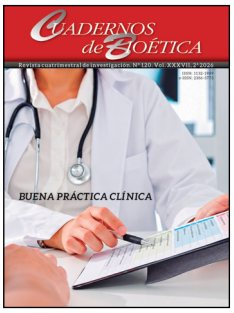
Cuadernos de Bioética. 2026; 37(120): 137-149
DOI: 10.30444/CB.207
Copyright Cuadernos de Bioética

Este trabajo se publica bajo una licencia de
Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional



EL ESTIGMA DE LA VULNERABILIDAD Y LA FALACIA DE LA AUTONOMÍA EN EL CUIDADO. CLAVES BIOÉTICAS DESDE UNA ANTROPOLOGÍA RELACIONAL

THE STIGMA OF VULNERABILITY AND THE AUTONOMY FALLACY IN CARE. ETHICAL KEYS FROM A RELATIONAL ANTHROPOLOGY

MARÍA ANTONIA QUESADA BLASCO[1] *https://orcid.org/0009-0001-1748-4115*
LUIS E. ECHARTE ALONSO[2] *https://orcid.org/0000-0002-8059-1992*
MARÍA VICTORIA ROQUÉ SÁNCHEZ[3] *https://orcid.org/0000-0002-1876-9067*
1. Programa Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Murcia UCAM, Campus de Los Jerónimos nº135, Guadalupe 30107, Murcia, España • 608641527 • mantoniaquesada@gmail.com
2. Grupo de Investigación SOPHROSYNE: sobre salud y tecnologías emergentes. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. C/ Irunlarrea s/n. Pamplona. CP 31009 • lecharte@unav.es
3. Cátedra de Bioética de la Facultad de Medicina. Universidad Católica San Antonio Murcia Campus de los Jerónimos, 135, 30107 Guadalupe, Murcia • mvroque@ucam.edu

RESUMEN:

Palabras clave:
vulnerabilidad, bioética, ética de la investigación, autonomía, cuidado

Recibido: 19/02/2026
Aceptado: 25/04/2026

La vulnerabilidad se ha convertido en un concepto-puente capaz de atravesar la bioética clínica, la ética de la investigación y las discusiones contemporáneas sobre justicia social, sin que exista un consenso estable sobre qué designa exactamente el término, qué justifica normativamente y cómo se aplica en contextos concretos. Este artículo ofrece una síntesis argumentativa basada en una revisión sistemática de literatura (enero 2015-agosto 2025) realizada en PubMed, Scopus y Web of Science e inspirada en PRISMA, en la que se identifican cuatro áreas temáticas que engloban los desafíos éticos más significativos y los enfoques emergentes, tanto en el cuidado como en la investigación con personas y poblaciones vulnerables. La discusión concluye que la calidad ética de las respuestas clínicas, institucionales y normativas depende de lograr equilibrar protección e inclusión mediante un análisis personalizado, que evite tanto el "etiquetado" estigmatizante como la exclusión preventiva que compromete la equidad en el cuidado. La literatura analizada avala que reducir la vulnerabilidad a falta de autonomía resulta conceptualmente pobre y normativamente peligroso.

ABSTRACT:

Keywords:
vulnerability, bioethics, research ethics, autonomy, care

Vulnerability has become a bridging concept capable of traversing clinical bioethics, research ethics, and contemporary discussions on social justice, without a stable consensus on what the term exactly designates, what it normatively justifies, and how it is operationalized in specific contexts. This article offers an argumentative synthesis based on a systematic literature review (January 2015–August 2025) conducted in PubMed, Scopus, and Web of Science. This study, inspired by PRISMA, identifies four thematic areas encompassing the most significant ethical challenges and emerging approaches in both care and research with vulnerable individuals and populations. The discussion concludes that the ethical quality of clinical,

institutional, and regulatory responses depends on achieving a balance between protection and inclusion through personalized assessment. This approach avoids both stigmatizing labeling and preventive exclusion, which compromises equity in care. The reviewed literature supports the notion that reducing vulnerability to a lack of autonomy is conceptually flawed and normatively dangerous.

1. Introducción

La vulnerabilidad ocupa un lugar central en el discurso bioético contemporáneo y su uso se ha normalizado en la clínica, en la salud pública, en la investigación biomédica y social, y en la elaboración de políticas. Su expansión semántica ha incrementado la ambigüedad: se habla de "poblaciones vulnerables", "situaciones de vulnerabilidad", "personas vulnerables", "vulnerabilidad estructural" o "vulnerabilidad relacional", sin que exista consenso estable sobre qué designa exactamente el término, qué justifica normativamente y cómo se aplica en contextos concretos. Esta indeterminación no es un problema meramente académico. Afecta de forma directa a decisiones prudenciales (qué salvaguardas son necesarias), institucionales (cómo evalúan los comités de ética los protocolos), distributivas (a quién se prioriza o protege) y, en último término, antropológicas (qué imagen de la persona humana subyace cuando se equipara vulnerabilidad con incapacidad o dependencia con indignidad). Además, conlleva un doble riesgo: reducir la vulnerabilidad a un "etiquetado" de colectivos, con el consiguiente peligro de estigmatización/exclusión; o disolverla en una noción excesivamente amplia, perdiendo capacidad normativa y operativa. Parece relevante, por tanto, continuar en la búsqueda de una definición del concepto de vulnerabilidad, sin eludir las dificultades que ello conlleva[1] ya que una conceptualización más precisa, facilitaría prestar una mejor atención y cuidados a las personas vulnerables[2].

El debate actual tiende a desplazarse desde una concepción estática —centrada en "grupos" definidos por rasgos— hacia aproximaciones dinámicas y relacionales[3], donde la vulnerabilidad emerge de la interacción entre factores individuales (intrínsecos) y contextuales (extrínsecos) rechazando una identificación reductiva de vulnerabilidad como déficit o incapacidad, para comprenderla como realidad humana que exige un enfoque que armonice autonomía, dependencia, cuidado y justicia.

2. Metodología de revisión

La revisión se realizó en tres bases de datos (PubMed, Scopus y Web of Science), seleccionadas por su cobertura de literatura en ciencias de la salud y ciencias sociales. El periodo temporal fue I.2015–VIII.2025. La estrategia se inspira en PRISMA (2009)[4] y, cuando fue posible, se priorizaron artículos de revisión (en particular revisiones sistemáticas) para dotar de mayor densidad y alcance a las conclusiones.

La fórmula de búsqueda utilizada combina los conceptos Vulnerabilidad y Ética, en las tres bases de datos elegidas. Los artículos se han seleccionado utilizando como criterio de inclusión el que aportaron al concepto de vulnerabilidad, a su definición, al sujeto de la misma o a las causas; o que fueran revisiones de un determinado tipo de vulnerabilidad de las que se pudieran extraer conclusiones generales. Se han excluido los estudios o revisiones circunscritas a una zona geográfica determinada o a una situación específica; y también los artículos de vulnerabilidad animal y los centrados exclusivamente en el consentimiento informado.

