

Juan Manuel Deniz-Andrade^{1a}, Sarahí Xitlali Godínez-Andrade^{1b}, Marco Alejandro Gómez-Medina^{2c}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 1, Servicio de Urgencias. Villa de Álvarez, Colima, México

²Universidad de Colima, Facultad de Derecho. Colima, Colima, México

Doi: 10.5281/zenodo.18023082

Resumen

ORCID

0009-0004-1024-9317^a

0009-0003-4745-1466^b

0009-0008-8859-1533^c

Palabras clave (DeCS):

Ética en Enfermería

Vulnerabilidad en Salud

Autonomía Relacional

Respeto

Atención de Enfermería

Anciano

Introducción: la práctica de la enfermería geriátrica enfrenta tensiones éticas derivadas de la fragilidad, la dependencia y la institucionalización de la persona adulta mayor. La ética ontológica del cuidado ofrece un marco teórico-conceptual que reconoce a la persona como sujeto moral.

Objetivo: analizar, desde la perspectiva de la ética ontológica del cuidado, el concepto de dignidad humana y la tensión ética entre autonomía y vulnerabilidad en el contexto de la práctica de la enfermería geriátrica.

Metodología: revisión documental crítica de 26 fuentes académicas (2020–2025), en español e inglés, seleccionadas por su aporte conceptual en ética del cuidado, dignidad, autonomía relacional y vulnerabilidad. La información se organizó en categorías temáticas y se realizó un análisis narrativo-crítico, integrando categorías filosóficas, bioéticas y propias de la enfermería.

Resultados: la praxis de la enfermería se configura como un espacio ético en el que convergen la dignidad, la autonomía relacional y la comprensión de la vulnerabilidad. Para garantizar un cuidado respetuoso y ético, es crucial distinguir entre vulnerabilidad ontológica y fragilidad clínica.

Conclusión: para orientar la formación profesional, la práctica clínica y las políticas institucionales, la ética ontológica del cuidado constituye un marco transformador al contribuir a la humanización de la enfermería geriátrica y a la preservación de la dignidad y la responsabilidad moral tanto del profesional de la salud como de la persona cuidada.

Keywords (DeCS):

Ethics, Nursing

Health Vulnerability

Relational Autonomy

Respect

Nursing Care

Aged

Abstract

Introduction: Geriatric nursing practice faces ethical tensions stemming from the frailty, dependency, and institutionalization of older adults. The ontological ethics of care offers a theoretical and conceptual framework that recognizes the person as a moral subject.

Objective: To analyze, from the perspective of the ontological ethics of care, the concept of human dignity and the ethical tension between autonomy and vulnerability in the context of geriatric nursing practice.

Methodology: A critical literature review of 26 academic sources (2020–2025) in Spanish and English was conducted, selected for their conceptual contributions to the ethics of care, dignity, relational autonomy, and vulnerability. The information was organized into thematic categories, and a narrative-critical analysis was performed, integrating philosophical, bioethical, and nursing categories.

Results: Nursing practice is configured as an ethical space, characterized by dignity, relational autonomy, and an understanding of vulnerability. To guarantee respectful and ethical care, it is crucial to distinguish between ontological vulnerability and clinical frailty.

Conclusion: To guide professional training, clinical practice, and institutional policies, the ontological ethics of care constitutes a transformative framework for humanizing geriatric nursing practice and preserving the dignity and moral responsibility of both the healthcare professional and the patient.

Correspondencia:

Juan Manuel Deniz Andrade

Correos electrónicos:

jdeniz4@proton.me

manueldeniz.and@gmail.com

Fecha de recepción:

24/07/2025

Fecha de aceptación:

20/10/2025

Introducción

La práctica clínica en geriatría implica el acto de cuidar, el cual suele verse tensionado entre el cumplimiento de protocolos institucionales y la atención de personas con trayectorias de vida complejas, cuerpos frágiles y voces que con frecuencia son suplantadas por el cuidador principal. En este contexto, conceptos como dignidad humana, autonomía y vulnerabilidad no constituyen abstracciones teóricas, sino desafíos éticos concretos que interpelan a los profesionales de enfermería en su ejercicio cotidiano del cuidado. No obstante, las aproximaciones normativas o técnicas que predominan en la atención geriátrica suelen reducir al paciente a un objeto de intervención, invisibilizando su condición de sujeto moral, es decir, de persona capaz de discernir entre el bien y el mal.

El presente artículo propone una reflexión crítica desde la ética ontológica del cuidado, entendida como una perspectiva que reconoce al ser humano como un ser relational, vulnerable y digno por el solo hecho de existir. El objetivo central es realizar un análisis constructivo de cómo este enfoque ético ofrece fundamentos más sólidos y humanizados para la práctica de enfermería en geriatría, especialmente en contextos sanitarios como el Instituto Mexicano del Seguro Social.

A diferencia de los enfoques que abordan de manera separada la autonomía, la dignidad o la vulnerabilidad, esta investigación propone una articulación conceptual integrada, anclada en la experiencia real del cuidado. Desde esta base, se plantea una relectura de la persona adulta mayor como sujeto moral activo, capaz de decidir y merecedor de un cuidado ético que lo reconozca como tal, incluso en contextos de alta dependencia o fragilidad. La pregunta de fondo que guía esta reflexión es: ¿Cómo puede la práctica de enfermería sostener la dignidad del paciente cuando los contextos institucionales tienden a reducirlo a un cuerpo funcional?

