

Vivir envejeciendo a la luz del principio bioético de la autonomía

Rayssa Guedes Souza¹, Clara Oliveira Lelis¹, Marina Rosa¹, Charles Souza Santos¹, Maria Madalena Souza dos Anjos Neta², Sérgio Donha Yari¹

1. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié/BA, Brasil. 2. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista/BA, Brasil.

Resumen

La práctica en salud enfrenta desafíos que trascienden el ámbito clínico y biomédico. A pesar de los avances tecnocientíficos, persisten la escasez de recursos, las barreras de acceso, las relaciones de poder asimétricas y la falta de atención humanizada, elementos que tensionan el ejercicio ético. Superar tales dilemas exige no solo inversiones, sino también una formación profesional ética, reflexiva y sensible a las complejidades humanas y sociales. En este contexto, la investigación analiza de qué manera la ética de la responsabilidad de Hans Jonas y la ética de la alteridad de Emmanuel Lévinas ofrecen un saber ético para orientar las prácticas en salud. En primer lugar, se presentan sus concepciones filosóficas; posteriormente, estos referentes se aplican como saberes éticos en el cuidado. Se concluye que ambas propuestas amplían la comprensión de la responsabilidad profesional, favoreciendo prácticas más humanizadas, comprometidas y atentas al reconocimiento del otro, transformando no solo las acciones, sino también el propio modo de ser del profesional de la salud frente a la vida.

Palabras clave: Autonomía. Bioética. Personas mayores. Envejecimiento. Ética.

Resumo

Viver envelhecendo à luz do princípio bioético da autonomia

O aumento nas taxas de longevidade suscita discussões sobre a qualidade do envelhecimento, em que os princípios bioéticos, principalmente o da autonomia, emergem como aspectos centrais. O objetivo deste estudo é analisar como o princípio da autonomia se manifesta no processo de envelhecimento. Realizou-se revisão integrativa da literatura nas bases de dados Medline, PubMed, SciELO e Scopus, utilizando os descritores em inglês e português “envelhecimento”, “bioética” e “autonomia”. As discussões acerca da autonomia no processo de envelhecimento da pessoa idosa estavam relacionadas a tomada de decisão diante da necessidade de intervenções clínicas para lidar com agravos em saúde. Diretivas antecipadas de vontade e consentimento informado destacaram-se como estratégias para garantir a autonomia. A preservação da autonomia mostrou-se associada a melhores condições para promoção da qualidade de vida na velhice.

Palavras-chave: Autonomia. Bioética. Idoso. Envelhecimento. Ética.

Abstract

Living while aging in light of the bioethical principle of autonomy

The increase in longevity rates has prompted discussions about the quality of aging, in which bioethical principles, especially autonomy, emerge as central aspects. The aim of this study is to analyze how the principle of autonomy manifests in the aging process. An integrative literature review was conducted using the Medline, PubMed, SciELO, and Scopus databases, employing the descriptors “aging,” “bioethics,” and “autonomy” in English and Portuguese. Discussions regarding autonomy in the aging process of older adults were related to decision-making in the face of the need for clinical interventions to address health conditions. Advance directives and informed consent stood out as strategies to ensure autonomy. The preservation of autonomy was associated with better conditions for promoting quality of life in old age.

Keywords: Autonomy. Bioethics. Elderly. Aging. Ethics

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La sociedad viene experimentando un marcado aumento en la longevidad global debido a una serie de factores, como la disminución en la tasa de natalidad y un aumento en la esperanza de vida de la población. Aunque el envejecimiento es un fenómeno biológicamente natural e inevitable, le atribuyen frecuentemente un valor negativo, de modo que ante un contexto social marcado por la indiferencia los signos más sutiles del envejecimiento se asocian con la idea de inutilidad¹. El envejecimiento saludable va mucho más allá de la ausencia de enfermedades. Consiste en adaptarse a los cambios, lo que implica preservar la dignidad y la autonomía en la toma de decisiones².

Desde esta perspectiva, las relaciones y comportamientos humanos recurren a principios y valores que se rigen por la ética, entendida como un complejo de principios morales que establecen derechos y deberes para la vida. En este complejo se encuentra la bioética, guiada por un amplio campo de principios³.

La autonomía es un principio fundamental de la bioética y se refiere a la capacidad de un individuo racional para tomar decisiones libres de coerción y ser autodeterminado en sus elecciones. Esto es particularmente importante en el contexto del envejecimiento⁴, una etapa de la vida en la cual la familia surge como una fuente de apoyo, fortalecido por lazos de afecto y consanguinidad.

Por su parte, los cambios en la dinámica familiar reducen el apoyo a las personas mayores, lo que se traduce en un aumento de su institucionalización y la consiguiente fragilidad física y cognitiva, afectando principalmente a su autonomía. Estas situaciones pueden comprometer el principio de autonomía y generar prácticas paternalistas que vulneran la dignidad⁵.

Así, la relevancia de este estudio es fomentar la reflexión sobre la experiencia de la autonomía en el proceso de envejecimiento, englobando la necesidad de promover una vejez digna, activa y ética. Por tanto, se analiza cómo se experimenta el principio de autonomía en el proceso de envejecimiento.