1 Wrigley, A. "Un enfoque eliminativista de la vulnerabilidad". *Bioética*. 2015;29(7):478–487

2 Fayos, R. "Vunerabilidad e indigencia de la condición humana". En "*Vulnerables. pensar la fragilidad humana*". Aquilino Cayuela (ed), Ed Encuentro, Madrid, 2005, pp. 10-30.

3 Kainradl, A. C. "Perspectives on vulnerability from the narratives of older migrants". *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*. 2024; 57(4): 272–277.

4 Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; Prisma Group. Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: the PRISMA statement. PLoS Med 2009; 6: e1000097

3. Resultados

El cribado reporta 322 artículos inicialmente encontrados y 52 artículos incluidos (sin duplicados), tras revisiones sucesivas por título, resumen y texto.

Los artículos incluidos provienen de EE. UU., Canadá, Reino Unido, Bélgica, Croacia, Noruega, Italia, España, Alemania, Países Bajos, Austria, Portugal, Letonia, Jordania, Australia, Nigeria, Camerún, Uganda, Pakistán, India). Se destaca que el mayor número procede de Europa (25) seguido de Estados Unidos (13).

Respecto al diseño: 24 artículos son revisiones (19 revisiones sistemáticas; dos de ellas "revisión sistemática de revisiones sistemáticas"; 2 exploratorias; 1 integradora; 1 de alcance con análisis temático descriptivo). El resto, emplea otros diseños.

Los 52 artículos seleccionados presentan un mosaico de vulnerabilidades, de situaciones que demandan protección, cuidado, curación y la resolución de sus causas cuando sea factible, así como la prevención en otros casos, y plantean diferentes modos de aproximarse a estas problemáticas y de acometerlas.

Los resultados se pueden mostrar en dos grupos: los que tratan cuestiones relacionadas con la denominada **Vulnerabilidad humana básica**, entendida ésta como una característica definitoria de los seres humanos, un concepto relacionado con la esencia misma de nuestra condición antropológica y los que se refieren a la **Vulnerabilidad situacional** entendida como consecuencia de factores contingentes, y que afecta solo a algunas personas más propensas a ser dañadas debido a sus circunstancias sociales, políticas o económicas.

En el primero se encuentran **32 artículos** referidos a las etapas de la vida en las que el ser humano manifiesta menos autonomía, bien por no haber llegado todavía a poseerla completamente, o bien porque la va perdiendo (12 artículos); situaciones complejas del embarazo (2); personas con enfermedades mentales o con discapacidad intelectual (8); profesionales sanitarios ante pacientes vulnerables (2); utilización de tecnología en el cuidado (2); práctica quirúrgica (3); otros (3).

Tabla 1. Proceso de selección de los artículos (por base de datos)

Base de datos	Artículos encontrados	1ª revisión (título)	2ª revisión (resumen)	3ª revisión (texto completo)	Sin duplicados
PubMed	139	23	19	16	16
Scopus	88	34	32	31	21
WOS	95	36	35	31	15
Totales	**322**	93	86	78	**52**

Tabla 2. Distribución geográfica

	nº artículos	%
Estados Unidos y Canadá	13	25%
Europa	25	48%
África	4	7,7%
Asia	3	5,8%
Australia	6	11,5%
Jordania	1	2%

Tabla 3. Distribución por años (2015–2025)

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	4	5	9	4	4	4	6	5	8	2

El segundo lo componen **20 artículos** que tratan sobre la vulnerabilidad: asociada a desastres naturales y a crisis humanitarias (4 artículos) y a la condición de migrante o refugiado (4); a la motivada por desigualdades sociales (2); relacionados con el COVID-19 (6); referidos a personas encarceladas (2); sobre participación comunitaria en investigación (1); y sobre vulnerabilidad ambiental (1).

Si se considera el enfoque bajo el cual se aborda o se estudia la vulnerabilidad, los resultados muestran que el 48% tratan cuestiones **relativas a la investigación**, tanto biomédica como en ciencias sociales. El 52% lo hace desde el **enfoque del cuidado**. Cabe destacar también que 1**2 artículos** enfocan, tanto el cuidado como la investigación, desde un punto de vista conceptual enriqueciendo de manera notable el discurso en torno a la vulnerabilidad.

4. Discusión de los resultados

La información proporcionada por la literatura científica seleccionada es sumamente extensa. Para poder estudiarla en su conjunto y conceptualizar las aportaciones sobre las que basar la discusión, de cada artículo se han extraído las cuestiones éticas que plantea y las propuestas o sugerencias que hace al respecto. En base a esa información se identifican cuatro áreas temáticas que condensan los desafíos éticos predominantes tanto en el cuidado como en la investigación con personas y poblaciones vulnerables: el cuidado de lo vulnerable; vulnerabilidad compartida y relacional; investigación con personas vulnerables; y participación de personas y comunidades vulnerables en la investigación.

4.1. Cuidar lo vulnerable: prevención, equidad y dilemas clínicos en escenarios complejos.

Los artículos analizados en esta área están relacionados con esa primera aproximación a las personas vulnerables que es el cuidado. Abordan cuestiones éticas en el cuidado a lo largo de la vida, en situaciones complejas que requieren cuidados especiales y en ámbitos de conflicto como son las crisis humanitarias, los desastres, naturales y la pandemia del COVID-19, donde la urgencia y la priorización de recursos suscitan dilemas éticos específicos, como por ejemplo el triaje, la asignación de recursos escasos, la priorización de determinados colectivos y el peso de la toma de esas decisiones urgentes que recae en los profesionales.

El mejor cuidado de las personas en situación de vulnerabilidad es la prevención, siempre que ésta sea posible. Windhaber et al.[5] buscan en su trabajo, estrategias educativas para formar profesionales en prevención y tratamiento de la fragilidad en mayores y encuentran evidencia limitada pese a la relevancia del tema. Un caso concreto, el de la prevención de la esquizofrenia es analizado por Radic et al.[6] concluye que el diagnóstico precoz puede ser valioso, pero llegar a reconocer a las personas "en riesgo" sin estigmatizar a los sanos, ni generar daños por sobrediagnóstico, es un desafío ético que exige una evaluación rigurosa de riesgos y beneficios y de sensibilización social.

En determinadas circunstancias el cuidado se presenta complejo y difícil. Es entonces cuando la dignidad de cada persona reclama una atención específica y personalizada. Así, Baruth et al.[7] denuncian disparidades en atención al final de vida en los enfermos de esquizofrenia, proponen enfoques creativos y una mejor atención multidisciplinar; por su parte, Martins Pereira et al.[8] señalan escasa evidencia de resultados en cuidados paliativos en los casos de demencia. Ambos estudios, concluyen la necesidad de una investigación más profunda en estos dos campos con el fin de proporcionar el cuidado necesario al final de la vida de estas personas que actualmente se enfrentan a una atención inequitativa.