A través de una revisión crítica de la literatura bioética, filosófica y disciplinar en enfermería, se articula un marco conceptual que resignifica el cuidado geriátrico no solo como una práctica técnica, sino como un encuentro ético con el otro.

La propuesta aspira a incidir en la formación profesional, en las prácticas cotidianas de cuidado y en los marcos institucionales que las condicionan. Diversos estudios han explorado la dignidad, la autonomía y la ética del cuidado en geriatría; en particular, la ética del cuidado enfatiza

la responsabilidad, la atención y la respuesta frente a la vulnerabilidad del otro, así como la importancia de reconocer la dignidad inherente de las personas mayores.¹ En este sentido, Pérez Fuentes² subraya que la autonomía debe comprenderse desde una perspectiva relacional, especialmente en pacientes con dependencia, donde el cuidado ético se convierte en un pilar fundamental.

Por otra parte, la ética del cuidado transpersonal ha sido reivindicada como una vía para humanizar la atención a las personas adultas mayores, promoviendo la empatía y la conexión auténtica.³ Sin embargo, en el contexto institucional mexicano, la práctica de enfermería suele estar mediada por protocolos que limitan una visión integral de la atención al paciente, restringiendo su reconocimiento como sujeto moral activo.⁴

Con base en lo expuesto, el presente trabajo reflexiona, desde la perspectiva de la ética ontológica del cuidado, sobre el concepto de dignidad humana y la tensión ética entre autonomía y vulnerabilidad en el contexto de la práctica de enfermería geriátrica.

Metodología

El estudio se desarrolló como una revisión documental de la literatura. Con base en criterios de selección previamente definidos, se incluyeron publicaciones académicas revisadas por pares y libros especializados que abordaran al menos dos de los siguientes conceptos clave: ética ontológica, cuidado, dignidad humana, autonomía, vulnerabilidad, paciente geriátrico y enfermería. Se consideraron textos publicados entre 2020 y 2025, en idioma español o inglés, que ofrecieran un enfoque conceptual, filosófico, bioético o disciplinar.

Se excluyeron los documentos duplicados o no accesibles en texto completo, publicaciones sin fundamento conceptual o con información anecdótica no verificable, así como fuentes estrictamente empíricas sin aporte teórico relevante para el análisis ético del cuidado.

Proceso de búsqueda

Se delimitaron textos publicados entre 2020 y 2025, en español e inglés, que abordaran al menos dos de los conceptos clave desde una perspectiva ética, filosófica o teórica. La búsqueda se realizó en bases de datos científicas y académicas, entre ellas PubMed, SciELO, Scopus, Redalyc y Dialnet. Se utilizaron combinaciones de descriptores mediante operadores booleanos (AND/OR):

ética ontológica, cuidado, dignidad humana, autonomía, vulnerabilidad, paciente geriátrico y enfermería.

Selección y análisis de la información

Inicialmente se identificaron más de 60 documentos, de los cuales se seleccionaron 26 por su relevancia temática, nivel académico y actualidad. La información se organizó en fichas digitales de análisis documental, lo que permitió agrupar los contenidos en las siguientes categorías temáticas: *fundamentos éticos del cuidado, concepciones del sujeto, autonomía relacional, dignidad, enfoque ontológico y contexto geriátrico institucional* (figura 1).

Rigor y calidad de las fuentes

Para garantizar la validez académica, se aplicaron criterios adaptados del *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) para estudios teóricos, evaluando la coherencia argumentativa, la fundamentación conceptual, la pertinencia ética y la contextualización del análisis. No se aplicó una puntuación formal, pero se realizó una valoración sistemática y rigurosa de cada fuente.

Análisis y síntesis

El análisis se llevó a cabo de manera narrativa y crítica, identificando convergencias, divergencias y vacíos en

la literatura. Este enfoque permitió elaborar una síntesis conceptual sólida que sustenta el debate sobre la ética del cuidado en enfermería geriátrica, sin recurrir a datos empíricos ni a población humana.

Consideraciones éticas

Se respetaron los principios de integridad académica, autoría intelectual y uso adecuado de las fuentes. Al no involucrar sujetos humanos ni datos sensibles, el estudio no requirió evaluación por un comité de ética. Se reconoce como limitación la ausencia de validación empírica directa; no obstante, el valor principal del estudio radica en su aporte teórico y filosófico para orientar la práctica de enfermería hacia la preservación de la dignidad humana en contextos de vulnerabilidad.

Resultados

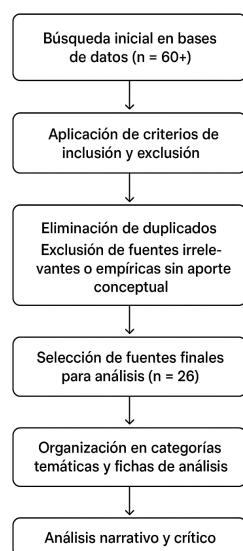
Categoría 1. Fundamentos filosóficos del cuidado

La enfermería es la ciencia del cuidado y de la presencia auténtica con el otro; su práctica trasciende la técnica o la mera obligación moral abstracta. Desde la ontología del cuidado, inspirada en la fenomenología existencial de Heidegger, el ser humano es concebido como un *ser-en-relación* (*Dasein*), cuya existencia se configura por su apertura al mundo y a los otros. Heidegger afirma que la estructura del *ser-en-el-mundo* del *Dasein* es el cuidado (*Sorge*) y que el estar-en-el-mundo es esencialmente cuidado.⁵ Este cuidado no se limita a ocuparse de algo como objeto, sino que define la forma de relacionarse con los demás y con el entorno, evidenciando que la existencia humana es siempre interdependiente.