Métodos

Se trata de un estudio cualitativo, con un enfoque descriptivo, en que se realizó una revisión integradora de la literatura; un proceso metodológico que recoge resultados acerca de un fenómeno

específico y proporciona el análisis de trabajos empíricos y teóricos de manera sistemática, además de identificar lagunas en el tema estudiado⁶.

La pregunta orientadora se estructuró siguiendo la estrategia del acrónimo PICO, que abarca tres componentes: P (población) —persona mayor—, I (fenómeno de interés) —principio de autonomía— y Co (Contexto) —envejecimiento activo—, y fue la siguiente: “¿Cómo se garantiza el principio bioético de autonomía en el proceso de envejecimiento de las personas mayores?”.

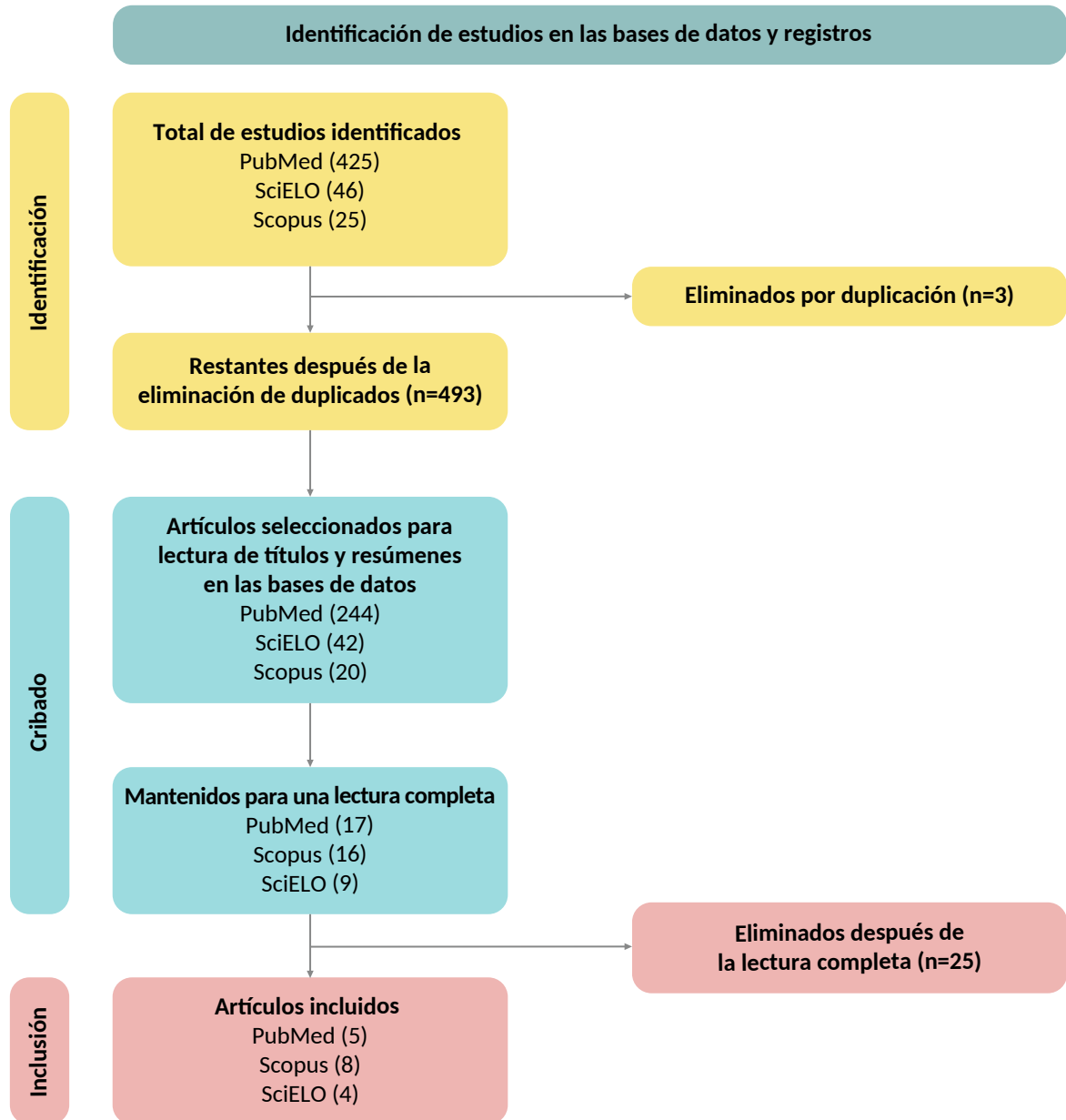
La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed y Scopus en el período de marzo a junio de 2025, utilizando los descriptores “bioética”, “principios bioéticos”, “envelhecimento” y “pessoa idosa”, combinados con los operadores booleanos AND y OR en la categoría de título, resumen o tema.

