más utilizados es el *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina de España, este define el CI como la:

Expresión consciente y libre del paciente mayor de edad y con integridad de sus funciones mentales mediante la que acepta la actuación asistencial que le propone su médico. Este tiene el deber de informar y de obtener el consentimiento de su paciente para todos los actos médicos; este consentimiento se presta habitualmente

de forma verbal, pero la ley exige que sea mediante documento escrito y firmado en las intervenciones quirúrgicas y en las pruebas diagnósticas y terapéuticas invasivas, así como siempre que el médico considere que, en el acto asistencial, existe un riesgo importante para el paciente. Para los pacientes menores o incapaces se contempla el consentimiento por representación (RANME, 2012).

El análisis de este concepto permite advertir que el consentimiento informado opera simultáneamente en tres planos:

1. Como obligación jurídica del personal de salud
2. Como garantía de los derechos del paciente
3. Como protocolo clínico indispensable para la seguridad y calidad de la atención

Desde una perspectiva jurídica, legitima el acto médico, limita la potencial responsabilidad profesional y asegura que los procesos decisorios respeten la dignidad. En el plano bioético materializa los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia, al colocar la voluntad del paciente como criterio rector de la actuación médica. Finalmente, en la práctica clínica promueve una relación horizontal basada en la comunicación clara, la comprensión efectiva y la corresponsabilidad, evitando intervenciones paternalistas o impuestas. Respecto a este tema, la jurisprudencia interamericana ha reconocido que el CI es un componente esencial del derecho a la salud y de la integridad personal, al exigir que el paciente reciba información suficiente, comprensible y adecuada para adoptar decisiones libres sobre su atención médica. La ausencia de dicho consentimiento no sólo afecta la legalidad del acto médico, sino que compromete la propia condición del paciente como sujeto autónomo de derechos.

[...] el Tribunal entiende que la necesidad de obtención del consentimiento informado protege no sólo el derecho de los pacientes a decidir libremente si desean someterse o no a un acto médico, sino que es un mecanismo fundamental para lograr el respeto y garantía de distintos derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, como lo son la dignidad, libertad

personal, integridad personal, incluida la atención a la salud, la vida privada y familiar (Corte IDH, 2018, párr. 170).

Bajo esta premisa, la Corte IDH reconoce al consentimiento como una garantía instrumental para la protección de múltiples derechos humanos, criticando su reduccionismo como una mera formalidad previa a la realización de actos médicos. En consecuencia, el CI no tutela exclusivamente la facultad del paciente para aceptar o rechazar un tratamiento, sino que protege su condición como persona autónoma, capaz de tomar decisiones sobre su cuerpo y su vida. En tal sentido, la ausencia de consentimiento trasciende la esfera de la práctica médica para proyectarse sobre bienes jurídicos de especial relevancia, como la dignidad, la libertad personal, las integridades física y psíquica, así como la vida privada. La posición adoptada por la Corte resulta trascendental para el presente estudio, pues permite afirmar que la autonomía del paciente no constituye un interés accesorio o subordinado a la eficacia terapéutica, sino una exigencia derivada directamente de la dignidad y, por tanto, un límite frente a intervenciones médicas adoptadas de manera unilateral o paternalista.⁸

VI. La vulneración de la autonomía del paciente y las formas de responsabilidad médica

La inobservancia del consentimiento informado no constituye una irregularidad meramente formal dentro de la práctica médica, sino una afectación a la autonomía personal del paciente, en tanto impide que éste participe de manera libre e informada en las decisiones relativas a su cuerpo y su salud. Cuando una intervención médica se realiza sin que la persona haya recibido información suficiente o sin que haya podido expresar válidamente su voluntad, no sólo se incumple una obligación profesional, sino que se produce una afec-

⁸ Para un análisis crítico enfocado en el consentimiento informado se recomienda el capítulo “¿Ambigüedades y vaguedades en el lenguaje jurídico? El consentimiento informado como caso de análisis”, publicado en el libro *Derecho, poética y lenguaje. Diálogos desde la interdisciplinariedad* (2025).

tación directa a la autonomía personal y, en consecuencia, a uno de los contenidos esenciales de la dignidad humana. En algunos casos, el problema radica en la ausencia total de consentimiento para la realización de un procedimiento médico. En otros, la intervención cuenta con una autorización formal (CI), pero ésta fue obtenida mediante información insuficiente, incompleta o incomprensible. También pueden presentarse situaciones en las que el paciente fue privado de información relevante acerca de riesgos previsibles, alternativas terapéuticas o consecuencias potencialmente significativas para salud. Aunque las particularidades de cada supuesto son distintas, todos comparten un elemento común: la imposibilidad de que la persona ejerza de manera efectiva su capacidad de autodeterminación.