En palabras de Emmanuel Levinas, “*la esencia de la ética es la responsabilidad infinita frente al rostro del otro*”.⁶ La persona en situación de vulnerabilidad constituye un llamado ético ineludible que desplaza la primacía del sujeto autosuficiente hacia la responsabilidad por el otro. De este modo, la relación con el otro se problematiza desde un enfoque ético radical: en el encuentro con el rostro del otro se instaura una responsabilidad infinita que precede a la acción o al conocimiento.

Esta perspectiva sitúa la práctica enfermera como un proceso ético de escucha, reconocimiento y *acompañamiento de la historia del otro*, y no únicamente como una técnica. Paul Ricoeur señala que “*comprendemos nuestra propia identidad*”

Figura 1 Diagrama de selección de literatura



Fuente: elaboración propia

dad contando la historia de nuestra vida; de tal forma que nuestra identidad siempre está vinculada a los otros.⁷

Autores clásicos como Mayeroff subrayan que el acto de cuidar es un proceso de crecimiento mutuo, ya que, al facilitar el desarrollo del otro, el cuidador también se transforma.³ En esta línea, Jean Watson conceptualiza el cuidado como una relación transpersonal que transforma simultáneamente a quien cuida y a quien recibe el cuidado, enfatizando las dimensiones ética, afectiva y relacional del acompañamiento.⁷ Así, comprender el cuidar no consiste en intervenir sobre un cuerpo, sino en acompañar a un sujeto concreto con su historia, fragilidad y dignidad.

Categoría 2. La dignidad humana como núcleo del cuidado ético

La *dignidad humana* constituye el principio ontológico central de la enfermería ética. De acuerdo con Kant, la dignidad se asocia con la autonomía racional y con el imperativo de que el ser humano debe ser tratado siempre como un fin y nunca como un medio; sin embargo, esta perspectiva resulta limitada en contextos clínicos donde la autonomía funcional puede encontrarse disminuida, como ocurre en la geriatría.⁸ En contraste, Levinas concibe la dignidad como inherente a la vulnerabilidad del otro, mientras que Ricoeur y Nussbaum enfatizan su dimensión relacional, integrando el reconocimiento mutuo, la justicia y el desarrollo humano. De este modo, la dignidad no depende exclusivamente de la autonomía racional, sino de la relación ética con el otro y de la responsabilidad activa de sostener su valor intrínseco, aun en condiciones de fragilidad.

En el contexto de la práctica geriátrica, donde la edad avanzada suele asociarse a pérdidas y dependencia, la dignidad puede ser invisibilizada o reducida a un objeto de cuidado técnico. Tratar al paciente como objeto, infantilizarlo o excluirlo de los procesos de decisión constituye una amenaza directa a su dignidad.⁸ Por lo tanto, el cuidado ético implica sostener la dignidad del otro incluso cuando su capacidad de autocuidado es limitada.^{9,10} En la práctica cotidiana de enfermería, esto se traduce en preservar la dignidad mediante acciones concretas como: *la escucha activa, el respeto, la validación de los deseos y el reconocimiento del sufrimiento*.

Categoría 3. Autonomía: hacia una comprensión relacional

La *autonomía* ha sido entendida tradicionalmente, des-

de un enfoque liberal, como independencia absoluta y capacidad de elección racional. Esta visión clásica, centrada en un sujeto autónomo y autosuficiente, tiende a excluir a quienes, debido a su deterioro físico, cognitivo o emocional, no se ajustan a los estándares racionalistas de autodeterminación. En el ámbito clínico, esta limitación se traduce en prácticas que invisibilizan la voluntad de las personas mayores y niegan su derecho a participar en decisiones que afectan directamente su existencia.

Desde la perspectiva de la bioética contemporánea, autoras como Pérez López¹¹ y Rodríguez Garat¹² han desarrollado el concepto de autonomía relacional o situada, la cual se construye en relaciones interdependientes de apoyo, cuidado, comunicación y reconocimiento. Esta comprensión permite afirmar que la autonomía no desaparece ante la fragilidad, sino que se reconfigura; es decir, se expresa en la medida en que las personas reciben apoyo para deliberar, comunicarse y ejercer su voluntad de forma contextualizada.

Aplicada al campo de la enfermería geriátrica, esta noción exige una transformación del rol profesional, que implica transitar del mero informar o ejecutar decisiones hacia la facilitación de la participación del paciente, la promoción de su agencia a partir de sus capacidades reales y el respeto por su biografía, valores y proyectos de vida. La *autonomía relacional* no se opone al cuidado, sino que lo presupone desde la noción de *cuidar bien*, lo cual implica sostener la autonomía posible y no sustituirla. Este paradigma reconoce que la dignidad se preserva cuando el sujeto, aun en la vulnerabilidad, mantiene un rol significativo en el proceso de toma de decisiones.

Categoría 4. Consentimiento informado en la persona adulta mayor

El *consentimiento informado* constituye una de las expresiones más tangibles del principio de autonomía en el ámbito sanitario. Se trata de un proceso ético y legal mediante el cual el paciente puede tomar decisiones libres y voluntarias respecto a su tratamiento y cuidado, tras recibir información suficiente, clara y comprensible sobre su estado de salud, las alternativas terapéuticas y las posibles consecuencias.^{13,14} Este proceso no concluye con el inicio del tratamiento, sino que debe acompañar de manera continua toda la atención sanitaria.