Los criterios de inclusión fueron artículos originales en español, inglés y portugués, indexados en las bases de datos y disponibles en su totalidad y en línea, que respondieron al objetivo general de la revisión. Se excluyeron de la búsqueda cartas, editoriales, libros, resúmenes de anales de eventos, revisiones de literatura, tesis de maestría, tesis doctorales, artículos duplicados y publicaciones que no respondieron a la pregunta de investigación.

Se identificaron un total de 496 artículos: 425 en PubMed, 46 en SciELO y 25 en Scopus. Se eliminaron tres artículos duplicados. De la lectura de los títulos y resúmenes se obtuvieron 42 artículos. Luego, el análisis y la crítica completa de los estudios restantes llevaron a la exclusión de 25 artículos. La muestra final consistió en 17 estudios (Diagrama de flujo 1).

Los artículos seleccionados se clasificaron según el nivel de evidencia propuesto por Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)⁷. Esta clasificación considera como nivel 1 –revisiones sistemáticas y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados–; nivel 2 –ensayos clínicos controlados y aleatorizados aislados–; nivel 3 –estudios de cohortes y casos y controles–; nivel 4 –estudios descriptivos o cualitativos; nivel 5 –estudios de casos e informes de experiencias– y nivel 6 –opiniones de expertos–. Luego, los artículos se organizaron en un cuadro según citación, país de origen, nivel de evidencia y síntesis de resultados y conclusiones (Cuadro 1).

Diagrama de flujo 1. Flujo de estudios seleccionados a partir de búsquedas en bases de datos



Se utilizó el método de análisis de contenido con categorización *a posteriori* propuesto por Bardin⁸, que tiene como etapas el preanálisis, la exploración del material y el tratamiento de los resultados e inferencia e interpretación. Los estudios se clasificaron de acuerdo con cuatro principios bioéticos. Los resultados convergentes con respecto al mismo principio se agruparon en una categoría. Así, el análisis consideró la relación directa o indirecta con cada principio y buscó caracterizar su presencia en los resultados.

Resultados

Se seleccionaron 17 artículos que abordaban el principio bioético de autonomía en el proceso de envejecimiento humano. Estos estudios están analizados, categorizados y ordenados en el Cuadro 1. Los estudios encontrados se encuentran en el período de 2005 a 2025; de los cuales 1 es de 2006, 1 de 2008, 1 de 2009, 2 de 2013, 1 de 2015, 1 de 2017, 1 de 2018, 1 de 2019, 1 de 2020,

3 de 2021, 1 de 2022 y 3 de 2023. Esta historia revela un aumento modesto pero considerable de las publicaciones en los últimos cinco años, ya que 8 de los 17 artículos seleccionados se publicaron en el período.

De acuerdo con la categorización por AHRQ, 11 artículos estaban en el nivel de evidencia 4, 5 en el nivel 6 y 1 en el nivel 5⁹. La mayoría de los estudios (13) se realizaron en Brasil, seguido de México (2), Estados Unidos (1) y España (1).

Cuadro 1. Análisis de los artículos seleccionados para revisión

Autoría; año	País	Nivel	Resultados/Conclusiones
Niemeyer-Guimarães M, Schramm FR; 2017 ¹⁰	Brasil	6	La bioética de la protección es fundamental para hacer frente a los conflictos morales que involucran a los pacientes ancianos con cáncer en la UCI ante su condición vulnerable. Este principio ofrece apoyo ético, especialmente en decisiones extremas. Los cuidados paliativos ayudan a equilibrar el avance técnico de la medicina con el respeto a la autonomía personal, permitiendo al paciente tener voz activa sobre si continúa viviendo o no en el sufrimiento.
Butler CR, Wightman AG; 2023 ¹¹	Estados Unidos	6	Los conflictos morales relacionados con el uso de la biotecnociencia y la biopolítica en pacientes ancianos con cáncer en la UCI pueden abordarse desde la bioética de la protección, que ofrece apoyo ético ante la vulnerabilidad. Los cuidados paliativos surgen como una alternativa para equilibrar la experiencia médica y el respeto a la autonomía, especialmente en decisiones extremas, como la elección de seguir viviendo en el sufrimiento.
Cunha ILOM, Garrafa V; 2023 ¹²	Brasil	6	Para fortalecer la implementación de la toma de decisiones apoyada en Brasil, es necesario un cambio cultural que valore a las personas mayores y promueva su autonomía mediante el fomento del compromiso social y del fortalecimiento de los lazos comunitarios. En este proceso destaca la relevancia de la noción de empoderamiento, basada en la bioética de la intervención.
Dadalto L, Arantes AMB, Baruffi BD; 2021 ¹³	Brasil	6	Las directivas anticipadas son esenciales para proteger la autonomía de los adultos mayores con demencia al permitir que se respeten sus preferencias incluso cuando ya no pueden expresarse. En Brasil, la falta de legislación específica hace que el debate público sea urgente para garantizar la protección ética de estos pacientes.
Costa RS <i>et al.</i> ; 2016 ¹⁴	Brasil	4	La falta de conocimiento y la difusión de las directivas anticipadas comprometen la autonomía de los pacientes al dificultar que se respeten sus decisiones sobre el final de la vida. Ampliar el acceso a la información y crear una legislación adecuada son claves para fortalecer la autodeterminación en la atención médica terminal.
Oliveira MZPB, Barbas S; 2013 ¹⁵	Brasil	4	Las personas mayores valoran la dignidad y la autonomía a la hora de decidir los tratamientos al final de la vida prefiriendo evitar sufrimientos innecesarios. Se destaca la importancia de la bioética en orientar prácticas que respeten estas elecciones, lo que promueve los cuidados paliativos en lugar de los tratamientos agresivos sin beneficio.
Fernandes L; 2008 ¹⁶	Brasil	5	El uso de la mentira terapéutica se evalúa a partir de un estudio etnográfico, evidenciándola como consecuencia del ocultamiento de la muerte y del morir. Además, se reflexiona sobre cómo este proceso puede conducir al borrado de la autonomía y el consentimiento de las personas mayores, en contraposición a los valores de individualidad e independencia valorados en la sociedad moderna.
Macedo JL; 2020 ¹⁷	Brasil	4	La autonomía de las personas mayores se oculta y se viola frecuentemente debido al poder médico, a la subordinación de la enfermería, a la influencia familiar y al modelo biomédico que subyugan sus capacidades. Sin embargo, la autonomía debe ser un principio central en los modelos de atención actuales e integrarse con los cuidados paliativos para garantizar el respeto de los derechos de las personas mayores.

