



REVISIONES

Revisión integrativa sobre las cuestiones bioéticas relacionadas con el anciano: aspectos relevantes para la enfermería

Revisão Integrativa sobre as questões bioéticas relacionadas ao idoso: aspectos relevantes para a enfermagem

Integrative Review on bioethical issues related to the elderly: aspects relevant to nursing

***Leite Funchal Camacho, Alessandra Conceição **Costa Santos, Renata**

*Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta. E mail: cicacamacho@gmail.com **Mestranda del Curso de Mestrado Acadêmico de Ciências do Cuidado em Saúde. Escuela de Enfermería Aurora de Afonso Costa/UFF. Brasil.

Palabras clave: Bioética; anciano; envejecimiento; longevidad

Palavras-chave: Bioética; idoso; envelhecimento; longevidade.

Keywords: Bioethics; Elderly; Aging; Longevity.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción científica sobre la bioética centrada en los ancianos en aspectos relevantes para la enfermería en el período 2007 a 2011.

Método: Revisión integradora con período de recolección de datos 14/09/11 al 08/12/11, realizada la búsqueda en las bases de datos de las Bibliotecas Virtuales: LILACS, Scielo y PubMed desde 2007 a 2011.

Resultados: 36 artículos seleccionados destacaron los dilemas éticos y autonomía en el 13,8% de los artículos; 11,1% respecto a la necesidad de trasplante de órganos; 2,8% tratan de la formación médica en relación a las cuestiones de bioética de los ancianos; 8,3 % la disponibilidad de albergues para ancianos abandonados; 5,5% citan la disponibilidad de tecnologías asistenciales; 5,5% hablan del papel de la familia con los ancianos; 11,1% el consentimiento informado en la toma de decisiones éticas; 5,5% se refiere a cuidados paliativos para los ancianos; 17% habla de la Bioética intervencionista para el cuidado al anciano buscando la credibilidad de sus derechos, y el 2,8% refieren las conductas éticas de los cuidados a los ancianos.

Conclusión: La responsabilidad social de las políticas de salud, la asignación de recursos y el desempeño de los profesionales de la salud debe reflejarse a la luz de la bioética y no olvidar que la producción de estas intervenciones y las soluciones a los conflictos morales de los ancianos pueden tener consecuencias para la población en su conjunto.

RESUMO

Objetivo: Analisar as produções científicas sobre a Bioética voltada ao idoso em seus aspectos relevantes para a enfermagem no período de 2007 a 2011.

Método: revisão integrativa com período de coleta dados de 14/09/11 a 08/12/11 realizada a busca nas bases de dados das Bibliotecas Virtuais: Lilacs, Scielo e Pubmed entre 2007 a 2011.

Resultados: 36 artigos selecionados destacaram os dilemas éticos e autonomia em 13,8% dos artigos; 11,1% referente à necessidade de transplante de órgãos; 2,8% tratam da formação médica em relação as questões bioéticas do idoso; 8,3% a disponibilidade de abrigos para idosos abandonados; 5,5% referem a disponibilidade de tecnologias assistenciais; 5,5% há o papel da família junto ao idoso; 11,1% destacam o consentimento informado do idoso na tomada de decisão ética; 5,5% referem os cuidados paliativos no cuidado ao idoso; 17% há a Bioética intervencionista com vistas ao cuidado ao idoso hospitalizado visando a credibilidade de seus direitos e, 2,8% referem as condutas éticas de cuidado ao idoso.

Conclusão: A responsabilidade social das políticas de saúde, da alocação de recursos e da atuação dos profissionais da saúde precisa ser refletida à luz da bioética e não deixando de considerar que a produção destas intervenções e as soluções para os conflitos morais que envolvem o idoso podem ter consequências para a população como um todo.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production on Bioethics focused on the elderly in aspects relevant for nursing in the period 2007 to 2011.

Method: an integrative review with data collection period 14/09/11 to 08/12/11 conducted the search in the databases of Virtual Libraries: LILACS, Scielo and Pubmed from 2007 to 2011.