5 Windhaber, T.; Koula, M. L.; Ntzani, E.; Velivasi, A.; Rizos, E.; Doumas, M. T.; Pappas, E. E.; Onder, G.; Vetrano, D. L.; Laso, A. R.; Manjas, L. R.; Illario, M.; Roller-Wirnsberger, R. E. "Educational strategies to train health care professionals across the education continuum on the process of frailty prevention and frailt y management: a systematic review". *Aging Clinical and Experimental Research*. 2018; 30(12): 1409

6 Radic, K.; Curkovic, M.; Bagaric, D.; Vilibic, M.; Tomic, A.; Zivkovic, M. "Ethical approach to prevention of Schizophrenia - Concepts and challenges". *Psychiatria Danubina*. 2018; 30(1): 35–40.

7 Baruth, J. M.; Ho, J. B.; Mohammad, S. I.; Lapid, M. I. "End-of-life care in schizophrenia: A systematic review". *International Psychogeriatrics*. 2021; 33(2): 129–147.

8 Martins Pereira, S.; Hernández-Marrero, P. "Ethical challenges of outcome measurement in palliative care clinical practice: A systematic review of systematic reviews". *Annals of Palliative Medicine*. 2018; 7: S207–S218.

El tratamiento del cáncer en mujeres embarazadas es clínica y éticamente complejo. Linkeviciute et al.[9]revisan modelos éticos aplicables y concluyen que combinarlos puede mejorar decisiones centradas en el paciente y su entorno. Este artículo conecta lo conceptual con lo operativo señalando que la vulnerabilidad puede requerir herramientas prudenciales (checklists) pero sin sustituir la deliberación.

Durante la pandemia del COVID-19 surgieron dilemas éticos significativos. La priorización y la asignación de recursos fue el tema más debatido[10] ya que no existe un valor suficiente por sí mismo para asignar recursos escasos y se requiere por tanto un "terreno de múltiples valores" adaptable individualmente, con criterios de planificación que eviten rutinas, pero con flexibilidad para no impedir el juicio clínico.

La utilización de tecnología en el cuidado de las personas puede desafiar culturas tradicionales de atención y generar nuevos dilemas y tensiones en las relaciones humanas[11]. Ramvi et al.[12] muestran que la ética del cuidado puede funcionar como marco analítico para esas nuevas relaciones paciente-profesional.

Los artículos referidos a cuestiones éticas de la cirugía[13]-[14]-[15] se inscriben en un campo relativamente novedoso dentro de la ética médica. En los tres se detecta la preocupación por definir las cuestiones éticas que se plantean en el cuidado de las personas vulnerables en esta situación y todos coinciden en conectar vulnerabilidad con responsabilidad profesional y con gobernanza de la innovación.

En el cuidado de las poblaciones o grupos vulnerables lo primero que se valora es la equidad. Las desigualdades sociales, que muchas veces van unidas a desigualdades económicas, es frecuente que repercutan en una menor o peor atención sanitaria. La revisión sistemática llevada a cabo por Piccardi, C. et al.[16] analiza la influencia de las disparidades sociales en la seguridad de los pacientes en la atención primaria. La seguridad del paciente es un indicador de calidad y debe basarse en las necesidades individuales y no debe diferir entre distintos grupos sociales. Concluye que lamentablemente, se dan esas disparidades en la atención de mujeres y pacientes negros y que no basta declarar un principio de igualdad, hay que identificar los mecanismos de daño que las producen y corregirlas.

El cuidado de las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad debidas a las consecuencias de crisis humanitarias o desastres naturales plantea desafíos prácticos y éticos específicos. Dos estudios, el de Fatema et al.[17] que revisa vulnerabilidades de salud física/psicológica de mujeres en desastres y el de Heslehurst et al.[18]que identifica resultados adversos en embarazo en solicitantes de asilo y refugiadas, señalan un límite metodológico y ético: los datos son escasos y heterogéneos. La falta de definiciones claras reduce la solidez de las conclusiones; pero justamente por ello se requiere una investigación más cuidadosa y marcos éticos sólidos.

El único artículo que trata sobre Vulnerabilidad ambiental se ha incluido en esta área temática del cuidado de lo vulnerable considerando que el cambio climático afecta a personas y poblaciones vulnerables. Shockley[19]expone que el concepto vulnerable en este contexto

9 Linkeviciute, A.; Canario, R.; Peccatori, F. A.; Dierickx, K. "Caring for Pregnant Patients with Cancer: A Framework for Ethical and Patient-Centred Care". *Cancers.* 2024; 16(2).

10 Sanz Rubiales, Á.; del Valle Rivero, M. L.; Flores Pérez, L. A. "Cuestiones bioéticas de la pandemia Covid-19 en España. Revisión sistemática". *Cuadernos de Bioética: Revista Oficial de La Asociación Española de Bioética y Ética Médica*. 2024; 35(114): 125–141.

11 Chen, Y.; Esmaeilzadeh, P. "Generative AI in Medical Practice: In-Depth Exploration of Privacy and Security Challenges". *Journal of Medical Internet Research*. 2024; 26(1).

12 Ramvi, E.; Hellstrand, I.; Jensen, I. B.; Gripsrud, B. H.; Gjerstad, B. "Ethics of care in technology-mediated healthcare practices: A scoping review". *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2023; 37(4): 1123–1135.

13 Agledahl, K. M.; Pedersen, R. "Ethics in the operating room: a systematic review". *BMC Medical Ethics*. 2024; 25(1): 128.

14 Broekman, M. L.; Carrière, M. E.; Bredenoord, A. L. "Surgical innovation: The ethical agenda". *Medicine (United States)*. 2016; 95(25).

15 Haltaufderheide, J.; Pfisterer-Heise, S.; Pieper, D.; Ranisch, R. "The ethical landscape of robot-assisted surgery: a systematic review". *Journal of Robotic Surgery*. 2025; 19(1): 102.

16 Piccardi, C.; Detollenaere, J.; vanden Bussche, P.; Willems, S. "Social disparities in patient safety in primary care: a systematic review". *International Journal for Equity in Health*. 2018; 17(1).

17 Fatema, S. R.; Islam, M. S.; East, L.; Usher, K. "Women's health-related vulnerabilities in natural disasters: A systematic review protocol". *BMJ Open*. 2019; 9(12).

18 Heslehurst, N.; Brown, H.; Pemu, A.; Coleman, H.; Rankin, J. "Perinatal health outcomes and care among asylum seekers and refugees: A systematic review of systematic reviews". *BMC Medicine.* 2018; 16(1).

19 Shockley, K. "Two faces of vulnerability: Distinguishing susceptibility to harm and system resilience in climate adaptation". *Wiley Interdisciplinary Reviews: Climate Change*. 2023; 14(6).

suele entenderse como susceptibilidad al daño y como resiliencia del sistema. Plantea encontrar el terreno común entre ambas formas de vulnerabilidad abogando por un planteamiento más sensible a las relaciones que facilite acometer mejor las vulnerabilidades que surgen de la disociación de las personas de sus entornos. En su desarrollo conceptual se acerca mucho al concepto de Vulnerabilidad relacional.