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Autoría; año	País	Nivel	Resultados/Conclusiones
Gaspar RB <i>et al.</i> ; 2020 ¹⁸	Brasil	4	Es fundamental involucrar a las personas mayores en las decisiones sobre su tratamiento, desarrollando estrategias que promuevan su autonomía y autodeterminación en esta etapa de la vida.
Wittmann-Vieira R, Goldim JR; 2018 ¹⁹	España	4	Aunque la mayoría de las personas mayores con fracturas de cadera han recibido un tratamiento quirúrgico adecuado, que respete los principios de justicia, no maleficencia y beneficencia, hubo indicios de violación del principio de autonomía.
Herrera-Pérez M <i>et al.</i> ; 2022 ²⁰	Brasil	4	Se identificó una percepción positiva de la calidad de vida. Los dominios con las medias más altas fueron el funcionamiento de los sentidos y la intimidad. Desde la bioética global de Potter, se concluye que la promoción de un envejecimiento saludable requiere una visión ampliada de la justicia social, centrada en la dignidad y la autonomía de las personas mayores.
Junqueira CR; 2011 ²¹	Brasil	4	La percepción de que las personas mayores tienen de su vida, especialmente en relación con la situación económica y la autoestima, puede afectar a su salud y autonomía. Las políticas públicas centradas en la prevención de enfermedades y las acciones sociales dirigidas al fortalecimiento de los grupos de personas mayores pueden mejorar la calidad de vida de esta población.
Figueira O <i>et al.</i> ; 2021 ²²	Brasil	6	Las acciones de promoción de la salud son el resultado de un proceso complejo que articula las intervenciones estatales con la apreciación de la singularidad y autonomía de los individuos al fortalecer las capacidades individuales y colectivas en múltiples dimensiones.
Fiedler MM, Peres KG; 2008 ²³	Brasil	4	Las principales preocupaciones de estas personas son las siguientes: mantener su identidad a pesar del envejecimiento; sentirse joven independientemente de la edad cronológica; ser reconocido como ciudadano; preservar la salud para garantizar la autonomía; valorar el apoyo familiar y la vida; buscar la independencia financiera y evitar discutir la finitud de la vida.
Santos LM <i>et al.</i> ; 2006 ²⁴	México	4	La autonomía percibida por las personas mayores que viven en la comunidad es moderada e influenciada por factores como el apoyo social, la espiritualidad, el deterioro cognitivo, la ansiedad y las limitaciones en las actividades de la vida diaria. Estos elementos impactan directamente en el grado de autonomía indicando la necesidad de intervenciones.
Silva MG, Boemer MR; 2009 ²⁵	Brasil	4	La autonomía de las personas mayores está estrechamente vinculada a las dificultades y estrategias para enfrentar los desafíos diarios en salud, y es un importante marcador de vulnerabilidades interpersonales, sociales y programáticas.
Sánchez-García S <i>et al.</i> ; 2019 ²⁶	México	4	La presencia de principios bioéticos en las relaciones favorece la percepción positiva de la calidad de vida y contribuye a una vida digna en la vejez.

Discusión

El análisis de los datos recogidos muestra lo positivo que es el principio de autonomía en el proceso de envejecimiento al reconocer a las personas mayores como sujeto de sus propios derechos, conocimientos y experiencias. Se busca alcanzar los objetivos propuestos a partir de la evidencia recolectada y de los tres ejes temáticos: bioética de protección y fomento de la toma de decisiones; dilemas éticos entre autonomía y beneficencia; autonomía y calidad de vida.