Desde una perspectiva jurídica, estas vulneraciones pueden generar diferentes formas de responsabilidad. La primera de ellas corresponde al ámbito ético-profesional. El respeto a la autonomía del paciente constituye uno de los principios fundamentales de la bioética y forma parte de los deberes deontológicos que orientan el ejercicio de los profesionales de la salud. Por ello, la vulneración del CI puede generar una responsabilidad administrativa cuando implica el incumplimiento de las obligaciones establecidas en la normativa sanitaria aplicable. Diversos ordenamientos jurídicos reconocen expresamente el derecho de los pacientes a recibir información adecuada y a participar en las decisiones relacionadas con su atención médica, imponiendo a las instituciones de salud y a quienes trabajan en ellas, deberes específicos orientados a garantizar el ejercicio efectivo de estos derechos. Por otra parte, la responsabilidad civil ha constituido tradicionalmente uno de los principales mecanismos de protección frente a las afectaciones derivadas de actuaciones médicas realizadas sin consentimiento válido. La vulneración de la autonomía del paciente puede generar la obligación de reparar los daños ocasionados cuando exista una afectación derivada del incumplimiento de los deberes de información o del desconocimiento de la voluntad de la persona. En estos supuestos, el daño no necesariamente se limita a consecuencias físicas o patrimoniales, sino que puede comprender afectaciones a derechos de la personalidad, a la integridad moral o a la libertad de autodeterminación. La posibilidad de atribuir responsabilidad jurídica, incluso en ausencia de un resultado lesivo sobre la salud del paciente, ha sido objeto de atención; ello obedece a que el CI pro-

tege un interés autónomo respecto del éxito o fracaso del tratamiento médico. Desde esta óptica, una intervención clínicamente correcta y beneficiosa para la salud del paciente puede resultar jurídicamente cuestionable si fue realizada sin respetar su derecho a decidir. La lesión radica en la privación de la facultad de elección que corresponde al individuo y no exclusivamente en las consecuencias materiales del procedimiento realizado.

Ahora bien, el reconocimiento del CI como garantía de la autonomía del paciente no implica que toda vulneración a este derecho deba traducirse automáticamente en responsabilidad penal. En el sistema jurídico mexicano, la intervención del derecho penal se encuentra condicionada por el principio de legalidad, conforme al cual únicamente pueden sancionarse conductas que se encuentren previamente descritas en la ley como delito (tipo penal), entonces la ausencia o deficiencia del CI no constituye por sí misma una categoría autónoma de responsabilidad penal, sino que es necesario determinar si la conducta desplegada por el profesional de la salud encuadra en alguno de los tipos penales previstos por la legislación aplicable. En tales circunstancias, la relevancia jurídico-penal de la actuación médica no sólo dependerá de la afectación a la autonomía del paciente, sino también de la concurrencia de los elementos objetivos y subjetivos exigidos por el tipo penal correspondiente. De esta forma, una intervención realizada sin consentimiento podría eventualmente actualizar figuras delictivas relacionadas con lesiones o, en supuestos de mayor gravedad, con homicidio, siempre que se acrediten los elementos típicos exigidos por la legislación penal y la relación causal entre la conducta y el resultado producido.

El Cuadro 1 sintetiza algunos supuestos que permiten distinguir los diferentes ámbitos de responsabilidad jurídica derivados de actos médicos, mas no pretende sustituir el análisis casuístico que exige la determinación de responsabilidades.

La comparación expuesta en el siguiente cuadro permite advertir que la afectación a la autonomía del paciente y la responsabilidad penal no constituyen categorías equivalentes ni necesariamente concurrentes. Mientras la primera puede actualizarse desde el momento en que el paciente es privado de información suficiente o se desconoce su voluntad, la segunda exige invariablemente la concurrencia de los elementos objetivos y subjetivos previstos en un tipo penal específico. En México, la ausencia

Cuadro 1. Supuestos sobre la vulneración de la autonomía y su relevancia jurídica en la atención médica

