



Principios bioéticos de profesionales de salud en la atención de adultos mayores en América Latina

Bioethical principles of health professionals in the care of older adults in Latin America

Princípios bioéticos dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso na América Latina

Johana Mariela Carrera-Veloz ^I

johana.carrera@ueb.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-4291-0852>

Santiago Ismael Pacheco-Toro ^{II}

sapacheco@ueb.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-2477-8741>

Correspondencia: johana.carrera@ueb.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

*** Recibido:** 19 agosto de 2025 ***Aceptado:** 11 de septiembre de 2025 *** Publicado:** 16 de octubre de 2025

- I. Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Maestrante de la Maestría en Salud Pública, Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador.
- II. Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Medicina Interna, Docente de la Maestría en Salud Pública, Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador.

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar la aplicación de principios bioéticos en la atención gerontológica en Latinoamérica, identificando las brechas entre marcos normativos teóricos y prácticas clínicas reales, con énfasis en la responsabilidad de los profesionales de la salud en el cuidado de adultos mayores. Se realizó una revisión de literatura científica sobre los principios bioéticos en la atención de adultos mayores, con énfasis en estudios realizados en América Latina. Se analizó estudios en Cuba, Argentina, Ecuador, Brasil, México, Costa Rica, Colombia y otros países de la región. Se examinaron estudios que abordan principios bioéticos fundamentales (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia), corrientes bioéticas predominantes, marcos normativos, políticas públicas y prácticas sanitarias en población adulta mayor. Como resultado se identificó consenso internacional sobre los principios bioéticos fundamentales. Se identificó una débil relación entre lo teórico y la práctica clínica, manifestándose en una tensión irresuelta entre autonomía declarada y paternalismo sistemático; conflicto entre bioética personalista y utilitarismo emergente que valora a los adultos mayores por su utilidad económica; discordancia entre marcos legales progresistas y sistemas sanitarios fragmentados con recursos insuficientes; infantilización y exclusión de adultos mayores en procesos decisorios; vulnerabilidad y sufrimiento existencial frecuentemente desatendido. Como conclusión se menciona la existencia de una brecha entre principios y práctica, aspecto que refleja transformaciones culturales donde los adultos mayores perdieron el estatus social histórico, siendo percibidos como cargas económicas. La situación demanda transformaciones que trasciendan formulación de políticas, requiriendo cambios culturales profundos, capacitación específica de profesionales sanitarios en comunicación efectiva y toma de decisiones compartida.

Palabras clave: Principios bioéticos; Profesionales Salud; adulto mayor.

Abstract

The objective of this study was to analyze the application of bioethical principles in gerontological care in Latin America, identifying the gaps between theoretical regulatory frameworks and actual clinical practices, with an emphasis on the responsibility of health professionals in the care of older adults. A review of the scientific literature on bioethical principles in the care of older adults was conducted, with an emphasis on studies conducted in Latin America. Studies from Cuba,

Argentina, Ecuador, Brazil, Mexico, Costa Rica, Colombia, and other countries in the region were analyzed. Studies addressing fundamental bioethical principles (autonomy, beneficence, nonmaleficence, and justice), predominant bioethical currents, regulatory frameworks, public policies, and health practices in the older adult population were examined. As a result, an international consensus on fundamental bioethical principles was identified. A weak relationship between theory and clinical practice was identified, manifested in an unresolved tension between declared autonomy and systematic paternalism; a conflict between personalist bioethics and an emerging utilitarianism that values older adults based on their economic utility; Discordance between progressive legal frameworks and fragmented, under-resourced healthcare systems; infantilization and exclusion of older adults from decision-making processes; and vulnerability and existential suffering that are frequently neglected. In conclusion, the authors mention the existence of a gap between principles and practice, reflecting cultural transformations where older adults have lost their historical social status and are perceived as economic burdens. The situation demands transformations that transcend policymaking, requiring profound cultural changes and specific training for healthcare professionals in effective communication and shared decision-making.

Keywords: Bioethical principles; Health professionals; older adults.

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar a aplicação dos princípios bioéticos nos cuidados gerontológicos na América Latina, identificando as lacunas entre os quadros regulatórios teóricos e as práticas clínicas reais, com ênfase na responsabilidade dos profissionais de saúde nos cuidados aos idosos. Foi realizada uma revisão da literatura científica sobre os princípios bioéticos no cuidado a idosos, com ênfase em estudos realizados na América Latina. Foram analisados estudos de Cuba, Argentina, Equador, Brasil, México, Costa Rica, Colômbia e outros países da região. Foram examinados estudos que abordam princípios bioéticos fundamentais (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), correntes bioéticas predominantes, quadros regulamentares, políticas públicas e práticas de saúde na população idosa. Como resultado, foi identificado um consenso internacional sobre os princípios bioéticos fundamentais. Foi identificada uma fraca relação entre a teoria e a prática clínica, manifestada numa tensão não resolvida entre a autonomia declarada e o paternalismo sistemático; um conflito entre a bioética personalista e um

utilitarismo emergente que valoriza os idosos com base na sua utilidade económica; Discordância entre enquadramentos legais progressistas e sistemas de saúde fragmentados e com poucos recursos; infantilização e exclusão dos idosos dos processos de decisão; e vulnerabilidade e sofrimento existencial frequentemente negligenciados. Em conclusão, os autores mencionam a existência de um fosso entre princípios e práticas, refletindo transformações culturais em que os idosos perderam o seu estatuto social histórico e são percebidos como um fardo económico. A situação exige transformações que transcendem a formulação de políticas, exigindo profundas mudanças culturais e formação específica para os profissionais de saúde em comunicação eficaz e tomada de decisão partilhada.

Palavras-chave: Princípios bioéticos; Profissionais de saúde; Idosos.