Bioética de la protección y fomento de la toma de decisiones

Los avances terapéuticos permitieron la identificación temprana de ciertos problemas de salud, lo cual posibilita el reconocimiento avanzado del pronóstico y el desarrollo de un plan de tratamiento capaz de contemplar las preferencias del individuo garantizando el respeto al principio de autonomía. Así, surge la discusión de la moralidad en la biotecnología, un concepto que, a pesar de reconocer prometedores hallazgos en el campo de la salud mediante intervenciones médicas, también considera las voluntades de los seres humanos¹⁰.

El contexto del aumento de la longevidad de la población y del proceso de envejecimiento de las personas mayores está marcado por altas tasas de incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, con resultados desfavorables¹⁰.

Respecto al debate acerca de la autonomía de las personas mayores para decidir sobre su salud y condiciones de vida, los estudios apuntan a la especial relevancia de este precepto bioético en casos de enfermedades neurodegenerativas como demencia, problemas renales y neoplasias en el contexto de los cuidados paliativos, y traumatismos derivados de caídas frecuentes en este grupo poblacional¹¹⁻¹⁴. Las discusiones demuestran que, en el campo de la geriatría, tanto la toma de decisiones apoyada (TDA) mediante voluntades anticipadas (VA) como el consentimiento informado ayudan a promover y garantizar la autonomía de los sujetos¹⁵.

La TDA es un enfoque que garantiza los derechos humanos al individuo y funciona como un mecanismo de apoyo al tener en cuenta que todos pueden tomar decisiones¹². Cuando hay dificultad del individuo en manifestar su voluntad, el principio de beneficencia debe prevalecer, haciendo todo lo posible para promover la calidad de vida. La TDA opera principalmente a partir de las VA o del consentimiento informado¹⁶.

Las VA son una herramienta jurídica que tiene como objetivo salvaguardar la autonomía de la persona, asegurando la aplicación —en contextos de incapacidad de toma de decisiones— de decisiones tomadas por el individuo cuando este aún tenía plena capacidad. En el caso de las demencias, este recurso viene considerándose ampliamente en las etapas más avanzadas de la enfermedad al ayudar a los profesionales y familiares a tomar decisiones acordes con la voluntad del individuo^{15,17}.

En esta perspectiva, el consentimiento informado, derivado del principio bioético de autonomía, también es una herramienta ampliamente utilizada en medicina en situaciones en que el paciente necesita tomar decisiones respecto a las necesidades terapéuticas comunicadas por el médico, con la debida consideración de los riesgos y beneficios involucrados¹⁸. En el ámbito de la geriatría, esta herramienta también garantiza la dignidad de las personas mayores al momento de tomar decisiones sobre su propia salud, ya que reafirma su autonomía y reconoce

su condición de sujetos de derechos, lo que contribuye a prácticas de atención éticas, respetuosas y centradas en la persona.

A pesar de ello, el consentimiento informado no siempre resuelve las divergencias que surgen entre agotar todas las posibilidades de prolongar la vida del paciente o respetar su voluntad de adherirse o no a las intervenciones propuestas. En este tipo de situaciones, surgen dilemas éticos complejos en torno a la dicotomía entre valorar la vida y respetar la toma de decisiones. Estos dilemas requieren un análisis cuidadoso y sensible por parte de los profesionales de la salud al tener en cuenta no solo los aspectos biológicos y los pronósticos de la enfermedad, sino también los valores, las creencias, las expectativas y la calidad de vida percibida por el propio individuo.

Dilemas éticos entre autonomía y beneficencia

Los principios bioéticos son esenciales para fundamentar la práctica clínica. Los profesionales de la salud frecuentemente se enfrentan a un conflicto entre respetar el principio de autonomía y respetar el principio de beneficencia ante el cual la sensibilidad ética y la capacidad de juzgar son fundamentales para lograr un equilibrio adecuado. Respecto a la autonomía, el reconocimiento del derecho de las personas mayores a tomar decisiones sobre su propia vida y tratamiento es fundamental, incluso si ciertas elecciones no coinciden con lo que el profesional considera efectivo desde la perspectiva de la beneficencia¹⁷.

La articulación entre los principios bioéticos debe guiar las prácticas de cuidado, al mismo tiempo que garantiza el respeto de las decisiones individuales y prevención de daños. Aunque el ser humano tiene sus propias convicciones sobre el mundo, es fundamental que las intervenciones sanitarias se guíen por principios bioéticos al promover una atención ética, humanizada y centrada en la dignidad de la persona, especialmente en el proceso de envejecimiento¹⁷.

Un estudio de caso mostró un dilema ético entre respetar el principio de autonomía y respetar el principio de beneficencia. Ante un diagnóstico de riesgo, la enfermedad se reveló como un marcador de deterioro que abarcaba diferentes aspectos físicos y morales. El estudio demostró

que, incluso cuando el paciente anciano tiene una buena calidad de vida, independencia y autonomía, el diagnóstico de una enfermedad puede llevar a la percepción de que el tiempo se agota, lo que hace que las personas mayores sean dependientes y vulnerables, y deja a la familia en una posición privilegiada para tomar decisiones en su nombre¹⁹. Se observa que la autonomía es un derecho vulnerado muchas veces por la acción de la familia y por la situación de vulnerabilidad de las personas mayores²⁰.