4.2. Todos somos vulnerables: vulnerabilidad compartida y relacional

Todos somos vulnerables o lo seremos en algún momento de la vida o en alguna circunstancia. Los vulnerables no son "los otros". En la literatura revisada la aproximación a la vulnerabilidad, en la mayoría de los casos, se hace desde la perspectiva de quien cura o protege, de quien investiga para abrir nuevos caminos de protección, prevención o cuidado. Los artículos que se discuten en esta área plantean cómo repercute la vulnerabilidad en quienes también son vulnerables, y las complejas situaciones en las que la vulnerabilidad puede ser múltiple en una misma persona.

La vulnerabilidad no se limita a quien recibe cuidados: las enfermeras especializadas en salud mental pueden sufrir angustia moral y agotamiento[20]; se denomina "vulnerabilidad reactiva" a la que surge de experimentar la vulnerabilidad en pacientes[21]. Lotz[22] introduce el término "vulnerabilidad parental", recordando que la asimetría padre-hijo no es absoluta y que también existen amenazas y desafíos que interfieren en ella.

En prisión, la cirugía bajo custodia[23] tensiona el equilibrio entre privacidad y seguridad, con riesgo de doble vulnerabilidad y afecta a la confianza médico-paciente. La investigación sanitaria en prisiones[24] denuncia la necesidad urgente de guías éticas específicas en países de ingresos bajos/medios, por doble vulnerabilidad y falta de supervisión.

Asimismo, Al-Tabba' et al.[25] ejemplifican vulnerabilidades múltiples (casos de cáncer en pandemia) donde proteger a unos puede desproteger a otros. Los autores señalan que, si bien criterios como 'proteger a los vulnerables', 'salvar al mayor número' o "primero en llegar' son éticamente justificables bajo distintos marcos, es fundamental contar con expertos en ética que garanticen una práctica médica íntegra en momentos críticos.

4.3. Investigar con vulnerables: proteger sin excluir

Sin duda alguna, la investigación con personas vulnerables ocupa un lugar preponderante en la literatura científica seleccionada. Resulta razonable garantizar su protección puesto que su limitada autonomía y capacidad de decisión los coloca en una situación de desventaja, que suscita preocupaciones en el ámbito de la ética médica y social.

Puesto que los investigadores están sujetos a las pautas y recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales, y esos documentos presentan políticas y directrices que parten de un concepto de vulnerabilidad, el estudio de dichos documentos aporta una valiosa información. Grigis et al.[26] realizan una revisión sistemática de todas las fuentes de las que emanan dichas directrices y sintetizan dos tendencias: la de identificar y definir a los grupos vulnerables en lugar de proporcionar una definición general de vulnerabilidad, y la de vincular vulnerabilidad a consentimiento. Muchas directrices restringen la participación, pero las más recientes[27]

20 Lamoureux, S.; Mitchell, A. E.; Forster, E. M. "Moral distress among acute mental health nurses: A systematic review". *Nursing Ethics.* 2024; 31(7): 1178–1195

21 Seidlein, A. H.; Kuhn, E. "When nurses' vulnerability challenges their moral integrity: A discursive paper". *Journal of Advanced Nursing*. 2023; 79(10): 3727–3736.

22 Lotz, M. "Parental vulnerability". *Etikk i Praksis*. 2017; 11(1): 41–60.

23 Scarlet, S.; Dreesen, E. "Surgery in shackles: What are surgeons' obligations to incarcerated patients in the operating room?". *AMA Journal of Ethics.* 2017; 19(9): 939–946.

24 Ako, T.; Plugge, E.; Mhlanga-Gunda, R.; van Hout, M. C. "Ethical guidance for health research in prisons in low- and middle-income countries: a scoping review". *Public Health*. 2020; 186: 217–227.

25 Al-Tabba', A.; Al-Hussaini, M.; Mansour, R.; Sultan, H.; Abdel-Razeq, H.; Mansour, A. "Ethical Considerations for Treating Cancer Patients During the SARS-CoV-2 Virus Crisis: To Treat or Not to Treat? A Literature Review and Perspective From a Cancer Center in Low-Middle Income Country". *Frontiers in Medicine*. 2020;

26 Grigis, A.; Beretta, G.; Borry, P.; Sanchini, V. "Vulnerability in research ethics: A systematic review of policy guidelines and documents". *PLOS ONE*. 2025; 20(7): e0327086.

27 Declaración de Helsinki de la AMM (octubre 2024): Principios éticos para la investigación médica en seres humanos

apoyan la participación con precauciones, aunque sin acuerdo aún sobre la definición, alcance y equilibrio entre protección/participación. Avanzar en la comprensión sobre la vulnerabilidad, es una condición para promover una participación justa y éticamente legítima.

Es habitual que las directrices de investigación incluyan a los neonatos entre las poblaciones vulnerables. El trabajo realizado por Kaye[28] expone la contradicción que supone el que se limite su participación en ensayos, cuando la práctica clínica neonatal requiere evidencia para proteger su seguridad; sin investigación, se perjudica a quien se pretende proteger. El autor, apela al principio de justicia, entendida como acceso justo a beneficios, para permitir ensayos bajo condiciones éticas previamente diseñadas para estos casos.

La revisión realizada incluye otro artículo del mismo autor[29]donde formula como "imperativo moral" la inclusión cuidadosamente controlada, de mujeres embarazadas en ensayos. Una inclusión justa que puede ofrecer beneficios que superen los riesgos. Asimismo, Dalpe et al.[30] al estudiar la inclusión de los niños y de los adultos vulnerables en la investigación concluyen que las pautas éticas en la investigación deben ser respetuosas y favorecer las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad, sin agrupar innecesaria ni artificialmente a las personas vulnerables.

La revisión de Yakubu, et al.[31] analiza los desafíos éticos que aparecen en la investigación genómica sobre el Alzheimer: hay escasez de literatura acerca de principios de selección equitativa, evaluación independiente, valor social y colaboración, especialmente en países de ingresos bajos/medios. Una situación todavía más compleja es la que se presenta en la investigación genómica que involucra a niños afectados por trastornos del neurodesarrollo. Mezinska et al.[32] analizan los problemas éticos asociados y, junto con los beneficios potenciales, reconocen el impacto psicológico y social de la información genética recibida, que puede producir cargas desproporcionadas en los niños y sus familias.

West et al.[33] exploran la diversidad de argumentos aportados sobre la participación de personas con demencia: la inclusión está ampliamente establecida, pero existen dificultades prácticas por falta de acuerdo sobre normas de reclutamiento y los riesgos que se asumen en la investigación. En esta misma línea, Bracken-Roche et al.[34] profundizan en los estereotipos sobre capacidad de consentimiento, que pueden reforzar actitudes sobreprotectoras. Las evidencias sugieren que muchos participantes psiquiátricos tienen capacidad decisional y proponen revisar el concepto de vulnerabilidad y explorar una visión relacional de la autonomía que pueda flexibilizar el planteamiento y favorecer la inclusión. Asimismo, el artículo de Jain et al.[35] señala ausencia de directrices específicas en investigación psiquiátrica, en aquel momento, y valora el papel de pautas para proteger participantes e investigadores.