Introducción

La bioética emerge como un pilar indispensable en el ámbito de la salud, orientando la reflexión crítica sobre los dilemas morales que derivan de los avances en medicina, biología y políticas sanitarias (Hassmiller, 2020). Como disciplina interdisciplinaria, examina las implicaciones morales de las intervenciones en salud, evaluando acciones humanas bajo criterios éticos que responden a valores sociales en constante evolución (Jackson, 2022). Su relevancia se ha intensificado ante los desafíos que plantean los desarrollos tecnológicos, las políticas públicas y las dinámicas demográficas (Farrell, 2023; Geroulanos, 2024).

Los cuatro principios fundamentales autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia conforman un paradigma ético ampliamente adoptado en los sistemas de salud occidentales. Su aplicación sistemática permite a los profesionales navegar dilemas complejos con coherencia moral (Marusiak, 2024; Baker, 2022). Estos principios operan como brújulas en la práctica cotidiana, ayudando a ponderar obligaciones, priorizar valores y justificar decisiones en contextos clínicos y administrativos (Maurya, 2024). En el contexto latinoamericano, donde el envejecimiento poblacional avanza con rapidez y desigualdad, la aplicación de estos principios adquiere una urgencia particular. La atención geriátrica debe abordar integralmente las dimensiones física, cognitiva, emocional y social del adulto mayor, reconociendo que la autonomía en esta etapa de la vida puede manifestarse de modos diversos y requiere adaptaciones éticas sensibles (Roqué & Macpherson, 2020). La bioética no solo legitima la práctica clínica, sino que exige

transformaciones estructurales en los sistemas de salud para garantizar equidad, accesibilidad y respeto a la dignidad humana (Finco et al., 2024).

La autonomía en los adultos mayores describe su capacidad, tanto percibida como real, para actuar de forma independiente, tomar decisiones y realizar actividades cotidianas que contribuyen a su calidad de vida. Las medidas de autonomía en la investigación geriátrica suelen operacionalizarla como la independencia en la vida diaria y la participación en la toma de decisiones, vinculadas a la independencia funcional y el bienestar (Sánchez-García et al., 2019). La autonomía abarca dominios interrelacionados que afectan la independencia cotidiana. La dimensión física afecta principalmente la movilidad (Tornero-Quiñones et al., 2020). La dimensión cognitiva compromete habilidades ejecutivas necesarias para tareas complejas. La dimensión psicológica influye en la autoestima, el estado de ánimo, la toma de decisiones y motivación. La dimensión social y ambiental determina la participación social, el acceso a servicios y al entorno construido.

Los marcos éticos subrayan la necesidad de proteger la autonomía del adulto mayor para salvaguardar su dignidad (Welford et al., 2020). En la práctica sanitaria, fomentar esta autonomía mejora directamente el bienestar y la calidad del cuidado (Sciegaj, 2020). El desafío fundamental reside en equilibrar modelos de apoyo, como el cuidado dirigido por el consumidor, con los riesgos de paternalismo, asegurando que la asistencia no socave la independencia del individuo (Kim et al., 2022). Respetar la autonomía implica reconocer la capacidad de decisión del adulto mayor, aun cuando existan limitaciones cognitivas o funcionales, adaptando los procesos de comunicación y consentimiento para preservar su agencia (Vinaccia et al., 2021). La beneficencia exige diseñar intervenciones que mejoren genuinamente su calidad de vida, mientras que la no maleficencia obliga a evitar daños innecesarios, ya sean físicos, psicológicos o institucionales (Bazualdo & Contreras, 2022). La justicia demanda combatir el edadismo estructural y garantizar que el acceso a servicios de salud, rehabilitación y apoyo social no esté condicionado por la edad, sino por la necesidad y el derecho (Lara, 2021).

La autonomía subrogada implica delegar la toma de decisiones de un adulto mayor a un representante por motivos de salud o declive cognitivo. Su enfoque ético exige salvaguardar la dignidad de la persona, asegurando que las decisiones respeten sus valores y deseos previos (Rodríguez-Torres, 2023). Existen diferentes perfiles de toma de decisiones entre los adultos mayores, que van desde aquellos que prefieren tomar decisiones de forma independiente hasta aquellos que delegan esta responsabilidad a sus familiares o proveedores de atención médica (Lou

et al., 2024). Este espectro de preferencias requiere que los profesionales desarrollen estrategias comunicativas inclusivas, personalicen los planes de cuidado y promuevan la participación activa del adulto mayor y su entorno en las decisiones terapéuticas (Oliveira et al., 2020).

La autonomía en los cuidados paliativos para las personas mayores se refiere a su derecho a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento médico y sus preferencias de cuidados a medida que se acercan al final de su vida. Este concepto es fundamental para garantizar que las personas puedan expresar sus deseos con respecto al tipo de cuidados que desean, lo que a menudo se documenta mediante instrucciones anticipadas o testamentos vitales (Oliveira et al., 2020). La aplicación rigurosa de estos principios por parte del personal de salud constituye una exigencia ética y operativa para construir sistemas de atención geriátrica dignos y efectivos (Leal, 2024). Las instituciones sanitarias deben distribuir recursos de manera equitativa, priorizando la accesibilidad a atención primaria, especialidades geriátricas, rehabilitación funcional y apoyo psicosocial (Mintz & Magnus, 2021; Kim, 2024).

Reconocer la complejidad de las necesidades de los adultos mayores —que incluyen el manejo de enfermedades crónicas, la promoción de la movilidad, la salud cognitiva y la integración social— es condición previa para diseñar políticas públicas eficaces (Valdez et al., 2025). Un enfoque bioético en la geriatría impulsa modelos de atención que trascienden lo curativo, incorporando la prevención, la rehabilitación y la promoción del bienestar integral (Santoyo & Reyes, 2024). La integración de la bioética en la práctica clínica y en la planificación sanitaria mejora la calidad de la atención individual y fortalece la cohesión social y la justicia intergeneracional (Turner et al., 2024). Las decisiones tomadas en el ámbito de la salud geriátrica repercuten en la configuración de comunidades más inclusivas y resilientes, donde el valor de la persona no se mide por su productividad, sino por su dignidad intrínseca (Piñas, 2020). Invertir en servicios de salud específicos, accesibles y de calidad para los adultos mayores constituye una apuesta ética y estratégica que beneficia a toda la sociedad (Sharkiya, 2023). El objetivo del estudio fue Analizar la aplicación de los principios bioéticos en la atención sanitaria de adultos mayores en América Latina, mediante una revisión sistemática de la literatura científica de los últimos 5 años.