Results: 36 articles selected and highlighted the ethical dilemmas of autonomy in articles 13,8%; 11,1% concerning the need for organ transplantation; 2,8% deal with medical training in relation to bioethical issues of the elderly; 8,3 % availability of shelters for abandoned elderly; 5,5% cite the availability of assistive technologies; 5,5% for the family's role with the elderly people, 11,1% out of the elderly informed consent in ethical decision-making; 5,5% referred to hospice care to the elderly; 17% for Bioethics intervention aimed at elderly care hospital seeking the credibility of their rights, and 2,8% refer to the ethical standards of care to the elderly.

Conclusion: The social responsibility of health policies, resource allocation and performance of health professionals needs to be reflected in the light of bioethics and not forgetting to consider that the production of these interventions and solutions to moral conflicts involving the elderly may have consequences for the population as a whole.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso universal que es comprendido por una reducción de las actividades funcionales y tiene algunas tendencias sobre las enfermedades que llevan constantemente la construcción de políticas de salud⁽¹⁾. Así, se ve un aumento en el número de población de edad avanzada debido a la baja natalidad, y sin aumentar la esperanza de vida, el desarrollo de nuevas tecnologías que prevé los tratamientos que hasta hace pocos años eran impensables de una perspectiva y un pronóstico favorable de algunas enfermedades. No podemos ignorar algunas informaciones relevantes que serán señaladas en este artículo sobre la Bioética para los ancianos.

Entendiendo la Bioética como un movimiento de campo epistemológico y social más directamente vinculado al respeto de la vida humana en el terreno de los derechos, se

debe entender la importancia de las singularidades de esta temática en relación a los ancianos.

Teniendo en cuenta su conceptualización y su marco epistemológico es evidente el papel de la bioética en el debate sobre el derecho a la dignidad de los ancianos y sus múltiples interfaces en la medida en que los temas se orientan en el proceso de salud y la enfermedad, la cuestión de género y sus matices sociales, así como las situaciones cotidianas que implican múltiples roles de los ancianos en la sociedad.

El apoyo conceptual y epistemológico de la bioética se basa en los siguientes principios de la construcción:

a) tiene una estructura obligatoriamente multi/transdisciplinar que permite el análisis de los múltiples núcleos del conocimiento en diferentes ángulos de cuestiones éticas sobre el conocimiento científico y la tecnología, el conocimiento históricamente acumulado por la sociedad y la propia realidad que nos rodea y de la que somos parte;

b) el respeto al pluralismo moral constatado en las diferentes democracias post-modernas que deben guiarse por el equilibrio y la observación de las referencias sociales específicas que guían a las personas, sociedades y naciones en la coexistencia pacífica, sin imponer normas morales de una a otra;

c) la necesidad de entablar un debate responsable sobre la contradicción entre el relativismo ético y el universo ético de la dificultad de establecer paradigmas universales de bioética (con la excepción de los derechos humanos), lo que lleva a la necesidad de (re)estructuración del discurso bioético teniendo en cuenta el uso de herramientas y categorías y dinámicas como: comunicación, lenguaje, razonamiento, el diálogo, la coherencia, el consenso y la racionalidad⁽²⁾.

El desarrollo de la ciencia y la tecnología han impuesto una comprensión mecanicista de los fenómenos humanos, lo que hace considerar la vida, contrariamente a como un valor fundamental, como una suma de valores de utilidad de sus órganos. En este sentido, para que se pueda hablar seriamente de la bioética y el derecho a la vida, el fenómeno humano debe ser entendido como un evento especial y único de su existencia, dotado de múltiples significados. El respeto a la dignidad humana, como la más consecuente implicación del reencuentro del derecho con la ética, se apoya, entonces, en dos acontecimientos en la idea de duración: 1) todos los miembros de la especie humana deben ser respetados, y 2) el respeto debe estar asegurado, independientemente del grado de desarrollo individual del potencial humano. Solamente alejándose de las limitaciones mecanicistas de la tecnología y la ciencia es posible afirmar que todo ser humano es una persona y tiene derechos que emanan de su propia naturaleza⁽³⁾.