Por lo tanto, el diálogo de los profesionales de la salud con los pacientes ancianos es fundamental para evitar que se realicen procedimientos sin tener en cuenta las opiniones individuales, lo que conduce a la limitación del derecho de las personas mayores a la autonomía en la toma de decisiones. La garantía del respeto al principio de autonomía y autodeterminación del individuo solo es posible a partir de una reflexión que contrasta este principio con situaciones concretas²¹.

En el contexto de la práctica clínica de intervención quirúrgica derivada de traumatismos en personas mayores, aunque las instituciones sanitarias tienden a respetar los principios de no maleficencia, beneficencia y justicia, frecuentemente se viola la autonomía de las personas mayores, ya que predomina entre los profesionales la oportunidad de asegurar el mejor pronóstico objetivo. Por lo tanto, el principio de beneficencia termina superponiéndose a la autonomía del individuo²².

Existen dos recursos esenciales para garantizar el principio de autonomía: la libertad y la información²³. En el contexto de la atención clínica, se destaca la importancia de establecer un vínculo con el paciente, para que la confianza sea la base de la relación profesional-paciente. Esto facilita la comunicación con el paciente y repercute positivamente en la toma de decisiones.

Autonomía y calidad de vida

La autonomía y la independencia son pilares de la calidad de vida en el proceso de envejecimiento de las personas mayores. Al tomar decisiones y participar en actividades de la vida diaria (AVD), el individuo es capaz de llevar a cabo sus acciones y proyectos de vida²⁴.

En la trayectoria individual del envejecimiento, la autonomía está ligada principalmente a la capacidad funcional, y sus ejes transversales son las condiciones de vida de la población anciana, que incluyen situación de salud, situación económica y autopercepción. A partir de estos criterios, los grupos de promoción de la salud surgen como una estrategia para minimizar o reducir los impactos en la vida de las personas mayores, con el fin de promover también la autonomía²⁵⁻²⁷.

La autonomía está vinculada principalmente a seis elementos, que se pueden dividir en los factores intrínsecos, relacionados con la individualidad, y los factores extrínsecos, relacionados con la colectividad. Los factores intrínsecos se asocian a baja espiritualidad, deterioro cognitivo, ansiedad y limitaciones en la realización de las AVD; y los extrínsecos, a bajo nivel de educación y bajo apoyo social²⁸.

La espiritualidad surge como un elemento que se cruza con la autonomía al favorecer la independencia en el afrontamiento de los acontecimientos de la vida. En consecuencia, la baja espiritualidad se asocia con una baja autonomía. También existe una interrelación entre los otros factores intrínsecos, ya que el deterioro cognitivo interfiere con el desempeño de la autonomía e impone limitaciones al desempeño de las AVD al contribuir al desarrollo del sufrimiento psicológico, que se manifiesta como ansiedad²⁸.

Se entiende que cuanto más años de estudio tiene el individuo, más desarrolla capacidad crítica ante fenómenos que experimenta. Por lo tanto, un mayor nivel de educación facilita la toma de decisiones. Por su parte, un déficit en el apoyo social impacta directamente en la autoestima, la cual se construye a partir de las relaciones interpersonales y la capacidad de autorregulación afectando la percepción de autonomía^{28,29}.

Las relaciones familiares se señalaron como un espacio en el que el respeto a la autonomía se expresa como una forma de valorar a las personas mayores, ya que estos sujetos esperan que sus familiares respeten sus decisiones personales durante las interacciones diarias. La población anciana apunta a la importancia del apoyo familiar, de la convivencia y del cuidado en el proceso de envejecimiento. Además, se evidencia que la calidad de vida está estrechamente asociada al

respeto a la autonomía, lo cual demuestra su relevancia a una vejez más digna^{27,30}.

Dado que muchas veces se considera que las personas mayores como ser humano han perdido sus capacidades cognitivas y funcionales, el principio de autonomía corrobora el envejecimiento saludable, rompiendo los estigmas sociales vinculados al envejecimiento. Por lo tanto, el enfoque centrado en la autonomía es fundamental para garantizar el protagonismo y la singularidad de las personas mayores al reconocer su condición de sujeto activo de derechos, capaz de tomar sus propias decisiones de acuerdo con sus valores e individualidad.

En este sentido, la calidad de vida es un elemento central del proceso de envejecimiento de las personas mayores y está relacionada directamente con el pleno desempeño de la autonomía. Garantizar este principio bioético es esencial para el bienestar de las personas mayores.

Consideraciones finales

Este estudio demuestra la importancia fundamental del principio de autonomía —entendido como un derecho que debe promoverse,

respetarse y garantizarse en todas las etapas de la vida— en el proceso de envejecimiento. Los resultados muestran que la autonomía va más allá de la capacidad de elección de la población anciana, lo que implica su reconocimiento como personas con derechos, conocimientos y experiencias, para garantizar la preservación de la dignidad, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

Los hallazgos exponen los desafíos que enfrentan las familias ante la complejidad del envejecimiento. Sin embargo, los instrumentos discutidos pueden utilizarse como mecanismos efectivos para operacionalizar el respeto a la autonomía al requerir de los profesionales y familiares una mayor sensibilidad ética, escucha activa y construcción de lazos de confianza. La correlación de la autonomía con la calidad de vida pone de relieve la necesidad de reconocer el principio de autonomía como un camino hacia un envejecimiento saludable, activo y ético, que permita la construcción de una sociedad más justa, inclusiva y humanizada.