Metodología

Se realizó una revisión estructurada de la literatura que permitió la síntesis y el análisis cualitativo de los estudios científicos disponibles sobre Principios bioéticos de profesionales de salud en la

atención de adultos mayores en América Latina. Se implementó una estrategia de búsqueda exhaustiva y estructurada en diversas bases de datos electrónicas, seleccionadas por su relevancia en ciencias de la salud y sociales, así como por su amplia cobertura de literatura regional. Las bases de datos consultadas incluyeron PubMed, Ciencia Latina, Directory of Open Access Journals (DOAJ), Scielo, Redalyc y Google Académico. La búsqueda se llevó a cabo utilizando una combinación de descriptores y palabras clave en español e inglés para maximizar la recuperación de estudios pertinentes. Se emplearon operadores booleanos (AND, OR) para refinar las búsquedas, utilizando una cadena principal estructurada de la siguiente manera: (("Principios Bioéticos" OR "Bioética") AND ("Adultos mayores" OR "geriatría" OR "ancianos") AND ("América Latina")). Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas y ensayos teóricos publicados en revistas científicas revisadas por pares durante el período comprendido entre enero de 2020 y diciembre de 2024. Los estudios se centraron explícitamente en la atención sanitaria de adultos mayores en uno o más países de América Latina y se abordó la aplicación, discusión o análisis de principios bioéticos. Se consideraron publicaciones en los idiomas español e inglés. Se excluyeron editoriales, cartas al editor, resúmenes de congresos, literatura gris (como tesis no publicadas o informes institucionales), así como aquellos artículos cuyo texto completo no estuviera disponible o que no cumplieran con el enfoque temático y geográfico de la revisión. El proceso de selección de los estudios se realizó en varias fases. Inicialmente, se recopilaron todos los registros identificados en las bases de datos y se eliminaron los duplicados. A continuación, se llevó a cabo una revisión de los títulos y resúmenes de los artículos restantes para descartar aquellos que evidentemente no cumplieran con los criterios de inclusión. Los artículos preseleccionados fueron leídos para verificar su elegibilidad definitiva. De cada publicación incluida en la síntesis final, se extrajo sistemáticamente información relevante, como autores, año de publicación, país de origen del estudio, objetivos, diseño metodológico y los principales hallazgos o discusiones relacionadas con los principios bioéticos. La información extraída de los artículos seleccionados fue organizada y analizada mediante una síntesis temática cualitativa. Los hallazgos se categorizaron utilizando como marco de análisis los cuatro principios fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El análisis se centró en identificar cómo la literatura aborda el principio de autonomía en relación con el consentimiento informado y la toma de decisiones compartidas; el principio de beneficencia en el diseño de intervenciones orientadas a la calidad de vida; el de no maleficencia frente a dilemas como el encarnizamiento terapéutico; y el

principio de justicia en discusiones sobre la distribución equitativa de recursos y el combate al edadismo en los sistemas de salud.

Resultados

Principios bioéticos de los profesionales de la salud

La atención sanitaria a la población de adultos mayores presenta escenarios clínicos complejos que convierten la aplicación de los principios bioéticos en una tarea fundamental y delicada para los profesionales de la salud. La confluencia de factores como la vulnerabilidad inherente al envejecimiento, la multimorbilidad, la fragilidad y la proximidad al final de la vida, genera dilemas que exigen un sólido marco de actuación ético para guiar la toma de decisiones. La vulnerabilidad inherente a esta etapa vital no debe ser interpretada como una limitación de derechos, sino como una condición multifactorial que exige una aplicación rigurosa y, a la vez, matizada de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Sanchini et al., 2022). Estos principios actúan como una brújula moral que guía la toma de decisiones, asegurando que el cuidado del paciente se alinee no solo con la evidencia científica, sino también con sus intereses, valores y dignidad (Bulger, 2024).

El principio de autonomía, que reconoce el derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo y tratamiento, se erige como el eje central de la ética médica contemporánea y es, a menudo, el más abordado en dilemas bioéticos (Souza et al., 2022). En la atención geriátrica, este principio adquiere una relevancia crítica, especialmente en escenarios relacionados con el final de la vida, donde los deseos del paciente deben ser respetados de manera primordial (Souza et al., 2022b). Este derecho implica que las preferencias y valores del individuo deben ser el eje central del plan terapéutico, lo cual requiere procesos de comunicación claros y un consentimiento informado genuino (Budd & Mlinac, 2025). La promoción de la autonomía del anciano debe estar cimentada en actitudes que lo reconozcan como un ser con capacidad de autogobierno, evitando posturas paternalistas que menoscaben su voluntad (Eich et al., 2020). Se presentan dilemas significativos cuando la intervención médica recomendada entra en conflicto directo con los deseos del paciente o su familia, obligando al profesional a un delicado balance entre la recomendación técnica y el respeto a las decisiones personales (Gao, 2024). La beneficencia, entendida como la obligación de actuar en el mejor interés del paciente, y la no maleficencia, que exige evitar causar daño, son principios interdependientes en la geriatría. Surgen tensiones éticas cuando la aplicación

de estos principios puede llevar a situaciones de sobretratamiento o infratratamiento en pacientes mayores, particularmente en contextos oncológicos (DuMontier et al., 2025). El deber del clínico es sopesar los beneficios potenciales de una intervención frente a sus cargas y riesgos, una deliberación que se vuelve crítica en las decisiones al final de la vida. En este ámbito, es crucial equilibrar la prolongación de la vida con la calidad de la misma, asegurando que las acciones médicas no se conviertan en una fuente de sufrimiento (Alshawaf et al., 2024). El cuidado holístico del paciente con fracturas por fragilidad, por ejemplo, demanda una evaluación integral que va más allá de la lesión ósea, considerando el impacto global del tratamiento en el bienestar del individuo (Hertz & Santy-Tomlinson, 2024).

