South American Publishing

SAP Multidisciplinary Open. 2026; 4:257
doi: 10.62486/mo2026257

BRIEF COMMUNICATION

Bioethical perspectives on dehumanization in nursing care in the context of artificial intelligence

Perspectivas bioéticas sobre la deshumanización en la atención de enfermería frente a la inteligencia artificial

José Carrera-Alarcón[1], Camilo Silva-Sánchez[2]

[1]Clínica MEDS, Unidad de Paciente Crítico. Santiago, Chile.
[2]Universidad Católica Silva Henríquez, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería. Santiago, Chile.

Cite as
Carrera-Alarcón J, Silva-Sánchez C. Bioethical perspectives on dehumanization in nursing care in the context of artificial intelligence. SAP Multidisciplinary Open. 2026; 4:257. https://doi.org/10.62486/mo2026257

Publication History
Submitted: 18-09-2025
Revised: 28-11-2025
Accepted: 22-02-2026
Published: 23-02-2026

Corresponding Author
Camilo Silva-Sánchez

ABSTRACT

The incorporation of artificial intelligence into healthcare systems has significantly transformed clinical care and management. In nursing, a profession centered on patient care, an ethical challenge arises: how to integrate intelligent technologies without compromising the relational, empathetic, and humanized dimension of care. Tools such as task automation, predictive monitoring, and diagnostic assistance offer improvements in efficiency and safety, but they also pose risks of depersonalization by shifting the human encounter toward predominantly technological processes. From a bioethical perspective, different models help analyze these tensions. Principlism structures ethical deliberation around autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice, facilitating the identification of ethical conflicts, although it may favor standardized decisions that reduce personalized care. The pragmatic–utilitarian model evaluates morality according to outcomes, prioritizing efficiency and resource optimization, but it carries the risk of reducing the patient to metrics and data. The personalist model, focused on the ontological dignity of the person and principles such as the defense of life, responsible freedom, wholeness, and subsidiarity, proposes that artificial intelligence should be subordinated to the moral act of care, enhancing human relationships and promoting the patient's integral well-being. AI constitutes a valuable tool to improve safety, efficiency, and continuity of care; however, its ethical implementation requires policies and practices that preserve the nurse–patient relationship, empathy, and the moral dimension of care, ensuring that technology complements rather than replaces the humanizing essence of nursing.

Keywords: Artificial Intelligence; Nursing; Bioethics; Humanization of Care.

RESUMEN

La incorporación de la inteligencia artificial en los sistemas de salud ha transformado significativamente la atención y gestión clínica. En enfermería, profesión centrada en el cuidado de la persona, surge un desafío ético: integrar tecnologías inteligentes sin comprometer la dimensión relacional, empática y humanizada del cuidado. Herramientas como la automatización de tareas, el monitoreo predictivo y la asistencia diagnóstica ofrecen mejoras en eficiencia y seguridad, pero también presentan riesgos de despersonalización al desplazar el encuentro humano hacia procesos tecnológicos. Desde la bioética, distintos modelos permiten analizar estas tensiones. El modelo principialista estructura la deliberación ética en torno a autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, facilitando la identificación de conflictos éticos, aunque puede favorecer decisiones estandarizadas que reduzcan la atención personalizada. El modelo pragmático–utilitarista evalúa la moralidad según resultados, priorizando eficiencia y optimización de recursos, pero corre el riesgo de reducir al paciente a indicadores y datos. El modelo personalista, centrado en la dignidad ontológica de la persona y principios como defensa de la vida, libertad responsable, totalidad y subsidiariedad, propone que la inteligencia artificial se subordine al acto moral del cuidado, potenciando la relación humana y promoviendo el bien integral del paciente. La inteligencia artificial constituye una herramienta valiosa para mejorar seguridad, eficiencia y continuidad asistencial; sin embargo, su implementación ética requiere políticas y prácticas que preserven la relación enfermera–paciente, la empatía y la dimensión moral del cuidado, garantizando que la tecnología complemente, y no reemplace, la esencia humanizante de la enfermería.

Palabras clave: Inteligencia Artificial; Enfermería; Bioética; Humanización de la Atención.