El profesional de enfermería desempeña un papel central en la correcta implementación del consentimiento informado, especialmente en personas adultas mayores,

ya que este derecho puede verse vulnerado por prácticas como la denominada “*conspiración del silencio*”, en la cual se oculta información bajo el argumento de “*no preocupar al paciente*”. Estas conductas reproducen formas de edadismo y paternalismo clínico que reducen al adulto mayor a un sujeto pasivo, negando su agencia y autonomía.

Desde una perspectiva ética ontológica, basada en la fenomenología y en la dignidad relacional, estas prácticas resultan inaceptables. Incluso en situaciones de fragilidad, la persona adulta mayor mantiene su dignidad y su derecho a decidir. La ética ontológica enfatiza la relación mediante la presencia y el reconocimiento del otro como interlocutor válido, lo que sitúa a la enfermera o al enfermero en un rol de acompañamiento y garante del proceso de consentimiento informado. En esta lógica, la ética deontológica o normativa aporta elementos esenciales relacionados con los deberes, normas y obligaciones profesionales que aseguran el respeto legal y ético de los derechos del paciente. Ambas perspectivas no son excluyentes: la ética ontológica orienta hacia la presencia, el cuidado y la sensibilidad frente a la vulnerabilidad del paciente, mientras que la ética deontológica garantiza que dichas acciones se desarrollen conforme a los estándares legales y profesionales.

La integración de ambas perspectivas en la práctica clínica permite que el consentimiento informado se constituya como un acto ético auténtico, en el que la persona adulta mayor es escuchada, informada y respetada, aun cuando su capacidad comunicativa se encuentre limitada por la enfermedad o la edad. El Código de Ética para las Enfermeras y los Enfermeros en México establece que la enfermera o el enfermero debe “*respetar la voluntad del paciente, brindándole información comprensible y suficiente para la toma de decisiones*”.¹⁵ Esta articulación entre normas y presencia ética consolida un modelo de atención que reconoce al adulto mayor como sujeto de derechos, agente de su propio cuidado y protagonista de su experiencia vital.

Categoría 5. Discernimiento ético entre vulnerabilidad y fragilidad para la práctica de enfermería

La vida humana es inherentemente vulnerable, y en la vejez esta condición se hace más visible y acentuada. Sin embargo, la vulnerabilidad no debe entenderse como debilidad o déficit, sino como una característica ontológica del ser humano que fundamenta la interdependencia y la responsabilidad mutua. Desde la ontología del cuidado, inspirada en Heidegger, todo *Dasein* se encuentra en el

mundo y *con los otros*, abierto a afectos, riesgos y demandas, lo cual constituye la base de la responsabilidad ética.¹⁶

Por su parte, la fragilidad es una condición clínicamente evaluable, vinculada al deterioro funcional, cognitivo o emocional que limita la capacidad de respuesta del individuo en la vida cotidiana. Un paciente frágil no es menos digno; requiere, más bien, una atención especializada y sensible. Confundir vulnerabilidad y fragilidad puede derivar en prácticas paternalistas que anulan la autonomía de la persona adulta mayor.¹⁷ Una comprensión ética del cuidado exige distinguir filosóficamente ambos conceptos, ya que, aunque suelen emplearse como sinónimos, poseen significados éticos distintos. Esta distinción orienta la práctica clínica y garantiza un trato respetuoso hacia la persona mayor.

La *vulnerabilidad*, en su sentido ontológico, está presente en todo ser humano. Implica apertura al otro, posibilidad de ser herido y necesidad de cuidado. Autores como Dos Santos¹⁸ y Rendón¹⁹ la conciben como un rasgo esencial de la existencia y no como un déficit. Toda persona es vulnerable por el solo hecho de convivir con otros; esta condición constituye la base ética del cuidado y nos hace responsables unos de otros.

En esta línea, Emmanuel Levinas profundiza en la noción de vulnerabilidad al señalar que la dependencia y el rostro del otro instauran una obligación ética infinita que precede a la elección o al conocimiento, comprendiendo que “*la vulnerabilidad nos convoca a responder y a reconocer al otro como sujeto moral*”. Asimismo, Paul Ricoeur enfatiza la dimensión narrativa de la vulnerabilidad, destacando que “*la identidad y la autonomía se construyen y sostienen en la relación con los otros, a través de la interdependencia del cuidado y el reconocimiento*”¹⁷.

La *fragilidad*, en cambio, es una condición situada y evaluable clínicamente que se sitúa en el plano de lo situacional y contingente; aunque puede implicar dependencia temporal o parcial, no disminuye la dignidad del sujeto ni su capacidad de ser acompañado con respeto.

Confundir fragilidad con vulnerabilidad puede tener consecuencias éticas graves, si se toma la fragilidad como sinónimo de vulnerabilidad moral, como negar la autonomía del paciente, infantilizarlo o excluirlo de decisiones que le competen.

Comprender que la vulnerabilidad es constitutiva del *estar-en-el-mundo* y del *estar-con-otros*²⁰ permite, en la práctica de enfermería, ejercer un discernimiento ético constante. Mientras que reconocer la vulnerabilidad implica asumir al otro como sujeto moral y corresponsable, atender la

fragilidad supone brindar apoyo especializado sin anular la autonomía del paciente. Una ética fundada en la ontología permite reconocer a la persona adulta mayor, aun en condiciones de alta dependencia, como alguien capaz de decidir, sentir y ser acompañado con respeto.