El principio de justicia se refiere a la distribución equitativa de los recursos sanitarios, un desafío mayúsculo en sistemas con recursos limitados. Los profesionales que asignan servicios de cuidados a largo plazo experimentan dilemas éticos al tener que priorizar entre pacientes con necesidades crecientes, luchando por una asignación segura y justa (Pedersen et al., 2024). La existencia de políticas y programas de salud adecuados para las personas mayores es un imperativo ético para garantizar que esta población tenga acceso a los servicios que requiere sin discriminación por edad (Dev & Eljo, 2024). Este principio se fundamenta en el reconocimiento de los derechos humanos universales, que deben proteger a todos los individuos, independientemente de su edad o condición de salud. La gestión justa de los recursos es, por tanto, una responsabilidad compartida entre los profesionales, las instituciones y los responsables de las políticas sanitarias.

Más allá de los cuatro principios clásicos, el respeto a la dignidad es un elemento central del cuidado geriátrico. El sufrimiento existencial, manifestado como una pérdida de sentido, autonomía o identidad propia, es una preocupación prevalente en la vejez que el sistema sanitario debe abordar. Los profesionales de la salud tienen el deber de comprender y responder a esta dimensión del sufrimiento, reconociendo que el bienestar del paciente trasciende la ausencia de enfermedad física (Tsai, 2024a). La atención debe centrarse en la persona, validando su historia de vida y sus valores. La toma de decisiones compartida emerge como el proceso idóneo para integrar la evidencia clínica, la pericia profesional y las preferencias del paciente. Este diálogo colaborativo permite alinear los objetivos del tratamiento con lo que el paciente considera una vida digna y significativa, transformando la relación clínica en una alianza terapéutica que honra la integridad del adulto mayor.

Los estudios de bioética sobre las personas mayores en América Latina revelan importantes retos y consideraciones en materia de atención sanitaria, en particular en lo que respecta a los cuidados al final de la vida, las desigualdades en materia de salud y las implicaciones éticas del envejecimiento. Es importante también tener en consideración los principios bioéticos por parte de los profesionales de la salud que están en constante contacto con los adultos mayores.

Tabla 1: Investigaciones realizadas en América Latina sobre Principios Bioéticos en Adultos Mayores

Título	Año/País	Objetivo	Principales hallazgos
La salud como derecho humano fundamental en la vejez: implicaciones bioéticas y sociales	2025 (Argentina)	Analizar la salud como un derecho humano fundamental durante la vejez desde una óptica bioética y social, mediante un estudio comparativo de las políticas públicas, los marcos normativos y las prácticas sanitarias vigentes en Argentina, Ecuador y Brasil.	Argentina: Sistema de seguridad social consolidado; reconocimiento consitucional del derecho a la salud. Ecuador: Constitución garantiza la protección prioritaria de las personas mayores. Brasil: Estatuto del Anciano; Sistema único de Salud (SUS)
Desafíos bioéticos de las políticas públicas ante el envejecimiento poblacional en Latinoamérica	2024 (México)	Abordar la relación entre el envejecimiento poblacional y la eutanasia en México y Latinoamérica, desde una perspectiva ética basada en la bioética personalista ontológicamente fundamentada	Necesidad de abordar el envejecimiento poblacional y la eutanasia desde una perspectiva bioética sólida que proteja los derechos fundamentales de las personas mayores y promueva su bienestar integral.
Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores	Abril 2022 (Costa Rica)	Determinar el nivel de autoestima y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en personas	Los participantes reportaron una alta percepción de autoestima y CVRS, y ambas variables presentaron

		matriculadas en el Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor de la Universidad de Costa Rica (PIAM-UCR).	relaciones estadísticamente significativas ($p \leq 0,05$).
Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana	Noviembre 2021 (Ecuador)	Comprobar si existe relación o independencia estadísticamente significativa entre la percepción de calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana, región costa	El 77 % de adultos mayores percibe una baja calidad de vida y el 76 % autoestima baja. Se confirma que la calidad de vida se relaciona con la autoestima de forma directamente proporcional o positiva ($r = .332$; $p < .05$), es decir, a medida que disminuye la calidad de vida disminuye la autoestima.
Aspectos bioéticos de la atención sanitaria a las personas mayores al final de su vida	2020 (Brasil)	Analizar la producción científica nacional e internacional, buscando las interfaces existentes entre los principios bioéticos y los cuidados de salud prestados al final de la vida a las personas mayores	se destaca la importancia de que los profesionales mantengan su compromiso con las personas mayores y sus familias, de manera que se tengan en cuenta sus subjetividades y preferencias, y se les proporcionen los instrumentos necesarios para que los cuidados se basen en principios bioéticos, con el fin de proporcionar un proceso de muerte y de morir con dignidad.