La no participación también se presenta como un problema ético. Van der Wilt et al.[36] sintetizan así el dilema: la inclusión puede tensionar la autonomía/la no maleficencia/la justicia; pero una exclusión preventiva puede ser injusta y perjudicial, generando incertidumbre y costos, además de impedir construir las bases de conocimiento necesarias para el manejo clínico óptimo.

---

https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/ (consultada 13/02/2026)

28 Kaye, D. K. "The ethical justification for inclusion of neonates in pragmatic randomized clinical trials for emergency newborn care". *BMC Pediatrics*. 2019a; 19(1).

29 Kaye, D. K. "The moral imperative to approve pregnant women's participation in randomized clinical trials for pregnancy and newborn complications". *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 2019b; 14(1).

30 Dalpe, G.; Thorogood, A.; Knoppers, B. M. "A tale of two capacities: Including children and decisionally vulnerable adults in biomedical research". *Frontiers in Genetics*. 2019; 10(APR): 442266.

31 Yakubu, A., Adedeji, I., Maduka, O. C., Jegede, A., & Adebamowo, C. "Ethical issues in genomics research in persons with Alzheimer's Disease/Alzheimer's Disease-related dementia (AD/ADRD): a systematic review". BMC Medical Ethics, 2024. 25(1), 138.

32 Mezinska, S.; Gallagher, L.; Verbrugge, M.; Bunnik, E. M. "Ethical issues in genomics research on neurodevelopmental disorders: a critical interpretive review". *Human Genomics*. 2021; 15(1).

33 West, E.; Stuckelberger, A.; Pautex, S.; Staaks, J.; Gysels, M. "Operationalising ethical challenges in dementia research-a systematic review of current evidence". *Age and Ageing*. 2017; 46(4): 678–687.

34 Bracken-Roche, D.; Bell, E.; Racine, E. "The "vulnerability" of psychiatric research participants: Why this research ethics concept needs to be revisited". *Canadian Journal of Psychiatry*. 2016; 61(6): 335–339.

35 Jain, S.; Kuppili, P. P.; Pattanayak, R. D.; Sagar, R. "Ethics in psychiatric research: Issues and recommendations". *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2017; 39(5): 558–565.

36 Van der Wilt, G. J.; Grutters, J. P. C.; Maas, A. H. E. M.; Rolden, H. J. A. "Combining value of information analysis and ethical argumentation in decisions on participation of vulnerable patients in clinical research". *BMC Medical Ethics*. 2018; 19(1).

La investigación en el ámbito humanitario presenta unas características que son exclusivas de este contexto. El artículo de Bruno & Haar[37] ofrece una visión general de las mismas y proporciona dos datos significativos: por un lado, el interés creciente por la ética en el estudio de las crisis humanitarias, y por otro, la necesidad de una mayor investigación y debate que contribuya a establecer una base ética más sólida para las investigaciones en este campo. Aún persisten numerosos interrogantes importantes sin respuestas. También en el ámbito de investigación humanitaria, Mezinska et al.[38] realiza una revisión cualitativa de las pautas éticas de la investigación sobre desastres, en el periodo 2000-2014, destacando dos temas: la definición de vulnerabilidad y el papel de los comités de ética de la investigación. Ambos artículos concluyen que la conceptualización de la vulnerabilidad en este campo es escasa y a menudo contradictoria y subrayan la necesidad de establecer directrices y pautas éticas adecuadas, así como el buen funcionamiento de los Comités de Ética en la investigación de ciencias sociales. King, G.[39] va más allá, en su opinión, los procedimientos éticos establecidos, basados en las ciencias médicas, no se adaptan adecuadamente al trabajo de campo social. En su artículo explora la posibilidad de introducir el marco de la ética del cuidado, especialmente en aquellos "momentos de fricción en el trabajo, cuando se producen brechas entre lo institucional, lo personal y lo relacional".

4.4. Participación de personas y comunidades vulnerables en la investigación

La revisión realizada constata que este tema va adquiriendo una relevancia creciente. Los artículos analizados evidencian la importancia de incorporar su perspectiva y valoraciones en el proceso mismo de la investigación, de modo que los participantes pasen de ser sujetos de la investigación a colaboradores de ella.

La participación en investigación de personas y comunidades vulnerables requiere garantías, experiencias e indicadores. El trabajo de MacDonald et al.[40]revisa participación de adolescentes en investigación VIH y los datos respaldan la inclusión con garantías y un proceso cuidadoso de consentimiento. Asimismo, el de Crane & Broome[41] analiza experiencias de participación de niños/adolescentes concluyendo que la participación suele ser beneficiosa. Dubé et al.[42] investigan sobre la cura del VIH al final de vida, un tema complejo que requiere anticipar problemas para resolverlos con acierto, centrarse en el paciente-participante y asegurar la adecuada aceptación familiar. Bloomer et al.[43] y Van Esch et al.[44] aportan experiencias de participación al final de la vida. Finalmente, MacQueen et al.[45] proponen un marco para indicadores orientados a objetivos éticos genéricos, aunque la evaluación sea dependiente del contexto.

Nadie por su estado de vulnerabilidad debería de quedar excluido de ayudas, terapias, nuevos tratamientos, porque dignidad y vulnerabilidad son inseparables. La inclusión de todos los vulnerables en la investigación supone reconocer que la dignidad no varía ni está condicionada por la vulnerabilidad. La inclusión no puede depender de la autonomía sino de la vulnerabilidad, y esta exige aceptar a todos.

37 Bruno, W.; Haar, R. J. "A systematic literature review of the ethics of conducting research in the humanitarian setting". *Conflict and Health*. 2020; 14(1): 1–17.

38 Mezinska, S.; Kakuk, P.; Mijaljica, G.; Waligóra, M.; O'Mathúna, D. P. "Research in disaster settings: A systematic qualitative review of ethical guideline". *BMC Medical Ethics*. 2016; 17(1).

39 King, G. "Towards a culture of care for ethical review: connections and frictions in institutional and individual practices of social research ethics". *Social and Cultural Geography*. 2023; 24(1): 104–120.

40 MacDonald, K. R.; Enane, L. A.; McHenry, M. S.; Davis, N. L.; Whipple, E. C.; Ott, M. A. "Ethical Aspects of Involving Adolescents in HIV Research: A Systematic Review of the Empiric Literature". *Journal of Pediatrics*. 2023; 262.

41 Crane, S.; Broome, M. E. "Understanding Ethical Issues of Research Participation From the Perspective of Participating Children and Adolescents: A Systematic Review". *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2017; 14(3): 200–209.

42 Dubé, K.; Gianella, S.; Concha-Garcia, S.; Little, S. J.; Kaytes, A.; Taylor, J.; Mathur, K.; Javadi, S.; Nathan, A.; Patel, H.; Brown, B.; Smith, D. "Ethical considerations for HIV cure-related research at the end of life". *BMC Medical Ethics*. 2018; 19(1).