Categoría 6. El sujeto del acto moral en el sistema de salud

Subcategoría 6.1. Reconfiguración del sujeto adulto mayor en el ámbito institucional

El modelo biomédico tradicional tiende a definir al paciente senil en términos de funcionalidad residual, a partir de aquello que ya no puede hacer, recordar o decidir. Este reduccionismo niega la subjetividad de la persona adulta mayor y contribuye a formas de exclusión simbólica.²¹

Desde una perspectiva ontológica, la persona adulta mayor es reconocida como un sujeto relacional, con historia, emociones, identidad y derechos. Pérez de Lara²² sostiene que el cuidado no es mera asistencia, sino un acto que significa al otro cuando lo reconoce como persona. Para quienes ejercen la enfermería, resulta pertinente cuestionar la práctica profesional y preguntarse: *¿Considera a la persona adulta mayor como sujeto ético o como un cuerpo en decadencia?*

El ejercicio profesional de la enfermería implica compromiso y conciencia, orientados al reconocimiento del ser personal e individual de quien recibe los cuidados. Cuando el paciente expresa un reclamo o solicita asistencia, lo hace porque reconoce en el profesional un rostro capaz de aliviar, acompañar, escuchar y transformar la experiencia de la enfermedad en una vivencia de cuidado y esperanza.

Subcategoría 6.2. El cuidado ético en contextos institucionales

La ética ontológica del cuidado ofrece una base sólida para una práctica de enfermería humanista; no obstante, su implementación enfrenta obstáculos reales relacionados con la saturación del sistema sanitario debido a la alta demanda poblacional, que supera la capacidad de respuesta del sistema público y genera desgaste profesional, como el síndrome de burnout entre los trabajadores de la salud.²³ Asimismo, la cultura de la prevención resulta limitada y poco promovida; por ejemplo, se atiende prio-

ritariamente la urgencia médica, mientras que rara vez se interconsulta a servicios de psicología para abordar la salud mental y emocional en problemas como la obesidad, cuyo tratamiento requiere un enfoque integral para alcanzar el bienestar.²⁴

A esta situación se suman estrategias de prevención insuficientes en el primer y segundo nivel de atención, que con frecuencia se reducen a la entrega de folletos, el cumplimiento de metas institucionales y charlas generales que no sustentan una atención integral.

Los ritmos de trabajo, la carga administrativa y la cultura hospitalaria dificultan el establecimiento de un cuidado relacional profundo.²⁵ En la práctica clínica, se observan decisiones que excluyen al paciente geriátrico de los procesos de cuidado, basadas en supuestos de incapacidad y sin mediación de diálogo o acompañamiento. Este contraste entre el ideal ético y la realidad institucional refuerza la necesidad de formar profesionales capaces de sostener la dignidad del otro, incluso en contextos adversos.

Subcategoría 6.3. La ética ontológica del cuidado y la práctica clínica de enfermería

La ética ontológica del cuidado reconoce al ser humano como un agente moral autónomo, constitutivamente relacional, vulnerable y digno. Este enfoque no se limita a prescripciones normativas ni a principios universales abstractos, sino que emerge en la relación concreta entre cuidador y paciente, donde cada gesto, palabra, silencio o decisión posee una carga ética intrínseca.³

Desde la perspectiva de Heidegger, el *Dasein* se encuentra siempre en el mundo y con los otros, y su existencia se manifiesta a través del cuidado (*Sorge*), que configura la apertura hacia las necesidades y demandas de los demás. En consecuencia, ninguna acción clínica es neutral: toda intervención u omisión comunica reconocimiento o negación del ser del otro.

Emmanuel Levinas profundiza esta noción al afirmar que la vulnerabilidad del otro instaura una responsabilidad infinita que precede a la acción o al conocimiento; *la ética comienza con el rostro del otro*, que interpela al cuidador más allá de normas o reglas preestablecidas.¹⁶ Desde este marco filosófico, cada gesto clínico —desde la administración de un medicamento hasta una palabra de acompañamiento— constituye una elección ética que puede confirmar o vulnerar la dignidad del paciente.

El énfasis en la dimensión narrativa y relacional de la

ética reconoce que la identidad tanto del paciente como del cuidador se construye en la interacción, en la escucha, en la interpretación de las necesidades y en la respuesta responsable.^{18,19} En la práctica cotidiana, la enfermera o el enfermero no puede disociar la responsabilidad moral del cuidado, el cual se configura como una praxis de reconocimiento y respeto mutuo.

Desde esta perspectiva, la práctica de enfermería no es neutral: toda acción u omisión expresa una forma de reconocer o negar al otro. Cuidar desde una ética ontológica implica estar presente ante la vulnerabilidad del paciente, acompañarlo sin suplantararlo, respetar su individualidad y sostener su dignidad como persona. Esta comprensión transforma profundamente el rol enfermero, posicionándolo como un agente moral activo en el ámbito clínico. En este sentido, Ruiz Pérez²⁴ enfatiza que la ética del cuidado supone una relación intersubjetiva que transforma tanto al cuidador como al paciente, destacando la relevancia de la empatía, la presencia auténtica y la responsabilidad compartida en el proceso de cuidado clínico.