© 2026; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

La incorporación de la inteligencia artificial (IA) en los sistemas de salud ha generado transformaciones significativas en los procesos de atención y en la gestión clínica.[1] La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad asistencial como la capacidad de los servicios de salud para proporcionar una atención eficaz, segura y centrada en las personas.[2] Sus siete dimensiones propuestas: eficacia, seguridad, equidad, oportunidad, eficiencia, integración y atención centrada en la persona, constituyen un marco técnico indispensable para evaluar el desempeño de los sistemas sanitarios.[2,3] En este contexto, las tecnologías basadas en IA han demostrado un alto potencial para fortalecer varias de estas dimensiones, particularmente en términos de eficiencia, oportunidad y seguridad, mediante la optimización de procesos clínicos, el apoyo a la toma de decisiones y la reducción de errores.[1]

En el ámbito de la enfermería, profesión cuyo eje central es el cuidado de la persona, emerge una preocupación ética fundamental, ¿cómo integrar tecnologías inteligentes sin comprometer la dimensión relacional, empática y humanizada del cuidado?. La deshumanización puede entenderse como la reducción de la persona a un objeto de intervención técnica, priorizando la lógica instrumental por sobre el reconocimiento de su dignidad, subjetividad y vulnerabilidad.[4] En el Proceso Enfermero (PE), que se fundamenta en la valoración integral, la comunicación terapéutica y la toma de decisiones centrada en la persona, cualquier desplazamiento del vínculo interpersonal puede afectar la calidad moral del cuidado.[5]

Herramientas que permiten la automatización de tareas, el monitoreo predictivo y la asistencia diagnóstica ofrecen oportunidades para mejorar la eficiencia y la seguridad de la atención; sin embargo, también introducen el riesgo de despersonalización, al desplazar el encuentro humano hacia una mediación predominantemente tecnológica.[6,7,8]

En este escenario, la presente comunicación breve analiza la deshumanización potencial asociada al uso de la IA en la práctica de enfermería desde tres enfoques bioéticos: principialista, pragmático–utilitarista y personalista.[9,10,11,12] La reflexión se centra en examinar cómo cada perspectiva puede contribuir a una integración ética de la IA que preserve la dignidad humana y el bien común.

DESARROLLO

Desde una perspectiva bioética, la calidad asistencial no puede entenderse únicamente como el cumplimiento de estándares tecnológicos o el logro de indicadores de desempeño. La implementación de la IA en salud exige integrar estas dimensiones a una reflexión moral que considere los valores, el impacto sobre la relación profesional–paciente y el respeto por la dignidad humana. En este sentido, los distintos modelos bioéticos ofrecen marcos interpretativos complementarios para analizar cómo el uso de la IA puede contribuir, o eventualmente tensionar una calidad asistencial que no solo sea eficaz y eficiente, sino también justa, humanizada y orientada al bien integral de la persona.

El modelo principialista propuesto por Beauchamp et al.[12] estructura la deliberación ética en torno a cuatro principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Su fortaleza radica en ofrecer un marco flexible para identificar conflictos éticos y ponderarlos según el contexto clínico. Sin embargo, en la práctica de enfermería con integración de IA, su enfoque en principios abstractos podría favorecer decisiones basadas en eficiencia o protocolos estandarizados, desplazando la atención personalizada. Esto podría generar un riesgo de deshumanización, al priorizar la resolución técnica sobre la relación humana, limitando la percepción de cuidado integral y la escucha activa del paciente, además, la ausencia de una jerarquización explícita entre los principios puede generar tensiones éticas, especialmente cuando la búsqueda de eficiencia tecnológica entra en conflicto con la autonomía del paciente o con la humanización del cuidado.

El modelo pragmático–utilitarista, vinculado a Bentham et al.[9,10] y, en bioética contemporánea, a enfoques consecuencialistas, evalúa la corrección moral de una acción según sus resultados, privilegiando la maximización del beneficio global, la eficiencia y la optimización de recursos. Este enfoque podría aplicarse en la justificación del uso de IA en salud, donde algoritmos buscan optimizar procesos clínicos y reducir costos. No obstante, al enfocarse en resultados cuantificables, podría inadvertidamente reducir la experiencia del paciente a datos o indicadores, aumentando la sensación de impersonalidad en el cuidado de enfermería y limitando la consideración de valores subjetivos, expectativas y emociones del paciente.