43 Bloomer, M. J.; Hutchinson, A. M.; Brooks, L.; Botti, M. "Dying persons' perspectives on, or experiences of, participating in research: An integrative revie". *Palliative Medicine*. 2018; 32(4): 851–860.

44 Van Esch, H. J.; Prins, S. D.; van de Vathorst, S.; van der Rijt, C. C. D.; van der Heide, A.; van Zuylen, L. "Reflections on Including Patients in a Randomized Placebo-Controlled Multicentre Trial in the Dying Phase – the SILENCE Study". *Journal of Pain and Symptom Management*. 2022; 63(5): e545–e552.

45 MacQueen, K. M.; Bhan, A.; Frohlich, J.; Holzer, J.; Sugarman, J. "Evaluating community engagement in global health research: The need for metrics Ethics in Biomedical Research". *BMC Medical Ethics*. 2015; 16(1).

Otro asunto, ahora estructural, que atañe a los cuatro epígrafes anteriores se refiere a si la identificación de "grupos vulnerables" (niños, ancianos, embarazadas, personas con enfermedades psíquicas incapacitantes, moribundos) y "poblaciones en situaciones de vulnerabilidad" (migrantes, refugiados, solicitantes de asilo, prisioneros) puede llevar, sin pretenderlo, a estigmatización y exclusión. En los últimos años ha cobrado normalidad esta identificación, sin embargo, la revisión muestra que persisten controversias sobre la conveniencia de tales clasificaciones.

La revisión que realizan Sanchini et al.[46] sobre el significado de la vulnerabilidad en los adultos mayores la muestra como concepto multidimensional, donde se identifica una dimensión estable (humana, no dependiente de edad) y una dimensión dinámica (dependiente de circunstancias socioeconómicas, conflictos) y concluye que los adultos mayores no deberían definirse "a priori" como poblaciones vulnerables puesto que cada individuo integra la vulnerabilidad humana básica (incluida la edad avanzada) con la vulnerabilidad situacional de modo específico. Una conceptualización más precisa sobre la vulnerabilidad ayudaría a proporcionar cuidados más efectivos a las personas vulnerables.

Varios artículos refuerzan que la vulnerabilidad no se debe presuponer automáticamente en determinadas circunstancias y que excluir a las personas vulnerables en una investigación o atribuirles determinadas carencias, pueden resultar erróneo. Van Esch et al.[47] muestran que pacientes en fase final de la vida pueden encontrar sentido en participar en un ensayo con placebo, mientras otros no y Bloomer et al.[48] concluyen que no debe darse por sentado que la persona moribunda es vulnerable en el sentido de negar su participación: algunas valoran ayudar a otros y contribuir a la ciencia y a mejorar los cuidados futuros.

Los migrantes mayores son considerados en la mayoría de los casos como grupo vulnerable, debido a la marginación, exclusión social, desigualdad, a la que se encuentran sometidos. Kainradl[49] sin embargo, considera que el mismo término "migrantes mayores" refleja mal la gran heterogeneidad que se da en este grupo de personas, con biografías y orígenes muy distintos, con enfoques subjetivos de su propia historia migratoria. Desde una perspectiva externa, su falta de autonomía es manifiesta; sin embargo, ¿cómo la perciben ellos? El artículo recoge una interesante investigación en esta línea, que sorprende por sus resultados y arroja luz sobre la interrelación entre vulnerabilidad y autonomía, ya que las narrativas recogidas no abordan la vulnerabilidad como una amenaza negativa a la independencia o al consentimiento, por el contrario, muestran que vulnerabilidad y autonomía no deben teorizarse como conceptos opuestos. El artículo enlaza con la crítica acerca del "etiquetado" grupal, que puede invisibilizar la variedad y ocasionar decisiones institucionales excesivamente uniformes.

Conclusiones

La revisión realizada (2015–2025) muestra que la vulnerabilidad es un fenómeno multidimensional y complejo. Considerarla únicamente como un rasgo de la naturaleza humana puede llevar a interpretarla como inevitable, mientras que contemplarla exclusivamente como consecuencia de una situación externa conlleva el riesgo de considerar dichos rasgos como carencias o déficits personales en lugar de características humanas esenciales[50]. Entendemos, que ambas posturas son ciertas y no excluyentes; su integración ayuda a evitar posibles errores conceptuales con consecuencias éticas.

La distinción entre vulnerabilidad humana básica y vulnerabilidad situacional es útil, pero no puede absolutizarse ya que ambas se entrelazan en múltiples contextos y biografías y por ello, toda clasificación rígida de

46 Sanchini, V.; Sala, R.; Gastmans, C. "The concept of vulnerability in aged care: a systematic review of argument-based ethics literature". *BMC Medical Ethics*. 2022; 23.

47 Van Esch, H. J.; Prins, S. D.; van de Vathorst, S.; van der Rijt, C. C. D.; van der Heide, A.; van Zuylen, L. "Reflections on Including Patients in a Randomized Placebo-Controlled Multicentre Trial in the Dying Phase – the SILENCE Study". *Journal of Pain and Symptom Management.* 2022; 63(5): e545–e552.

48 Bloomer, M. J.; Hutchinson, A. M.; Brooks, L.; Botti, M. "Dying persons' perspectives on, or experiences of, participating in research: An integrative review". *Palliative Medicine*. 2018; 32(4): 851–860.

49 Kainradl, y cols, op.cit 5

50 Sanchini, V y cols, op.cit 5

"poblaciones vulnerables" debe usarse con cautela para no estigmatizar ni invisibilizar a las personas singulares.

Los estudios recientes analizados muestran que la vulnerabilidad ha sido tratada de modo predominantemente descriptivo y categorial. Coinciden en la necesidad de una conceptualización más integradora de la misma, que permita superar su identificación casi exclusiva con la falta de autonomía y con la pertenencia a determinados grupos.

Por otra parte, se aprecia una tendencia a identificar autonomía exclusivamente con capacidad de decisión individual, a interpretar la vulnerabilidad como debilidad y la dependencia como algo vergonzoso. Esta reducción no refleja la complejidad humana y genera errores antropológicos que afectan directamente a la dignidad y abren la puerta a derivas éticas graves. Todo ello reclama profundizar en lo que es la vulnerabilidad y la autonomía, de modo que el cuidado y la justicia no queden subordinados a un ideal de autosuficiencia irreal.

La autonomía se entiende mejor cuando se integra con vulnerabilidad y dependencia. Una antropología relacional permite interpretar las tensiones detectadas en la revisión: si se olvida la naturaleza vulnerable del ser humano, la protección se absolutiza como restricción; si se olvida la dimensión contextual, se naturalizan desigualdades como si fuesen inevitables, y si se ignora que el ser humano es relacional se degrada el cuidado a procedimiento.