El estudio tiene limitaciones respecto a la necesidad de un análisis más robusto de los resultados de los estudios encontrados, así como la ausencia de hallazgos con mayores niveles de evidencia (nivel 1 –AHRQ).

Referencias

1. Basheer NS, Solanho GS, Baracat ACC, Mecabo A, Galvani GN, Crisgiovanni FL *et al.* Morte social da população idosa salientada em tempos de pandemia. *Rev bioét (Impr.)* [Internet]. 2023 [acceso 14 jun 2025];31:1-11. DOI: 10.1590/1983-803420233407PT
2. Pires SB, Pena CV, Ibáñez LG, Fernandes RRF, Oliveira GFTM, Amorim MFC *et al.* Longevidade em idosos: fatores determinantes e estratégias para o envelhecimento saudável. *BJHS* [Internet]. 2025 [acceso 14 jun 2025];7(4):533-42. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n4p533-542
3. Assunção BC, Verde GMFL, Nascimento LFS, Sousa NR, Tavares RFAG, Magalhães RKA *et al.* Bioethics and patient autonomy: how far does the professional's decision go? – Literature review. *Res Soc Dev* [Internet]. 2025 [acceso 10 jun 2025];14(5):e9814548893. DOI: 10.33448/rsd-v14i5.48893
4. Silva AKS, Souza Júnior EA, Silva ANF, Longati AJ, Schiassi ALR, Andreoli ALS *et al.* Autonomy as a principle of bioethics: perspectives of medical students. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [acceso 9 jun 2025];11(9):e8411931366. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31366
5. Sampaio S, Duque E. A importância da família na vida do idoso institucionalizado. In: Reginaldo SG, Oliveira LR de, organizadores. *Reflexões jurídicas sobre os direitos da pessoa idosa* [Internet]. Jabotão dos Guararapes: Instituto Persona de Educação; 2024 [acceso 23 mar 2025]: p. 191-206. Disponível: <https://tinyurl.com/yv6vn4kp>
6. Bispo MS. Um olhar crítico sobre a prática de revisão de literatura. *Rev adm contemp* [Internet]. 2023 [acceso 7 jun 2025];27(6):1-8. DOI: 10.1590/1982-7849rac2023230264.por

7. Agency for Healthcare Research and Quality. Introduction to the toolkit for using the AHRQ Quality Indicators: how to improve hospital quality and safety [Internet]. Rockville: AHRQ; 2016 [acesso 23 jun 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/jk2z6k99>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
9. Casarin ST, Porto AR, Gabatz RIB, Bonow CA, Ribeiro JP, Mota MS. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. J Nurs Health [Internet]. 2020 [acesso 23 jun 2025];10(5):e20104031. DOI: 10.15210/jonah.v10i5.19924
10. Niemeyer-Guimarães M, Schramm FR. The exercise of autonomy by older cancer patients in palliative care: the biotechnoscientific and biopolitical paradigms and the bioethics of protection. Palliat Care [Internet]. 2017 [acesso 12 abr 2025];10:1-6. DOI: 10.1177/1178224216684831
11. Butler CR, Wightman AG. Beyond autonomy: ethics of decision making about treatments for kidney failure at the extremes of age. Am J Kidney Dis. [Internet]. 2023 [acesso 29 maio 2025];82(3):360-7. DOI: 10.1053/j.ajkd.2023.01.451
12. Cunha ILOM, Garrafa V. Tomada de decisão apoiada para pessoas idosas que vivem com demência: contribuições da bioética. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023 [acesso 15 maio 2025];28:3149-58. DOI: 10.1590/1413-812320232811.00882023
13. Dadalto L, Arantes AMB, Baruffi BD. Diretivas antecipadas de vontade em pacientes com doença de Alzheimer. Rev bioét (Impr.) [Internet]. 2021 [acesso 23 jun 2025];29(3):466-74. DOI: 10.1590/1983-80422021293482
14. Costa RS, Santos AGB, Yarid SD, Sena ELS, Boery RNSO. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. Saúde debate [Internet]. 2016 [acesso 14 jun 2025];40(108):170-7. DOI: 10.1590/0103-1104-20161080014
15. Oliveira MZPB, Barbas S. Autonomia do idoso e distanásia. Rev bioét (Impr.) [Internet]. 2013 [acesso 23 jun 2025];21(2):328-37. Disponível: <https://tinyurl.com/52aa9tm2>
16. Fernandes L. Aspectos éticos e legais nos estados avançados de demência. Acta Med Port. [Internet]. 2008 [acesso 24 jun 2025];21:65-72. Disponível: <https://tinyurl.com/2wdj5hua>
17. Macedo JL. A mentira terapêutica e o silenciamento do idoso e do morrer. Sex., Salud Soc [Internet]. 2020 [acesso 13 jun 2025];35:237-59. DOI: 10.1590/1984-6487.sess.2020.35.12.a
18. Gaspar RB, Silva MM, Zepeda KGM, Silva ÍR. Conditioning factors for nurses to defend the autonomy of the elderly on the terminality of life. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [acesso 23 jun 2025];73 (Suppl 3). DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0857
19. Wittmann-Vieira R, Goldim JR. Capacidade de tomada de decisão de pacientes submetidos a procedimento médico invasivo. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2018 [acesso 23 jun 2025];31(5):497-503. Disponível: <https://tinyurl.com/2yc96yzj>
20. Herrera-Pérez M, González-Martín D, Sanz EJ, Pais-Brito JL. Ethical dilemmas with regard to elderly patients with hip fracture: the problem of nonagenarians and centenarians. J Clin Med. [Internet]. 2022 [acesso 23 maio 2025];11(7):1851. DOI: 10.3390/jcm11071851
21. Junqueira CR. Bioética: conceito, fundamentação e princípios: Módulo Bioética – Aula 01 [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; UnA-SUS. 2011 [acesso 23 jun 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/25bp289y>
22. Figueira O, Figueira H, Franco RS, Marcelline PS, Sganzerla A, Perini CC. Quality of life in Brazilian elderly: an analysis of healthy aging from the perspective of Potter's global bioethics. Glob Bioeth [Internet]. 2021 [acesso 23 jun 2025];32(1):116-29. DOI: 10.1080/11287462.2021.1966975
23. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008 [acesso 23 jun 2025];24(2):409-15. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000200020
24. Santos LM, Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Rev Saude Publica [Internet]. 2006 [acesso 24 abr 2025];40(2):346-52. DOI: 10.1590/S0034-89102006000200024