Categoría 7. Implicaciones éticas y formativas del enfoque teórico del cuidado

Este marco teórico se plantea como una propuesta transformadora para la acción profesional, que va más allá de constituirse únicamente como una referencia académica. Este enfoque ético ofrece una vía para resistir la indiferencia, humanizar la atención y recuperar el sentido moral del acto de cuidar en escenarios clínicos donde predominan la presión institucional, la rigidez de los protocolos y la despersonalización del cuidado. Asimismo, implica una exigencia formativa orientada a transformar la conciencia personal del profesional de enfermería y a promover la capacidad de pensar éticamente, escuchar sin prejuicios y reconocer la dignidad de la persona adulta mayor, incluso allí donde el sistema tiende a invisibilizarla.²⁶

Estas reflexiones bioéticas, deliberadas desde la práctica de la enfermería geriátrica, obligan a resignificar las prácticas de cuidado a partir de cuestionamientos fundamentales, tales como: ¿La persona (paciente) es reconocida como sujeto ético?, ¿Durante el proceso de atención su existencia se reduce a su condición de dependencia?

Se hace necesario comprender la dignidad humana como un atributo ontológico que la enfermería reconoce en la persona, y no como una cualidad otorgada por el profesional o por la institución; sin embargo, ambas pueden fortalecerla y procurarla.²⁶ Por lo tanto, las institucio-

nes educativas y los servicios de salud deben repensar sus políticas de vinculación y articulación entre la formación y el trabajo (teoría-práctica), así como los modelos de atención y evaluación situados en los contextos, incorporando criterios éticos que reconozcan a las personas como sujetos morales activos y a los profesionales como prestadores de servicios reflexivos.

Discusión

La revisión crítica de la literatura científica y filosófica permitió identificar hallazgos clave que reflejan la tensión ética central en la práctica de la enfermería geriátrica y replantean la necesidad de sostener la dignidad y la autonomía de la persona adulta mayor en contextos institucionales caracterizados por la sobrecarga, la fragmentación y la despersonalización del cuidado. Estos hallazgos se articulan directamente con los marcos filosóficos presentados, en diálogo con la teoría y la práctica, orientados hacia la comprensión de la ética ontológica del cuidado.

Los estudios revisados coinciden en que la *vulnerabilidad* no debe interpretarse como un déficit, sino como una característica constitutiva de la existencia humana, tal como es conceptualizada por Heidegger a través del “*ser-en-el-mundo*” y por Levinas como la responsabilidad infinita frente al rostro del otro. Estas concepciones ontológicas guían la resignificación de la práctica de enfermería, en la cual cada gesto, palabra o ausencia de acción adquiere una dimensión ética capaz de sostener o lesionar la dignidad del paciente. Tal como lo proponen Watson y Mayeroff, la despersonalización y el tratamiento del paciente geriátrico como objeto asistencial constituyen una amenaza directa a su dignidad; por ello, resulta evidente la relevancia de un enfoque de cuidado que priorice la presencia, el reconocimiento y la escucha activa.

Los hallazgos confirmán que la *autonomía clásica*, entendida como independencia absoluta, resulta insuficiente para el cuidado de la persona adulta mayor. En contraste, se evidencia que la *autonomía relacional*, sustentada en relaciones de apoyo y reconocimiento, emerge como la forma ética de respetar la voluntad del paciente incluso en situaciones de fragilidad. Este enfoque se articula con la propuesta de Ricoeur, quien enfatiza la dimensión narrativa de la identidad, y con Nussbaum, quien integra los principios de justicia, reconocimiento y desarrollo humano. De este modo, cuando el consentimiento informado se implementa en la práctica con sensibilidad ética y relacional,

no solo se cumple un requisito normativo, sino que se convierte en un acto de reafirmación de la dignidad y la agencia de la persona adulta mayor.

La confusión conceptual entre vulnerabilidad y fragilidad deriva en prácticas paternalistas que niegan la participación del paciente. Se enfatiza que la *fragilidad* es una condición clínica evaluable, mientras que la *vulnerabilidad ontológica* es constitutiva del ser humano y fundamento ético del cuidado. Este discernimiento conceptual, respaldado por los marcos filosóficos, orienta la práctica de enfermería hacia una atención respetuosa que reconoce al paciente como sujeto moral, capaz de decidir y de ser acompañado sin ser infantilizado ni reducido a su dependencia.

Por otra parte, la saturación del sistema sanitario, la carga administrativa y el *burnout* afectan directamente la sensibilidad ética del personal de enfermería. No obstante, analizados a la luz de la ética ontológica, estos fenómenos no solo representan problemáticas laborales, sino síntomas de una desconexión ética estructural mediada por la fragmentación institucional y la priorización de la eficiencia por encima de la dignidad del paciente. Este hallazgo dialoga con los marcos filosóficos y evidencia que la responsabilidad ética del profesional no puede reducirse a la mera ejecución de protocolos, sino que exige presencia, reconocimiento y compromiso moral, incluso en contextos adversos.

Si bien la ética deontológica normativa resulta necesaria, es insuficiente para abordar los dilemas cotidianos en contextos de alta vulnerabilidad. En contraste, la ética ontológica permite comprender la práctica clínica como un acto moral situado. Se evidencian los retos institucionales, la fragilidad del paciente y la sobrecarga profesional, los cuales deben ser considerados dentro de una red de diálogo que conciba el cuidado como una relación ética de reconocimiento mutuo y de sostenimiento de la dignidad de las personas.