En el ámbito de la investigación, la asociación habitual entre vulnerabilidad y falta de autonomía conduce con frecuencia a una consecuencia paradójica: la intención de proteger se traduce en exclusión de personas o colectivos de los beneficios derivados de los avances en la investigación científica[51] o dan lugar a la estigmatización de categorías específicas de posibles participantes[52]. La evidencia científica presentada en algunos de los artículos analizados pone de manifiesto la necesidad de avanzar hacia modelos que equilibren protección e inclusión mediante salvaguardas proporcionadas y análisis contextual individualizado, evitando automatismos basados en "etiquetas" grupales que pueden simplificar en exceso y generar decisiones injustas.

El problema no es proteger a las personas vulnerables, sino entender la protección desde una concepción empobrecida de la autonomía que termina sustituyendo la protección por el paternalismo o la exclusión. Proteger sin excluir supone evitar la clasificación rígida que convierte la vulnerabilidad en etiqueta estigmatizante o criterio automático de exclusión.

En escenarios clínicos complejos (final de vida, embarazo con cáncer, vulnerabilidades múltiples, prisiones) y en escenarios de crisis (pandemias, desastres naturales, crisis humanitarias), la deliberación ética exige múltiples valores y flexibilidad. Los criterios de planificación y los aspectos de gestión han de estar iluminados por unos principios éticos compartidos que dirijan y orienten las decisiones, sin embargo, en ningún caso, dichos criterios han de impedir o limitar el juicio clínico particular del profesional sanitario adaptado a cada paciente. La vulnerabilidad no se gestiona, requiere deliberación contextual y personalizada. Gran parte de las tensiones bioéticas actuales se deben a que un concepto antropológico se utiliza como categoría regulatoria sin una base teórica suficiente.

La participación de personas y poblaciones vulnerables en investigación emerge como línea creciente. Con garantías adecuadas, puede favorecer la justicia, el respeto a la persona y la equidad sanitaria.

En términos generales, las normas éticas, los protocolos, las listas de verificación, son percibidos como mecanismos de protección, sin embargo, también se destacan la necesidad de normativas más individualizadas orientadas al tratamiento contextual de cada persona vulnerable. No son posibles protocolos automáticos para afrontar confluencias de vulnerabilidad puesto que la persona es única y cada circunstancia, teniendo en cuenta los principios morales, requiere análisis ético específico.

Declaración de contribución de autoría según taxonomía CRediT

Conceptualización: MAQ, MVR, LE

Metodología: MAQ, MVR, LE

51 Kaye, D. K. y cols, op.cit 32

52 MacDonald, K. R. y cols, op.cit 44

Validación: MVR y LE

Investigación: MAQ

Redacción (original): MAQ

Redacción (revisión y edición): MAQ, MVR, LE

Supervisión: MVR y LE

Conflictos de intereses: no existen

Referencias

Agledahl, K. M.; Pedersen, R. «Ethics in the operating room: a systematic review». *BMC Medical Ethics*. 2024; 25(1): 128.

Ako, T.; Plugge, E.; Mhlanga-Gunda, R.; van Hout, M. C. «Ethical guidance for health research in prisons in low- and middle-income countries: a scoping review». *Public Health*. 2020; 186: 217–227.

Al-Tabba', A.; Al-Hussaini, M.; Mansour, R.; Sultan, H.; Abdel-Razeq, H.; Mansour, A. «Ethical Considerations for Treating Cancer Patients During the SARS-CoV-2 Virus Crisis: To Treat or Not to Treat? A Literature Review and Perspective From a Cancer Center in Low-Middle Income Country». *Frontiers in Medicine*. 2020; 7.

Bag, B. «Ethics of responsibility in psychiatric care». *Journal of Psychiatric Nursing*. 2022; 13(2): 177–183.

Baruth, J. M.; Ho, J. B.; Mohammad, S. I.; Lapid, M. I. «End-of-life care in schizophrenia: A systematic review». *International Psychogeriatrics*. 2021; 33(2): 129–147.

Bloomer, M. J.; Hutchinson, A. M.; Brooks, L.; Botti, M. «Dying persons' perspectives on, or experiences of, participating in research: An integrative review». *Palliative Medicine*. 2018; 32(4): 851–860.

Bracken-Roche, D.; Bell, E.; Racine, E. «The "vulnerability" of psychiatric research participants: Why this research ethics concept needs to be revisited». *Canadian Journal of Psychiatry*. 2016; 61(6): 335–339.

Broekman, M. L.; Carrière, M. E.; Bredenoord, A. L. «Surgical innovation: The ethical agenda». *Medicine (United States)*. 2016; 95(25).

Bruno, W.; Haar, R. J. «A systematic literature review of the ethics of conducting research in the humanitarian setting». *Conflict and Health*. 2020; 14(1): 1–17.

Chen, Y.; Esmaeilzadeh, P. «Generative AI in Medical Practice: In-Depth Exploration of Privacy and Security Challenges». *Journal of Medical Internet Research*. 2024; 26(1).

Crane, S.; Broome, M. E. «Understanding Ethical Issues of Research Participation From the Perspective of Participating Children and Adolescents: A Systematic Review». *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2017; 14(3): 200–209.

Dalpe, G.; Thorogood, A.; Knoppers, B. M. «A tale of two capacities: Including children and decisionally vulnerable adults in biomedical research». *Frontiers in Genetics*. 2019; 10(APR): 442266.

Davidson, N.; Hammarberg, K.; Fisher, J. «Ethical Considerations in Research With People From Refugee and Asylum Seeker Backgrounds: A Systematic Review of National and International Ethics Guidelines». *Journal of Bioethical Inquiry*. 2024; 21(2): 261–284.

Dubé, K.; Gianella, S.; Concha-Garcia, S.; Little, S. J.; Kaytes, A.; Taylor, J.; Mathur, K.; Javadi, S.; Nathan, A.; Patel, H.; Brown, B.; Smith, D. «Ethical considerations for HIV cure-related research at the end of life». *BMC Medical Ethics*. 2018; 19(1).

Fatema, S. R.; Islam, M. S.; East, L.; Usher, K. «Women's health-related vulnerabilities in natural disasters: A systematic review protocol». *BMJ Open*. 2019; 9(12).

Fayos Rafael, Vulnerabilidad e indigencia de la condición humana en "Vulnerables. pensar la fragilidad humana", Aquilino Cayuela (ed), Ed Encuentro, Madrid, 2005, pp. 10-30.

García-Sánchez, E. Despertar a la compasión. El cuidado ético de los enfermos graves. 2017. Ediciones Universidad de Navarra

Grigis, A.; Beretta, G.; Borry, P.; Sanchini, V. «Vulnerability in research ethics: A systematic review of policy guidelines and documents». *PLOS ONE*. 2025; 20(7): e0327086.

Haltaufderheide, J.; Pfisterer-Heise, S.; Pieper, D.; Ranisch, R. «The ethical landscape of robot-assisted

surgery: a systematic review». *Journal of Robotic Surgery*. 2025; 19(1): 102.

Heslehurst, N.; Brown, H.; Pemu, A.; Coleman, H.; Rankin, J. «Perinatal health outcomes and care among asylum seekers and refugees: A systematic review of systematic reviews». *BMC Medicine*. 2018; 16(1).