Por último, El modelo personalista desarrollado por Sgreccia,[11] sitúa la dignidad ontológica de la persona como valor central. Desde esta perspectiva, toda intervención sanitaria debe orientarse al bien integral del sujeto, comprendido en sus dimensiones biológica, psicológica, social, relacional y moral. Sus principios: defensa de la vida física, libertad responsable, totalidad y subsidiariedad, proporcionan un marco para guiar el uso de tecnologías como la IA en enfermería, asegurando que la técnica potencie, y no reemplace, la relación humana y la responsabilidad moral del acto de cuidar. Este modelo enfatiza que la calidad del cuidado no puede reducirse a indicadores o resultados medibles, sino que debe comprenderse como una práctica orientada al respeto de la dignidad humana y al bien común. La excelencia técnica adquiere pleno sentido solo cuando se articula con la intencionalidad moral del acto sanitario, la compasión, la justicia relacional y el reconocimiento del paciente como sujeto y no objeto de intervención. Este enfoque es especialmente pertinente en enfermería, pues permitiría integrar la IA con humanización, mitigando el riesgo de despersonalización asociado a la automatización de procesos clínicos.

La IA podría constituirse en una herramienta valiosa de apoyo clínico y organizativo, permitiendo ordenar información, priorizar cuidados y optimizar tiempos y recursos.[13] No obstante, su aporte debe entenderse siempre como complementario, y no como reemplazo del discernimiento ético, la empatía y la capacidad de acompañamiento que caracterizan a la práctica enfermera.[14,15] Si bien la IA puede fortalecer la seguridad y la continuidad asistencial, el encuentro humano sigue siendo insustituible: es en la relación interpersonal donde se reconoce la vulnerabilidad del paciente, se expresa la compasión y se concreta la dimensión moral del cuidado.

Por lo tanto, el uso de la IA en enfermería revela, así, una tensión permanente entre calidad técnica y calidad humana. Mientras que el modelo principialista busca resguardar la autonomía mediante la supervisión humana y la transparencia de los procesos

automatizados, y el utilitarismo justifica la automatización en nombre de la eficiencia, el personalismo propone un equilibrio prudente. El riesgo de deshumanización se hace evidente cuando la atención se reduce a un intercambio de datos, protocolos y decisiones automatizadas, y el paciente deja de ser reconocido como sujeto para convertirse en objeto de gestión.[8] Frente a este escenario, el modelo personalista recuerda que el cuidado enfermero es, ante todo, un acto de encuentro humano, fundado en la dignidad y la vulnerabilidad compartidas. En consecuencia, la implementación ética de la IA en enfermería requiere políticas y prácticas que preserven el acompañamiento, la empatía y la relación terapéutica, evitando que la tecnología erosione el sentido vocacional y humanizante del cuidado.

Tabla 1. Comparación de modelos bioéticos aplicados al uso de la inteligencia artificial en la atención de enfermería.

Modelo Bioético	Fundamento	Aportes al uso de IA en enfermería	Riesgos éticos identificados	Implicancias para el cuidado enfermero
Principialista	Protección de principios éticos universales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia	Evaluación ética de decisiones clínicas y tecnologías según principios	Falta de jerarquía entre principios; posibles tensiones entre eficiencia tecnológica y autonomía del paciente	Requiere vigilancia ética constante para evitar que la tecnología limite la participación del paciente en la toma de decisiones
Pragmático-utilitarista	Maximización del beneficio colectivo y eficiencia del sistema sanitario	Justificación de uso de IA para eficiencia, reducción de costos y optimización de procesos	Reduce al paciente a indicadores o datos; riesgo de impersonalidad en la atención	Puede debilitar la relación enfermera–paciente si el cuidado se reduce a criterios de rendimiento
Personalista	Centralidad de la dignidad humana y del bien integral de la persona	Orienta el uso de la IA como herramienta complementaria al cuidado humano, respetando la vida, la libertad y la subsidiariedad	Riesgo solo si la tecnología sustituye la presencia y responsabilidad moral del profesional	La enfermería orienta la práctica a la persona como sujeto, utilizando la IA como herramienta para potenciar el cuidado, mantener la humanización y promover el bienestar integral