Bioética y Derechos Humanos en una mirada latinoamericana	2023 (Barcelona)	Reflexionar sobre la interfaz entre Bioética y DDHH desde una perspectiva de autores de Latinoamérica	Ausencia de participación de pacientes en las deliberaciones colectivas e individuales que afectan su salud
Tendencias y principios en las corrientes bioéticas	2021 (Colombia)	Establecer cuáles son los principios bioéticos más tratados, estudiados y discutidos en las corrientes médica, clínica, laica, cardinal, principialista, personalista, realista, europea y latinoamericana,	Se identificó catorce principios bioéticos en las corrientes y tendencias predominantes
Las corrientes bioéticas en el tratamiento al adulto mayor en Placetas. Retos para su transformación	2020 (Cuba)	Contribuir a la concientización y preparación de familiares y cuidadores respecto a la necesidad de que se manifiesten vínculos simétricos en la relación con los adultos mayores	Predominio del enfoque personalista y de ética del cuidado; aunque con un sesgo asistencialista que frena el papel activo de los adultos mayores en su cotidianidad
Bioética na América Latina. Algumas questões desafiantes para o presente e o futuro	2019 (Brasil)	Trazar un perfil de la bioética en el territorio latinoamericano. Aborda a las culturas anglosajona y latina como extremadamente diferentes.	Identifica los aspectos éticos clínicos, diferencias culturales, significados diferentes de bioética, importancia de la aplicación de la justicia y equidad en el mundo de la salud.

Discusión

El envejecimiento demográfico constituye uno de los fenómenos sociales más relevantes del presente siglo, particularmente en Latinoamérica, donde convergen desigualdades estructurales, sistemas sanitarios fragmentados y cambios poblacionales acelerados. Este escenario demanda un análisis profundo sobre la aplicación de principios bioéticos en la atención gerontológica, considerando las brechas entre marcos normativos y prácticas reales.

Consenso Bioético y Realidades Divergentes

La identificación de principios bioéticos fundamentales autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia representa un logro significativo en el ámbito internacional, constituyendo lo que puede denominarse un "lenguaje común" para el diálogo interdisciplinario (Vargas Machado, 2021). Sin embargo, este consenso teórico contrasta marcadamente con las observaciones empíricas en contextos latinoamericanos. La investigación desarrollada en Placetas, Cuba, evidencia que pese al predominio discursivo del enfoque personalista y la ética del cuidado, persiste un sesgo asistencialista que restringe significativamente la autonomía de los adultos mayores (Carrasco Pérez et al., 2020). Esta contradicción se amplifica cuando múltiples estudios documentan la asociación errónea entre dependencia física y pérdida de capacidad decisoria, conduciendo a la infantilización sistemática de las personas mayores (Saquetto et al., 2020). Esta disonancia entre principios declarados y prácticas observadas revela una problemática fundamental: la comprensión conceptual inadecuada de la autonomía en el contexto gerontológico. La capacidad de autodeterminación no desaparece necesariamente con las limitaciones físicas propias del envejecimiento, siendo éticamente inaceptable equiparar dependencia funcional con incapacidad para la toma de decisiones informadas.

Tensión Personalismo-Utilitarismo: Un Conflicto Emergente

El análisis comparativo de corrientes bioéticas revela una tensión creciente entre dos paradigmas fundamentales. Por un lado, la bioética personalista enfatiza la dignidad inherente e inalienable de toda persona, independientemente de su edad o condición de salud, promoviendo principios como solidaridad, subsidiariedad y bien común (Palomares Cantore, 2024). Por otro, emerge con fuerza preocupante una corriente utilitarista que valora a los adultos mayores principalmente según su utilidad económica o la carga que representan para familias y sistemas sociales (Carrasco Pérez et al., 2020).

Esta dicotomía no constituye únicamente un debate académico, sino que refleja transformaciones culturales profundas. Históricamente, las sociedades valoraban a los ancianos por su sabiduría y experiencia; la modernidad, en contraste, frecuentemente los percibe como cargas económicas (Saquetto et al., 2020). Esta reconfiguración cultural erosiona los fundamentos del respeto a la dignidad humana que debería sustentar tanto la ética médica como las prácticas de cuidado gerontológico, planteando interrogantes sobre los valores predominantes en sociedades que experimentan transiciones demográficas aceleradas.

Bioética y Derechos Humanos: Una Interfaz Compleja en Latinoamérica

La relación entre bioética y derechos humanos presenta particularidades significativas en el contexto latinoamericano. Aunque ambos campos comparten objetivos fundamentales relacionados con la protección de la persona humana, su consolidación ha enfrentado obstáculos importantes, incluyendo críticas al universalismo y al carácter eurocéntrico de los derechos humanos (Biscioni et al., 2023). La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005), con participación activa de la región, representa un avance normativo significativo. La base de los derechos humanos para las personas mayores son la dignidad, la autonomía y la independencia. Su objetivo es garantizar una vida plena, donde no exista la discriminación ni la violencia. Para lograr esto, se les deben asegurar derechos clave como el acceso a la salud, una vivienda adecuada, educación, seguridad social y oportunidades laborales. Es imprescindible que reciban un trato respetuoso en todo momento (incluidos los procesos legales y sociales). El principio de no discriminación por edad es vital para asegurar la igualdad de oportunidades y para valorar plenamente sus aportes a la sociedad. No obstante, análisis comparativos de Argentina, Ecuador y Brasil demuestran discrepancias notables entre marcos legales progresistas y su implementación efectiva, enfrentando fragmentación sistémica, inequidades estructurales, restricciones presupuestarias y déficit de personal especializado, particularmente en áreas rurales (Elisabet Zunino, 2025). Esta desconexión entre normativa y práctica perpetúa el paternalismo médico característico de la región, donde la escasa legislación sobre derechos de los pacientes refleja barreras culturales e institucionales para el reconocimiento pleno de la autonomía de los adultos mayores (Biscioni et al., 2023). La situación demanda intervenciones que trasciendan la formulación de políticas, requiriendo transformaciones culturales profundas en los sistemas de salud y en las concepciones sociales sobre el envejecimiento. En Ecuador, la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, contempla la promoción, regulación y

garantiza la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República del Ecuador, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas con el enfoque de género, movilidad humana, generacional e interculturalidad (Presidencia República del Ecuador, 2019). Y de acuerdo al marco legal y normativo, se establece derechos y responsabilidades, la cual se enfoca en garantizar su atención prioritaria, protección contra la violencia y acceso a servicios. Los principios rectores incluyen la atención integral y especializada en salud, el derecho a una vivienda digna, y las rebajas en servicios no tributarios, así como la corresponsabilidad de la familia y la sociedad, lo cual constituye la base para los profesionales de la salud en Ecuador en la atención del Adulto Mayor.