Jain, S.; Kuppili, P. P.; Pattanayak, R. D.; Sagar, R. «Ethics in psychiatric research: Issues and recommendations». *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2017; 39(5): 558–565.

Kainradl, A. C. «Perspectives on vulnerability from the narratives of older migrants». *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*. 2024; 57(4): 272–277.

Kaye, D. K. «The ethical justification for inclusion of neonates in pragmatic randomized clinical trials for emergency newborn care». *BMC Pediatrics*. 2019a; 19(1).

Kaye, D. K. «The moral imperative to approve pregnant women's participation in randomized clinical trials for pregnancy and newborn complications». *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 2019b; 14(1).

King, G. «Towards a culture of care for ethical review: connections and frictions in institutional and individual practices of social research ethics». *Social and Cultural Geography*. 2023; 24(1): 104–120.

Lamoureux, S.; Mitchell, A. E.; Forster, E. M. «Moral distress among acute mental health nurses: A systematic review». *Nursing Ethics*. 2024; 31(7): 1178–1195.

Linkeviciute, A.; Canario, R.; Peccatori, F. A.; Dierickx, K. «Caring for Pregnant Patients with Cancer: A Framework for Ethical and Patient-Centred Care». *Cancers*. 2024; 16(2).

Lotz, M. «Parental vulnerability». *Etikk i Praksis*. 2017; 11(1): 41–60.

MacDonald, K. R.; Enane, L. A.; McHenry, M. S.; Davis, N. L.; Whipple, E. C.; Ott, M. A. «Ethical Aspects of Involving Adolescents in HIV Research: A Systematic Review of the Empiric Literature». *Journal of Pediatrics*. 2023; 262.

Macintyre, A. "Animales racionales y dependientes". Trad. Beatriz Martínez de Murguía. Paidós, Barcelona, 2001.

Macpherson, I., Roqué-Sánchez, M.V., Análisis ético del principio de vulnerabilidad sanitaria. *Cuadernos de Bioética*, 2019; 30(100): 253-262.

MacQueen, K. M.; Bhan, A.; Frohlich, J.; Holzer, J.; Sugarman, J. «Evaluating community engagement in global health research: The need for metrics Ethics in Biomedical Research». *BMC Medical Ethics*. 2015; 16(1).

Marcos, A. Vulnerability as a Part of Human Nature, in A. Masferrer y E. García (eds.), Human Dignity of the Vulnerable in the Age of Rights, Springer, 2016, pp. 29-44.

Martins Pereira, S.; Hernández-Marrero, P. «Ethical challenges of outcome measurement in palliative care clinical practice: A systematic review of systematic reviews». *Annals of Palliative Medicine*. 2018; 7: S207–S218.

Mezinska, S.; Gallagher, L.; Verbrugge, M.; Bunnik, E. M. «Ethical issues in genomics research on neurodevelopmental disorders: a critical interpretive review». *Human Genomics*. 2021; 15(1).

Mezinska, S.; Kakuk, P.; Mijaljica, G.; Waligóra, M.; O'Mathúna, D. P. «Research in disaster settings: A systematic qualitative review of ethical guidelines». *BMC Medical Ethics*. 2016; 17(1).

Piccardi, C.; Detollenaere, J.; vanden Bussche, P.; Willems, S. «Social disparities in patient safety in primary care: a systematic review». *International Journal for Equity in Health*. 2018; 17(1).

Radic, K.; Curkovic, M.; Bagaric, D.; Vilibic, M.; Tomic, A.; Zivkovic, M. «Ethical approach to prevention of Schizophrenia - Concepts and challenges». *Psychiatria Danubina*. 2018; 30(1): 35–40.

Ramvi, E.; Hellstrand, I.; Jensen, I. B.; Gripsrud, B. H.; Gjerstad, B. «Ethics of care in technology-mediated healthcare practices: A scoping review». *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2023; 37(4): 1123–1135.

Sanchini, V.; Sala, R.; Gastmans, C. «The concept of vulnerability in aged care: a systematic review of argument-based ethics literature». *BMC Medical Ethics*. 2022; 23.

Sanz Rubiales, Á.; del Valle Rivero, M. L.; Flores Pérez, L. A. «Cuestiones bioéticas de la pandemia Covid-19 en

España. Revisión sistemática». *Cuadernos de Bioética* 2024; 35(114): 125–141.

Scarlet, S.; Dreesen, E. «Surgery in shackles: What are surgeons' obligations to incarcerated patients in the operating room?». *AMA Journal of Ethics*. 2017; 19(9): 939–946.

Seidlein, A. H.; Kuhn, E. «When nurses' vulnerability challenges their moral integrity: A discursive paper». *Journal of Advanced Nursing*. 2023; 79(10): 3727–3736.

Shockley, K. «Two faces of vulnerability: Distinguishing susceptibility to harm and system resilience in climate adaptation». *Wiley Interdisciplinary Reviews: Climate Change*. 2023; 14(6).

Van der Wilt, G. J.; Grutters, J. P. C.; Maas, A. H. E. M.; Rolden, H. J. A. «Combining value of information analysis and ethical argumentation in decisions on participation of vulnerable patients in clinical research». *BMC Medical Ethics*. 2018; 19(1).

Van Esch, H. J.; Prins, S. D.; van de Vathorst, S.; van der Rijt, C. C. D.; van der Heide, A.; van Zuylen, L. «Reflections on Including Patients in a Randomized Placebo-Controlled Multicentre Trial in the Dying Phase – the SILENCE Study». Journal of Pain and Symptom Management. 2022; 63(5): e545–e552.

West, E.; Stuckelberger, A.; Pautex, S.; Staaks, J.; Gysels, M. «Operationalising ethical challenges in dementia research-a systematic review of current evidence». *Age and Ageing*. 2017; 46(4): 678–687.

Windhaber, T.; Koula, M. L.; Ntzani, E.; Velivasi, A.; Rizos, E.; Doumas, M. T.; Pappas, E. E.; Onder, G.; Vetrano, D. L.; Laso, A. R.; Manjas, L. R.; Illario, M.; Roller-Wirnsberger, R. E. «Educational strategies to train health care professionals across the education continuum on the process of frailty prevention and frailt y management: a systematic review». Aging Clinical and Experimental Research. 2018; 30(12): 1409

Wrigley A. Un enfoque eliminativista de la vulnerabilidad. Bioética. 2015;29(7):478–487

Yakubu, A., Adedeji, I., Maduka, O. C., Jegede, A., & Adebamowo, C. "Ethical issues in genomics research in persons with Alzheimer's Disease/Alzheimer's Disease-related dementia (AD/ADRD): a systematic review". BMC Medical Ethics, 2024. 25(1), 138.

Yepes-Temiño, M. J.; Callejas González, R.; Álvarez Avello, J. M. «A moment for reflection. Ethical aspects in the pandemic SARS-CoV-2/COVID-19 in our clinical practice». *Revista Espanola de Anestesiologia y Reanimación*. 2021; 68(1): 28–36.