La ética del cuidado, entendida desde una perspectiva ontológica, no constituye un complemento opcional, sino el fundamento moral de la práctica de la enfermería geriátrica. Cada gesto clínico se convierte en un acto ético que sostiene la dignidad, reconoce la vulnerabilidad y promueve la autonomía relacional, integrando la teoría y la práctica en un diálogo filosófico-ético que fortalece la profesión. En este sentido, se proponen las siguientes líneas de acción:

to moral, así como formular políticas y protocolos que integren la autonomía relacional y reconozcan la dignidad como eje central del cuidado de la persona adulta mayor.

- Crear espacios de reflexión ética en los entornos clínicos para abordar dilemas cotidianos y resignificar fenómenos como el *burnout* desde una perspectiva ética y psicológica.
- Promover indicadores de calidad en enfermería éticamente inclusivos, que consideren tanto la experiencia profesional como al profesional en su condición de sujeto moral, y que sitúen la dignidad del paciente como núcleo de la práctica clínica.

Conclusiones

- El análisis sistemático de la literatura científica y filosófica evidencia que la ética del cuidado, comprendida desde una perspectiva ontológica, constituye un marco epistemológico y normativo capaz de reconfigurar el ejercicio de la enfermería geriátrica.
- Esta perspectiva reconoce que la práctica clínica no es neutral ni meramente técnica, sino un espacio de interacción ética, donde la vulnerabilidad y la dignidad de la persona adulta mayor se convierten en principios orientadores de cada acción.
- Tal como lo plantean Heidegger y Levinas, el cuidado emerge de la existencia relacional del ser humano y de la responsabilidad infinita frente al otro, mientras que autores como Ricoeur y Nussbaum amplían esta comprensión al situar la identidad, la narrativa y la justicia en el núcleo del vínculo entre paciente y profesional.
- Los hallazgos muestran que la ética deontológica, centrada en normas y obligaciones, resulta insuficiente para abordar las complejidades de la atención geriátrica en contextos institucionales saturados y fragmentados. En contraste, la ética ontológica permite visibilizar la dimensión moral de la práctica enfermera, transformando gestos cotidianos en actos de reconocimiento y acompañamiento que sostienen la dignidad del paciente, aun en situaciones de fragilidad o dependencia.²³ Investigadoras como Jean Watson, Mayeroff, Parse, Reed y Newman contribuyen a esta perspectiva al conceptualizar el cuidado como un proceso relacional, transformador y profundamente ético, en el que el profesional y el paciente co-construyen sentido, identidad y bienestar.
- Se identifica que fenómenos como el *burnout* o la so-

brecarga institucional no constituyen únicamente expresiones de agotamiento físico o psicológico, sino manifestaciones de una desafección ética estructural que emerge de sistemas biomédicos centrados en la eficiencia y la objetivación. Comprender estos procesos desde la ética ontológica implica situar al profesional como agente moral activo, capaz de resistir la despersonalización y de sostener la humanidad del otro mediante la presencia, la escucha y el reconocimiento. Este enfoque filosófico y ético ofrece un marco analítico para repensar la formación y las políticas de enfermería, orientando la praxis hacia la integración de la técnica, la reflexión ética y la sensibilidad frente a la vulnerabilidad de la persona adulta mayor.

- Finalmente, se proponen tres líneas de desarrollo teórico-práctico: en primer lugar, la consolidación de

modelos formativos que integren la ética ontológica del cuidado y la reflexión crítica sobre los dilemas cotidianos de la práctica geriátrica; en segundo lugar, la evaluación de las estructuras institucionales que facilitan o inhiben la praxis ética, y, en tercer lugar, la generación de indicadores cualitativos que trasciendan la medición técnica del cuidado, permitiendo valorar su dimensión ética, relacional y humana. De este modo, la ética ontológica del cuidado se configura como un referente teórico-conceptual dentro de un marco filosófico-práctico que cuestiona la tendencia actual de desontologización de la práctica biomédica y orienta la enfermería hacia una praxis consciente, relacional y profundamente comprometida con la dignidad de la persona adulta mayor, su familia y la comunidad.