Autonomía versus Paternalismo: Redefiniendo el Modelo de Atención

El respeto a la autonomía emerge como el principio más vulnerado en la atención gerontológica. Mientras que revisiones contemporáneas reafirman la autonomía, justicia y no maleficencia como pilares éticos fundamentales (Dev & Eljo, 2024)), investigaciones empíricas documentan violaciones sistemáticas: aislamiento forzado, prescripción farmacológica injustificada, negligencia en cuidados y abuso del estado de vulnerabilidad cognitiva. Estos hallazgos convergen con observaciones sobre la exclusión de los adultos mayores de procesos decisorios relacionados con su propia salud y vida cotidiana (Saquetto et al., 2020). La propuesta de un modelo dialógico donde las decisiones sanitarias se construyan no solamente *para* sino *con* los adultos mayores constituye un cambio paradigmático esencial (Saquetto et al., 2020). Este enfoque desafía el paternalismo médico tradicional, reconociendo a las personas mayores como agentes morales capaces de participar activamente en la determinación de su trayectoria vital, incluso en presencia de limitaciones funcionales. La implementación de este modelo requiere capacitación específica de profesionales sanitarios en comunicación efectiva, toma de decisiones compartida y reconocimiento de valores individuales.

Vulnerabilidad y Sufrimiento Existencial: Dimensiones Integrales del Cuidado

El análisis bioético contemporáneo trasciende la perspectiva biomédica tradicional, incorporando dimensiones frecuentemente desatendidas. La vulnerabilidad en adultos mayores abarca seis dimensiones interrelacionadas: física, psicológica, relacional, moral, sociocultural-política-económica y existencial-espiritual (Sanchini et al., 2022). Esta conceptualización

multidimensional reconoce que la vulnerabilidad constituye una característica inherente al ser humano, intensificada pero no creada por el envejecimiento.

Paralelamente, el sufrimiento existencial —caracterizado por pérdida de sentido, identidad, autonomía y esperanza— representa una realidad prevalente en población gerontológica que demanda respuestas apropiadas de los sistemas sanitarios (Tsai, 2024b). La falta de empatía y sensibilidad frecuentemente observada en profesionales de salud hacia aspectos no biomédicos del bienestar de los adultos mayores evidencia insuficiencias formativas significativas (Valdez Gayosso et al., 2025). El cuidado geriátrico óptimo no puede limitarse a intervenciones fisiológicas, debiendo integrar las creencias, perspectivas y objetivos vitales de cada persona. Este enfoque holístico implica responsabilidades compartidas entre equipos interprofesionales, donde psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y otros especialistas colaboran en responder integralmente a las necesidades complejas de los adultos mayores (Tsai, 2024a). La implementación de intervenciones específicas como psicoterapia paliativa, terapia centrada en el sentido y terapia de la dignidad requiere recursos, capacitación y compromiso institucional sostenido.

Final de Vida: Tensiones Éticas Fundamentales

Las decisiones relacionadas con el final de la vida concentran algunas de las controversias bioéticas más intensas. El concepto de "morir con dignidad" admite interpretaciones divergentes. Una posición lo entiende como expresión legítima del principio de autonomía, potencialmente incluyendo eutanasia o suicidio médicamente asistido como opciones respaldadas por libertad individual y compasión (Elisabet Zunino, 2025).

La Conferencia Episcopal Ecuatoriana del Ecuador (2024), menciona que la eutanasia no es un tema de libertad personal. La libertad del paciente, en condición altamente vulnerable, está fuertemente condicionada y afectada emocionalmente, la eutanasia desconoce la dignidad de todas las personas, haciendo una discriminación injusta entre quienes merecen vivir, recibir ayuda y atención y quiénes no.

La perspectiva opuesta rechaza categóricamente estas prácticas, argumentando que constituyen "falsas soluciones" incompatibles con la inviolabilidad de la vida humana y el principio de no maleficencia (Palomares Cantore, 2024). La medicina paliativa emerge como alternativa consensuada, enfocándose en aliviar el sufrimiento sin acelerar ni posponer la muerte, integrando dimensiones físicas, psicológicas y espirituales del cuidado (Tsai, 2024a). Significativamente,

evidencia cualitativa sugiere que "morir con dignidad" se asocia más consistentemente con acompañamiento afectivo y ausencia de sufrimiento que con intervenciones eutanásicas (Vargas Machado, 2021). Este debate trasciende consideraciones clínicas individuales, implicando valores culturales, creencias religiosas y concepciones sobre el significado de la vida humana. Los profesionales sanitarios enfrentan el desafío de equilibrar sus convicciones personales con principios éticos, códigos profesionales y marcos legales, requiriendo reflexión crítica continua para garantizar que decisiones sobre el final de la vida respeten genuinamente la dignidad y voluntad de los pacientes (Ortega, 2021).

Responsabilidad Profesional: Imperativo Ético Central

La observancia rigurosa de principios bioéticos por profesionales sanitarios constituye un imperativo ético incuestionable. Los cuatro principios fundamentales autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia deben guiar sistemáticamente todas las decisiones clínicas en geriatría (Valdez Gayosso et al., 2025). Esta responsabilidad trasciende aspectos técnicos, involucrando dimensiones morales profundas relacionadas con el reconocimiento de la dignidad humana en todas las etapas vitales. Los profesionales sanitarios deben desarrollar competencias específicas para identificar y responder apropiadamente a problemas éticos gerontológicos, ampliando el acceso a apoyo psicológico, especialmente para personas con enfermedades crónicas (Dev & Eljo, 2024). Cuando los adultos mayores experimentan sufrimiento existencial, los proveedores de atención tienen la obligación de responder informadamente, ofreciendo intervenciones apropiadas o derivaciones pertinentes (Tsai, 2024a). La bioética debe funcionar como herramienta para rescatar la dignidad en el envejecimiento, promoviendo reflexión crítica en sociedades que envejecen aceleradamente (Saquetto et al., 2020).