Supuesto	¿Se vulnera la autonomía personal?	¿Hay responsabilidad ética?	¿Hay responsabilidad civil?	¿Existe relevancia jurídico-penal?
El médico omite informar un riesgo relevante del procedimiento, pero la intervención concluye satisfactoriamente, sin producir daños al paciente.	Sí. La decisión no fue plenamente libre e informada debido al incumplimiento del deber de información.	Sí. Puede actualizarse una infracción a los deberes deontológicos y a las normas éticas que rigen el ejercicio profesional.	No necesariamente. La sola omisión informativa no genera responsabilidad civil si no existe un daño jurídicamente reparable.	No. Por regla general la omisión del deber de información no constituye por sí misma una conducta penalmente típica.
El paciente autoriza una intervención específica, pero durante el procedimiento el médico realiza un acto adicional (que no es urgente ni consentido) que ocasiona una lesión permanente.	Sí. La actuación médica excedió el alcance del consentimiento otorgado.	Sí. Existe incumplimiento de los deberes profesionales relativos al respeto de la voluntad del paciente.	Sí. La intervención no consentida y el daño ocasionado pueden generar la obligación de reparar los perjuicios causados.	Sí, eventualmente podría existir relevancia jurídico-penal si la conducta se adecua al tipo penal correspondiente (lesiones, por ejemplo) y concurren los demás elementos de la responsabilidad penal.
La paciente rechaza expresamente un tratamiento y el médico decide realizarlo sin que exista una situación de urgencia o causa legal que justifique la intervención.	Sí. Se desconoce de manera directa la decisión libre y expresa de la paciente.	Sí. La actuación contraviene los principios éticos que rigen la práctica médica.	La hay cuando la intervención ocasiona un daño susceptible de reparación.	Dependerá del caso. La ausencia de CI constituye un elemento relevante, pero la responsabilidad penal sólo podrá afirmarse si la conducta se adecua a un tipo penal y no concurre alguna causa de justificación.

Supuesto	¿Se vulnera la autonomía personal?	¿Hay responsabilidad ética?	¿Hay responsabilidad civil?	¿Existe relevancia jurídico-penal?
El consentimiento se obtiene mediante información incompleta u omitiendo deliberadamente riesgos relevantes y posteriormente se materializa el riesgo no informado.	Sí. La decisión no fue adoptada con información suficiente para expresar una voluntad verdaderamente libre e informada.	Sí. Se incumplen los deberes éticos vinculados al consentimiento informado.	Existe cuando hay un daño y se acredita la relación causal entre la omisión informativa y el perjuicio sufrido.	No por sí sola. La insuficiencia de información no constituye automáticamente una conducta penalmente típica; la relevancia penal dependerá de la actualización de un tipo penal específico y de la concurrencia de sus elementos.
Se practica una intervención quirúrgica (no urgente) sin consentimiento y como consecuencia se produce el fallecimiento de la persona paciente.	Sí, en su máxima expresión. La intervención se realizó prescindiendo de la voluntad de la persona afectada.	Sí. Existe una infracción grave a los deberes éticos del ejercicio profesional.	Sí. El daño ocasionado puede generar responsabilidad civil conforme al ordenamiento jurídico aplicable.	Sí, eventualmente. La existencia de responsabilidad penal depende de que el hecho se adecue al tipo penal correspondiente (homicidio, si fuera el caso), así como de la acreditación del nexo causal y el resto de los elementos, tanto objetivos como subjetivos. ⁹

Fuente: elaboración propia.

9 La determinación de las distintas formas de responsabilidad dependerá de las circunstancias del caso y de la concurrencia de los presupuestos jurídicos previstos en el ordenamiento aplicable.

o deficiencia del CI no configura un delito autónomo, por lo que la eventual responsabilidad penal del profesional de la salud dependerá de que la conducta desplegada se adecue a figuras típicas como lesiones u homicidio, además de acreditarse el correspondiente nexo causal y los restantes elementos de la teoría del delito. Esta distinción resulta indispensable para evitar una expansión indebida del derecho penal en ámbito de la salud y para preservar su carácter de *ultima ratio*.