Basándonos en estas cuestiones, surgió como relevante el siguiente problema importante de la investigación: ¿Cómo las cuestiones bioéticas sobre el anciano pueden contribuir al conocimiento de enfermería a través de las producciones científicas?

Ante lo expuesto, se percibe la importancia de un estudio de lo que aparece en la literatura científica sobre este tema; para ello trazamos analizar la producción

científica sobre la bioética centrada en los ancianos en sus aspectos relevantes para la enfermería en el período de 2007 a 2011.

El fundamento de este estudio es la necesidad de analizar en las referencias la forma en que están siendo tratados los temas bioéticos dirigidos a los ancianos. La relevancia también se expresó sobre el alcance del tema, que es un tema que involucra a un equipo multidisciplinar, y a pesar de las repetidas ocasiones en que se informa y comenta sobre un tema, esto requiere un análisis preciso de lo que se produce a nivel nacional e internacional. En este sentido, hay que pensar en pensamientos y acciones para crear conciencia y enseñar a la gente a hacer frente a estas singularidades de los ancianos, de decidir sobre los tipos de caminos a ser tomados para la dignidad de sus derechos de acceder a diferentes tipos de tratamientos. La bioética puede aprovechar el creciente diálogo entre los ancianos y sus familias y cuidadores acerca de las opciones de tratamiento, los valores y las creencias culturales que influyen y dan sentido y múltiples significados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de revisión integradora con un período de recopilación de datos del 14/09/11 al 08/12/11. La búsqueda se realizó en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS): Lilacs (Literatura Latinoamericana y del Caribe de la Salud), Scielo (Scientific Electronic Library Online) y el PUBMED base de datos internacional (Publicación Médica - Servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina).

La revisión integradora es un método que ofrece una síntesis de los conocimientos y la incorporación de la aplicabilidad de los resultados del estudio en práctica significativa⁽⁴⁾.

Otro aspecto importante es que el examen de integración es el más amplio enfoque metodológico en relación con las revisiones, lo que permite la inclusión de estudios no-experimentales y experimentales para una comprensión completa del fenómeno analizado. También combina los datos de la literatura teórica y empírica, e incorpora una amplia variedad de propósitos: definición de conceptos, teorías y revisión de la evidencia, el análisis y los problemas metodológicos de un tema en particular. La gran muestra, junto con la multiplicidad de propuestas debe generar una visión global y coherente de conceptos complejos, teorías o problemas de salud relevantes para la enfermería⁽⁴⁾.

Los descriptores utilizados fueron: Bioética, anciano, envejecimiento, longevidad.

Los criterios de inclusión fueron utilizados para la adherencia al objetivo y al tema propuesto, artículos publicados en Portugués, Inglés y Español; artículos completos que tratasen el tema de Bioética y artículos relacionados con el envejecimiento publicados e indexados en bases de datos en los últimos cinco años (2007 - 2011). Los criterios de exclusión fueron artículos publicados que se repitieron, los que no se referían a la temática de bioética y los ancianos, los que no fueron publicados en su totalidad y los que su enfoque no contribuye al conocimiento de enfermería.

Se realizó una lectura fluctuante de las referencias seleccionadas que fueron un total de 38 artículos de los cuales, en LILACS encontramos solamente 12 artículos (33%) que tenían la adhesión a los estudios y todos cumplieron con los criterios establecidos. En Scielo encontramos 2 referencias (1%), pero estos se repiten. En la

base internacional PUBMED encontramos 24 artículos (66%) que tenían la adherencia necesaria para el estudio. Por lo tanto, de los 38 artículos, dos se repitieron en las bases de datos seleccionadas (SCIELO), por esta razón haremos el análisis sobre la cantidad de 36 artículos.

En el proceso de selección de referencias se observa que hubo un aumento significativo en las publicaciones sobre bioética, con énfasis en las personas mayores, lo que mueve nuestra atención a un análisis más preciso de los datos.