CONCLUSIONES

La IA representa para la enfermería una oportunidad relevante para fortalecer la seguridad, la eficiencia y la continuidad de la atención, pero también plantea un desafío ético significativo frente al riesgo de deshumanización del cuidado. Desde la bioética personalista, la incorporación de estas tecnologías debe orientarse por el respeto irrestricto a la dignidad humana y al bien común, integrando los avances técnicos con la esencia relacional y moral del cuidado de enfermería. Una institución verdaderamente ética no se define únicamente por sus niveles de eficiencia, sino por su capacidad de cuidar con ciencia, conciencia y compasión. En este marco, se propone la implementación de comités de ética tecnológica, la formación ética de los profesionales en el uso de la IA y el desarrollo de políticas institucionales que aseguren que toda innovación permanezca al servicio de la persona y de la vida.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: José Carrera-Alarcón.
Análisis formal: José Carrera-Alarcón, Camilo Silva-Sánchez.
Investigación: José Carrera-Alarcón, Camilo Silva-Sánchez.
Metodología: José Carrera-Alarcón, Camilo Silva-Sánchez.
Supervisión: José Carrera-Alarcón, Camilo Silva-Sánchez.
Validación: José Carrera-Alarcón.
Visualización: Camilo Silva-Sánchez.
Redacción – borrador original: José Carrera-Alarcón, Camilo Silva-Sánchez.
Redacción – revisión y edición: José Carrera-Alarcón, Camilo Silva-Sánchez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero Llerena MA, Pandia Yañez EJ, Romero Llerena MA, Pandia Yañez EJ. La inteligencia artificial en la salud pública: mejorando la atención médica y previniendo enfermedades. Aula Virtual. 2025;6. doi:10.5281/zenodo.17247148.

2. Organización Mundial de la Salud. Servicios de salud de calidad. 2025. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services.

3. Busse R, Panteli D, Quentin W. An introduction to healthcare quality: defining and explaining its role in health systems.

In: Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. European Observatory on Health Systems and Policies; 2019.

4. Reyes-Téllez Á, González-García A, Martín-Salvador A, Gázquez-López M, Martínez-García E, García-García I. Humanization of nursing care: a systematic review. Front Med (Lausanne). 2024;11:1446701. doi:10.3389/fmed.2024.1446701.

5. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. BMC Nurs. 2021;20:158. doi:10.1186/s12912-021-00684-2.

6. Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P, Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta Bioethica. 2018;24:39-46. doi:10.4067/S1726-569X2018000100039.

7. Bekbolatova M, Mayer J, Ong CW, Toma M. Transformative Potential of AI in Healthcare: Definitions, Applications, and Navigating the Ethical Landscape and Public Perspectives. Healthcare (Basel). 2024;12:125. doi:10.3390/healthcare12020125.

8. Akingbola A, Adeleke O, Idris A, Adewole O, Adegbesan A. Artificial Intelligence and the Dehumanization of Patient Care. Journal of Medicine, Surgery, and Public Health. 2024;3:100138. doi:10.1016/j.glmedi.2024.100138.

9. Mill JS. Utilitarianism. London: Parker, Son, and Bourn; 1863.

10. Driver J. The History of Utilitarianism. Stanford Encyclopedia of Philosophy; 2009.

11. Sgreccia E. Manual de bioética. 4th ed. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2014.

12. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press; 1979.

13. Fahim YA, Hasani IW, Kabba S, Ragab WM. Artificial intelligence in healthcare and medicine: clinical applications, therapeutic advances, and future perspectives. Eur J Med Res. 2025;30:848. doi:10.1186/s40001-025-03196-w.

14. Ventura-Silva J, Martins MM, Trindade L de L, Faria A da CA, Pereira S, Zuge SS, et al. Artificial Intelligence in the Organization of Nursing Care: A Scoping Review. Nurs Rep. 2024;14:2733-45. doi:10.3390/nursrep14040202.

15. Rony MKK, Das A, Khalil MI, Peu UR, Mondal B, Alam MS, et al. The Role of Artificial Intelligence in Nursing Care: An Umbrella Review. Nursing Inquiry. 2025;32:e70023. doi:10.1111/nin.70023.