25. Silva MG, Boemer MR. Vivendo o envelhecer: uma perspectiva fenomenológica. RLAE [Internet]. 2009 [acceso 26 maio 2025];17(3):380-6. Disponível: <https://tinyurl.com/5n75pne9>
26. Sánchez-García S, García-Peña C, Ramírez-García E, Moreno-Tamayo K, Cantú-Quintanilla GR. Decreased autonomy In community-dwelling older adults. Clin Interv Aging [Internet]. 2019 [acceso 23 jun 2025];14:2041-53. DOI: 10.2147/CIA.S225479
27. Carneiro JLS, Ayres JRCM. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. Rev Saude Publica [Internet]. 2021 [acceso 23 jun 2025];55:29. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002856
28. García Peña H, Cantú-Martínez PC. 2023. Interacciones bioéticas: el arte del buen trato al adulto mayor. Rev Colomb Bioet. [Internet]. 2023 [acceso 23 maio 2025]; 18(1):e3550. DOI: 10.18270/rcb.v18i1.3550
29. Thorsteinsdóttir B, Swetz KM, Tilburt JC. Dialysis in the frail elderly: a current ethical problem, an impending ethical crisis. J Gen Intern Med. [Internet]. 2013 [acceso 8 maio 2025];28(11):1511-6. DOI: 10.1007/s11606-013-2494-1
30. Souza HL, Zoboli ELCP, Paz CLP, Schweitzer MC, Hohl KG, Pessalacia JDR. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. Rev bioét (Impr.) [Internet]. 2015 [acceso 13 jun 2025];23(2):349-59. DOI: 10.1590/1983-80422015232074

Rayssa Guedes Souza – Mestranda – rayssaguedessouza@gmail.com

 0009-0007-8514-364X

Clara Oliveira Lelis – Mestranda – lelisoclara@gmail.com

 0009-0005-4885-2477

Marina Rosa – Mestranda – maraffrosa@gmail.com

 0000-0003-1503-4804

Charles Souza Santos – Doctor – charless@uesb.edu.br

 0000-0001-5071-0359

Maria Madalena Souza dos Anjos Neta – Doctora – madalena@uesb.edu.br

 0000-0002-9337-2481

Sérgio Donha Yarid – Doctor – yarid@uesb.edu.br

 0000-0003-0232-4212

Correspondencia

Rayssa Guedes Souza – Av. José Moreira Sobrinho, s/n. CEP 45205-490. Jequiezinho, Jequié/BA, Brasil.

Contribución de los autores

Rayssa Guedes Souza: diseño del estudio; elaboración de la metodología; recopilación y análisis de datos; redacción de manuscritos. Clara Oliveira Lelis: elaboración de la metodología; curaduría de datos; análisis de datos; redacción del manuscrito. Marina Rosa: análisis e interpretación de resultados; revisión crítica de contenidos. Charles Souza Santos: concepción y diseño de la investigación; revisión crítica del contenido. Maria Madalena Souza dos Anjos Neta: concepción y diseño de la investigación; revisión crítica del contenido. Sérgio Donha Yarid: concepción y diseño de la investigación; revisión crítica del contenido.

Disponibilidad de los datos: Todos los datos utilizados o generados en la investigación se describen y presentan íntegramente en el cuerpo del artículo.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 24.6.2025

Revisado: 12.12.2025

Aprobado: 26.1.2026