Referencias

1. Durán JE. El cuidado y los cuidadores de las personas mayores. Fundación Saldarriaga Concha; 2023 [consultado 02 jul 2025]. Disponible en: <https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2023/11/MCE-04-Cuidado-Octubre12-2023.pdf>
2. Domínguez-Alcón C, Busquets Surribas M, Cuxart Ainaud N, Ramió Jofre A, coordinadores. Cuidado y ética del cuidado: necesidades y evidencias para investigar y avanzar. Barcelona: Fundación Víctor Grífols i Lucas; 2023 [consultado 25 jun 2025]. Disponible en: https://www.fundaciogrifols.org/documents/4438882/5645095/COLECTIU_MINERVA_2023_web.pdf d89875fa-4610-443c-3fd3-76d3fae5d739?t=1695380187504
3. Guerrero-Castañeda RF, Chávez-Urías RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson [Internet]. Cultura de los Cuidados. 2020; 24(58):1-16 [consultado 25 jun 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>
4. De León FC. Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud [Internet]. Revista Información Científica. 2022;97(1):115-24 [consultado 30 jun 2025]. Disponible en: https://pure.udem.edu.mx/files/73656871/LIBRO_ADULTO_MAYOR_Y_ENVEJECIMIENTO_2022.pdf
5. Macías BCA. Explorando el cuidado desde una perspectiva fenomenológica [Internet]. San Rafael: Universidad Técnica de Babahoyo; 2023 [consultado 25 jun 2025]. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3110>
6. Saldías-Alvear B. Comprendiendo el cuidado de enfermería desde el pensamiento filosófico de Martin Heidegger [Internet]. Enfermería Global. 2022;21(1):1-9 [consultado 25 jun 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000400009&script=sci_arttext
7. Vargas PJV. Espiritualidad y relación médico-paciente: un estudio de bioética narrativa en cuidados paliativos [Internet]. Revista de Bioética. 2024;32(1):1-10 [consultado 25 jun 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1270/127081605009/127081605009.pdf>
8. García L. La ética de la virtud para lograr la excelencia en el cuidado enfermero [Internet]. Cultura de los Cuidados. 2021;20(60):1-9 [consultado 28 mayo 2025]. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2021-n60-La-%C3%A9tica-de-la-virtud-para-lograr-la-excelencia-en-el-/PDF>
9. González-Alonso E. Reflexiones sobre el concepto de la dignidad humana en el cuidado de enfermería [Internet]. Revista de Bioética. 2021;26(1):1-10 [consultado 25 jun 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-60112021000100017&script=sci_arttext
10. Lúcio Henriques LV, Carvalho Pereira de Melo RC, Correia de Azevedo D'Espiney LM. Cuidar con respeto la dignidad humana de las personas mayores institucionalizadas: un protocolo de revisión exploratoria [Internet]. Enf Actual Costa Rica. 2020;(40) [consultado 15 de jul 2025]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/43243>
11. Pérez López E. Autonomía y vulnerabilidad en la bioética contemporánea. Madrid: Editorial Trotta; 2021.
12. Rodríguez-Garat C. Feminismo y autonomía relacional: un análisis argumental [Internet]. PhilArchive; 2025 [consultado 17 jul 2025]. Disponible en: <https://philarchive.org/archive/RODFYA-2>
13. Rodríguez-Herrera R, Víctor-Mora E, Rodríguez-Ocampo S, Marín-Mora A. Evaluación de la calidad del consentimiento informado en las cirugías mayores de 27 establecimientos de atención de la salud de la seguridad social costarricense en el año 2019. Rev Ter. 2022;16(1):86-95. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/358193033_Evaluacion_de_la_calidad_del_consentimiento_informado_en_las_cirugias_mayores_de_27_establecimientos_de_atencion_de_la_salud_de_la_seguridad_social_costarricense_en_el_anio_2019
14. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 2012 Ago 15 [consultado 27 jun 2025]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5274085&fecha=15/08/2012
15. Consejo Nacional de Salud. Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México. 2020 [consultado 25 jun 2025]. Disponible en: <https://amdeu.com.mx/images/codigo.pdf>

16. CampillayCampillay M, YáñezCorrales C, DubóAraya P, SanjinésRodríguez I, PizcoyaAngeles P, ChávarryYsla P. Vulnerabilidad y cuidado desde la perspectiva de enfermería: una revisión integrada de la literatura. *Acta Bioethica*. 2023;29(2):219–28 [consultado 30 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v29n2/1726-569X-abioeth-29-02-219.pdf>
17. Acosta-Benito MÁ. Fragilidad en atención primaria: diagnóstico y manejo. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2022;57(6):358-65. [consultado 30 mayo 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9198324/>
18. Dos SantosNeco KK, BatistaAraújode Oliveira LP, Paivade Menezes RM, Medeiros SM, RodriguesFeijão A. Atención de enfermería a adolescentes en situación de vulnerabilidad al VIH/SIDA. *Enfermería Global*. 2023;22(1):45–55 [consultado 03 jul 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000100019&script=sci_arttext
19. Rendón E. Vulnerabilidad, justicia y cuidado en la ética contemporánea. Editorial Universitaria; 2020.
20. VTQ Cocha. Ética en enfermería, percepción de los receptores de cuidado. *Revista Científica Salud UIS*. 2023;15(2):45–54 [consultado 25 jun 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9585757.pdf>
21. Echeverría de Rada MT. Nuevas tecnologías y derechos de las personas mayores en el ámbito sanitario. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*. 2025;22:134–75. [consultado 24 jun 2025]. Disponible en: https://revista-aji.com/wp-content/uploads/2025/03/AJ122_Artic_04.pdf
22. Pérez de Lara M. Ética del cuidado y dignidad en la enfermería geriátrica. México: Editorial Médica Panamericana; 2022.
23. Deniz Andrade JM. Impacto del burnout en el actuar ético de la enfermería: un análisis de la literatura. *Emergentes - Rev Científica*. 2025;5(1):996-1012. [consultado 16 jun 2025]. Disponible en: <https://revistaemergentes.org/index.php/cts/article/view/384/475>
24. Ruiz Pérez LC, Santana Mondragón RA, Fonseca Castaño S, Flores González EJ, Benítez López MX. Salud en México: calidad de la atención. Secretaría de Salud; 2025 [consultado 25 jun 2025]. Disponible en: https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_segunda_edicion.pdf
25. Domínguez-Alcón C, Busquets Surribas M, Cuxart Ainaud N, Ramíó Jofre A, coordinadores. Ética del cuidado, innovación inclusiva y calidad asistencial. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2020.
26. Grace PJ, Uveges MK, editors. *Nursing ethics and professional responsibility in advanced practice*. 4.^a ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2023.

.....

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Deniz-Andrade JM, Godínez-Andrade SX, Gómez-Medina MA. Ética ontológica del cuidado: dignidad humana, autonomía y vulnerabilidad de la persona adulta mayor en contexto de enfermería geriátrica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2026;34(1):e1575 doi: 10.5281/zenodo.18023082