VII. Conclusiones

Una de las principales expresiones jurídicas de la dignidad humana es la autonomía personal. Ésta exige reconocer al paciente como un sujeto capaz de participar libremente en las decisiones relativas a su cuerpo, su salud y su vida. La evolución de la relación médico-paciente y el abandono progresivo del paradigma paternalista encuentran en este principio su principal sustento normativo y axiológico. En el ámbito de la salud, el consentimiento informado representa la principal garantía jurídica de la autodeterminación del paciente; su función trasciende la de un mero requisito formal o administrativo, ya que ésta constituye el mecanismo mediante el cual se materializa el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas frente a las intervenciones médicas. En consecuencia, la ausencia de información o la realización de procedimientos sin una autorización válida implican una afectación a los derechos de la persona paciente, que no puede reducirse únicamente al análisis de los resultados clínicos obtenidos. La vulneración del CI puede dar lugar a diversas formas de responsabilidad jurídica, entre las que se encuentran la ética, la administrativa, la civil y, en determinados supuestos, la penal. Sin embargo, la existencia de una afectación a la autonomía personal no justifica, por sí misma, la intervención del derecho penal.

La investigación permitió concluir que la dignidad humana —como fundamento de la autonomía personal y del consentimiento informado— incide en la delimitación de la intervención del derecho penal al evidenciar que la vulneración de la autodeterminación de la persona paciente y la configuración de la responsabilidad penal corresponden a planos jurídicos distintos. En el ordenamiento jurídico mexicano, la vulneración del consentimiento informado o de la autonomía personal puede dar lugar, según las

circunstancias del caso, a responsabilidad ética, administrativa o civil y sólo en determinados supuestos a responsabilidad penal en los casos en que la conducta del profesional de la salud se adecue a un tipo penal previamente previsto por la ley y concurran los demás elementos exigidos por la teoría del delito. En consecuencia, la dignidad humana desempeña una doble función en el ámbito de la responsabilidad médica: por una parte, fundamenta la protección jurídica de la autonomía personal mediante instrumentos como el CI; por otra, impide que la sola vulneración de ese derecho se traduzca automáticamente en responsabilidad penal, cuya procedencia permanece sujeta a los principios de legalidad, tipicidad, culpabilidad y mínima intervención que rigen el sistema penal en México.

VIII. Referencias

- Barak, Aharon (2024). *La dignidad humana: Como valor y como derecho constitucional*, Lucas E. Misseri (trad.), Lima: Palestra Editores.
- Beca Infante, Juan Pablo (2017, diciembre). "La autonomía del paciente en la práctica clínica", en *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, vol. 33, núm. 4, pp. 269-271. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482017000400269>
- Berro Rovira, Guido (2013, abril). "Consentimiento informado", en *Revista Uruguaya de Cardiología*, vol. 28, núm. 1, Montevideo: Sociedad Uruguaya de Cardiología, pp. 17-31. <https://www.redalyc.org/pdf/4797/479748558007.pdf>
- Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos (2016, noviembre). *Caso I.V. vs. Bolivia. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas*, Sentencia del 30 de noviembre de 2016, serie C, núm. 329. <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883974476>
- Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos (2018). *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile. Fondo, reparaciones y costas*. Sentencia de 08 de marzo de 2018. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf
- Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos (2025). *Caso Ascensio Rosario y otros vs. México. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas*. Sentencia del 30 de septiembre de 2025. https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_567_esp.pdf
- Gómez Tagle López, Erick y Víctor García Vázquez (2025). *Derecho, poética y lenguaje. Diálogos desde la interdisciplinariedad*, Ciudad de México: Piso 15.

- New York Court of Appeals (1914, abril). *Schloendorff v. Society of New York Hospital*. <https://biotech.law.lsu.edu/cases/consent/Schoendorff.htm>
- UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2006). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
- ONU: Organización de las Naciones Unidas (1945, junio). *Carta de las Naciones Unidas*. <https://www.un.org/es/about-us/un-charter/full-text>
- ONU: Organización de las Naciones Unidas (1948, diciembre). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- ONU: Organización de las Naciones Unidas (1966, diciembre). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
- ONU: Organización de las Naciones Unidas (1966, diciembre). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- OEA: Organización de los Estados Americanos (1969, noviembre). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/documentos-basicos/convencion-americana-derechos-humanos.pdf>
- Pele, Antonio (2015, julio). “La dignidad humana: modelo contemporáneo y modelos tradicionales”, en *Revista Brasileira de Direito*, pp. 7-17. <https://agora.edu.es/descarga/articulo/5379213.pdf>
- RANME: Real Academia Nacional de Medicina de España (2012). *Diccionario de términos médicos*. https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=consentimiento%20informado
- Santiago Nino, Carlos (1989). *Ética y derechos humanos. Un ensayo de fundamentación*, Buenos Aires: Editorial Astrea.