Políticas Públicas: Responsabilidad Colectiva Ineludible

La protección efectiva de los derechos y dignidad de los adultos mayores demanda acciones coordinadas que trasciendan intervenciones clínicas individuales. Los Estados tienen responsabilidades ineludibles en la formulación de políticas integrales que promuevan solidaridad intergeneracional y rechacen la "cultura del descarte" (Palomares Cantore, 2024). Estas políticas deben cerrar brechas entre principios normativos y prácticas sanitarias reales, asegurando que los derechos reconocidos formalmente se materialicen en experiencias concretas de atención digna. La vulnerabilidad socioeconómica de los adultos mayores —manifestada en pensiones insuficientes, ausencia de oportunidades laborales y carencia de seguridad social— requiere intervenciones

estructurales urgentes (Rashmi, 2024). Datos de la OMS indicando que uno de cada seis ancianos sufre algún tipo de abuso subrayan la gravedad de esta situación. La respuesta efectiva demanda colaboración entre gobiernos, sector privado, investigadores y sociedad civil (Dev & Eljo, 2024), reconociendo que el cuidado de adultos mayores constituye una responsabilidad compartida que define el carácter ético de nuestras sociedades. El fortalecimiento de la interfaz entre bioética y derechos humanos en Latinoamérica emerge como estrategia fundamental para la protección efectiva de la persona humana en su máxima comprensión (Biscioni et al., 2023). Este enfoque requiere sensibilidad a particularidades contextuales regionales, evitando imposiciones de modelos universalistas que ignoren realidades locales.

Hacia Vínculos Simétricos y Cuidado Humanizante

El concepto de "vínculos simétricos" propuesto para la relación con adultos mayores sintetiza apropiadamente las perspectivas analizadas (Carrasco Pérez et al., 2020). Este marco implica equilibrar el cuidado progresivamente necesario con el respeto irrenunciable a la dignidad, autonomía y participación activa. Reconoce que muchas personas mayores continúan contribuyendo significativamente a sus familias y comunidades, contradiciendo narrativas de dependencia absoluta (Saquette et al., 2020).

El desafío contemporáneo consiste en transformar el consenso teórico sobre principios bioéticos en prácticas concretas que garanticen atención gerontológica digna, integral y respetuosa. Esto requiere formación profesional específica, transformación cultural profunda, fortalecimiento institucional y compromiso político sostenido. Solo mediante este enfoque humanizante, fundamentado en principios bioéticos universales pero sensible a realidades contextuales, será posible garantizar que el envejecimiento se viva con dignidad, respeto y sentido, haciendo efectivo el derecho fundamental a la salud y al bienestar en la vejez.

Conclusión

Existe un consenso teórico sólido y ampliamente reconocido sobre los principios bioéticos que deben guiar la práctica clínica —autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia— pero persiste una brecha significativa entre estos marcos normativos y su aplicación efectiva en contextos reales de atención. Esta disonancia se manifiesta en múltiples dimensiones. Primero, en la tensión irresuelta entre el respeto declarado a la autonomía del adulto mayor y las prácticas paternalistas sistemáticas que caracterizan tanto el ámbito familiar como los sistemas de salud,

donde la infantilización, la sobreprotección y la exclusión de los procesos decisorios continúan siendo la norma más que la excepción. Segundo, en el conflicto entre la bioética personalista — que enfatiza la dignidad inherente e inalienable de toda persona— y una corriente utilitarista emergente que valora a los adultos mayores principalmente por su productividad económica o los percibe como cargas para familias y sistemas sociales. Tercero, en la discordancia entre marcos legales progresistas que reconocen el derecho a la salud como fundamental y sistemas sanitarios fragmentados que enfrentan restricciones presupuestarias, déficit de personal especializado y desigualdades estructurales que impiden la materialización efectiva de estos derechos.

Esta brecha no es meramente administrativa o logística; refleja transformaciones culturales profundas donde los adultos mayores han perdido el estatus social que históricamente poseían, siendo frecuentemente percibidos como cargas económicas en lugar de reconocerse su sabiduría, experiencia y contribuciones activas a familias y comunidades. La situación demanda intervenciones que trasciendan la formulación de políticas públicas, requiriendo transformaciones culturales profundas en los sistemas de salud, capacitación específica de profesionales sanitarios en comunicación efectiva y toma de decisiones compartida, y un compromiso institucional sostenido con el fortalecimiento de la interfaz entre bioética y derechos humanos en contextos latinoamericanos. La observancia rigurosa de los principios bioéticos por parte de los profesionales de la salud emerge como el imperativo ético central para garantizar una atención gerontológica digna, integral y respetuosa.

Los profesionales sanitarios que trabajan con adultos mayores enfrentan escenarios clínicos complejos donde confluyen la multimorbilidad, la fragilidad, la proximidad al final de la vida y, frecuentemente, el sufrimiento existencial caracterizado por pérdida de sentido, identidad y esperanza. Responder apropiadamente a estos desafíos requiere no solo competencia técnica, sino también sensibilidad ética para equilibrar la prolongación de la vida con su calidad, respetar genuinamente la autonomía del paciente incluso cuando sus decisiones difieren de las recomendaciones médicas, y reconocer que el bienestar trasciende la ausencia de enfermedad física para incluir dimensiones psicológicas, relacionales, existenciales y espirituales.

Referencias

1. Alshawaf, A. H., Alghamdi, A. S., Shaikh, A. A., Kabli, M. F., Binobaid, A. O., & Alshabib, Z. A. (2024). Ethical Considerations in End-of-Life Decision Making: Balancing

- Autonomy and Beneficence. *Journal of Healthcare Sciences*, 04(10), 492-499.
<https://doi.org/10.52533/JOHS.2024.41008>
2. Biscioni, D. N., Rocha Da Cunha, T., & Albuquerque, A. (2023). Bioética y Derechos Humanos en una mirada latinoamericana. *Revista de Bioética y Derecho*, 227-241.
<https://doi.org/10.1344/rbd2022.55.37449>
3. Budd, M. A., & Mlinac, M. E. (2025). Overview of Practical Applications of Healthcare Ethics for Older Adults. *OBM Geriatrics*, 09(02), 1-26.
<https://doi.org/10.21926/obm.geriatr.2502314>
4. Bulger, J. W. (2024). *Bioethics: Passing the Boards, Providing Patient Care, and Beyond* (1.a ed.). Oxford University Press New York.
<https://doi.org/10.1093/med/9780197772195.001.0001>
5. Carrasco Pérez, M., González Fuentes, H., Atuy Vidal, H., Guerra Camilo, T. R., & Toledo García, D. (2020). Las corrientes bioéticas en el tratamiento al adulto mayor en Placetas. *Retos para su transformación. Novedades en población*, 297-322.
6. Dev, P. S., & Eljo, J. O. J. G. (2024). Ethical considerations for older adults. *Nusantara Journal of Behavioral and Social Sciences*, 3(1), 1-8. <https://doi.org/10.47679/202444>
7. DuMontier, C., Dale, W., Revette, A. C., Roberts, J., Sanyal, A., Perumal, N., Blackstone, E. C., Uno, H., Whitehead, M. I., Mustian, L., Hsieh, T. T., Driver, J. A., & Abel, G. A. (2025). Ethics of overtreatment and undertreatment in older adults with cancer. *BMC Medical Ethics*, 26(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01255-9>
8. Eich, M., Verdi, M. I. M., & Martins, P. P. S. (2020). Deliberação moral em sedação paliativa para uma equipe de cuidados paliativos oncológicos. *Revista Bioética*, 23(3), 583-592. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233095>
9. Elisabet Zunino, D. D. (2025). La salud como derecho humano fundamental en la vejez: Implicaciones bioéticas y sociales. *Star of Sciences Multidisciplinary Journal*, 2(2), 1-14.
<https://doi.org/10.63969/hghsb089>
10. Gao, Z. (2024). Patient Autonomy Versus Intervention: Geriatric Care Dilemmas. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 10, 23337214241276796.
<https://doi.org/10.1177/23337214241276796>

11. Hertz, K., & Santy-Tomlinson, J. (Eds.). (2024). *Fragility Fracture and Orthogeriatric Nursing: Holistic Care and Management of the Fragility Fracture and Orthogeriatric Patient*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-33484-9>
12. Ortega, R. E. (2021). La Bioética: Un Elemento Fundamental en la Práctica de Enfermería. *Revista Scientific*, 6(19), Article 19. <https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.19.366-382>
13. Palomares Cantore, J. M. (2024). Desafíos bioéticos de las políticas públicas ante el envejecimiento poblacional en Latinoamérica. *Medicina y Ética*, 35(2). <https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.03>
14. Pedersen, A. K. B., Skinner, M. S., & Sogstad, M. (2024). Service Allocators' Experiences of Ethical Dilemmas and Strategies in Long-Term Care: A Qualitative Study. *Health Services Insights*, 17, 11786329241238883. <https://doi.org/10.1177/11786329241238883>
15. Rashmi. (2024). Biomedical Ethics in Research and Clinical Practice. En *Advances in Bioinformatics and Biomedical Engineering* (pp. 1-15). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-4439-2.ch001>
16. Sanchini, V., Sala, R., & Gastmans, C. (2022). The concept of vulnerability in aged care: A systematic review of argument-based ethics literature. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00819-3>
17. Saquetto, M., Schettino, L., Pinheiro, P., Da Silva Sena, E., Donha Yarid, S., & Gomes Filho, D. L. (2020). Aspectos bioéticos da autonomia do idoso. *Revista Bioética*, 21(3). <https://www.scielo.br/j/bioet/a/PLmZhFvJfvzysXCzCKmyBGb/?lang=pt>
18. Souza, E. V. de, Nunes, G. A., Silva, C. dos S., Silva Filho, B. F. da, Lapa, P. S., Duarte, P. D., Boery, E. N., Boery, R. N. S. de O., & Sawada, N. O. (2022). Evidence of bioethical discourse and behaviors in health professions (p. 58368 Bytes) [Dataset]. *SciELO journals*. <https://doi.org/10.6084/M9.FIGSHARE.20035918>
19. Tsai, G. (2024a). Aging Meaningfully: The Ethics of Existential Suffering for Older Adults in Healthcare. *Canadian Journal of Bioethics*, 7(2-3), 138-149. <https://doi.org/10.7202/1112285ar>
20. Tsai, G. (2024b). Aging Meaningfully: The Ethics of Existential Suffering for Older Adults in Healthcare. *Canadian Journal of Bioethics*, 7(2-3), 138-149. <https://doi.org/10.7202/1112285ar>

21. Valdez Gayosso, N., Omaña Covarrubias, A., Nez Castro, A. T., Acuña Gurrola, M. D. R., Barron Calva, E. G., & Chávez Mejía, E. A. (2025). Bioethics in the care of older people. *Mexican Bioethics Review ICSA*, 6(12), 18-21. <https://doi.org/10.29057/mbr.v6i12.13932>
22. Vargas Machado, C. A. (2021). Tendencias y principios en las corrientes bioéticas. *Revista Colombiana de Bioética*, 16(2). <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3077>

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).