RESULTADOS

Para el análisis de las referencias, el contenido obtenido se organizó en cuanto al año, base de datos, tipo de publicación y métodos/técnicas utilizadas, la esencia del contenido y producción de conocimiento.

De los 36 artículos se obtuvo en 2011 el porcentaje de 1% (1 artículo), el 22% en 2010 (8 artículos), el 25% en 2009 (9 artículos), en 2008 el mayor porcentaje fue del 25% (9 artículos) y en 2007 tenemos un 22% (8 artículos).

En cuanto a la base de datos, 36 artículos en PUBMED la mayor cantidad, siendo el 66,5% (24 documentos), y en Lillacs un porcentaje del 33,5% (12 artículos).

Es de destacar que hubo un 61% (22 artículos) en Inglés, el 33,4% (12 artículos) en portugués y 5,6% (2 artículos) en español.

Atendiendo al análisis del tipo de publicación y al enfoque metodológico, los artículos seleccionados fueron agrupados como: estudios cualitativos en el 33% (12 artículos); 36% de estudios cuantitativos (13 artículos) y cualitativos y cuantitativos, 31% (11 artículos). Del tipo estudio de caso 1% (1 artículo), como instrumento de recolección de datos tenemos la entrevista en profundidad 11% (4 artículos) y la entrevista semi-estructurada, 17% (6 artículos). En cuanto a relato de experiencia hay 17% (6 artículos) y a revisión de la literatura el 22% (8 artículos). Hubo un 31% en el modo de retrospectiva (11 artículos) que se incluye en este aspecto: el modelo de regresión variada (1%), la probabilidad (1%), la prevalencia (8,3%), estudio transversal (14%) y la muestra aleatoria (1%).

Con relación a los elementos esenciales y producción de conocimiento se ponen de relieve cuestiones relacionadas con los dilemas éticos en el 13,8% de los artículos (5 artículos) en relación con los problemas cotidianos de los ancianos. También sobre la autonomía un 13,8% de los artículos (5 artículos), 11,1% (4 artículos) sobre la necesidad de trasplante de órganos para los ancianos, 2,8% (1 artículo) informó sobre la importancia de la formación médica de las cuestiones bioéticas en relación con la edad, el 8,3% de las referencias (3 artículos) dirección de la disponibilidad de centros de acogida para ancianos abandonados, y el 5,5% de los artículos (2 artículos) informó sobre la importancia de proporcionar las ayudas técnicas a los ancianos para mejorar su calidad de vida.

Sobre la esencia de contenidos y conocimiento en el 5,5% de los artículos (2 artículos), está la cuestión del papel de la familia con los ancianos, el 11,1% (4 artículos) pone de relieve el consentimiento informado de los ancianos en la toma de decisiones éticas, en el 5,5% de los artículos (dos artículos), informó sobre los cuidados paliativos como un problema humano en el cuidado de los ancianos,

también sobre los médicos ancianos que se convierten en pacientes, un 2,8% de las referencias (1 artículo), en 17 % (6 artículos) se hace mención de la intervención de Bioética destinada a hospital de ancianos que buscan la credibilidad de sus derechos, y el 2,8% de las referencias (1 artículo) se refiere a los estándares éticos de los cuidados a los ancianos como relevante.

Por recomendación de los autores tenemos los siguientes resultados: la comunicación positiva entre los médicos y los pacientes, la necesidad de servicios adecuados que promuevan el abandono del tabaco y la calidad de vida de los diabéticos de edad avanzada: la importancia de la integración social de los ancianos en la comunidad, el acceso a tecnologías para el beneficio de la población de edad avanzada, la necesidad de la sensibilidad en la atención médica a los ancianos, la discusión de la vulnerabilidad de los ancianos respecto a la preservación de su autonomía como un concepto ético, la creación de un código de ética para los gerontólogos, y el debate bioético sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en ancianos y las intervenciones dirigidas a los derechos de los ancianos y la ciudadanía. Cada una de estas con el 2,8%, respectivamente, en las referencias de un total de 8 artículos.

Además, aunque la recomendación de los autores en el punto 8,3% de las referencias (3 artículos) se refiere a un programa educativo para las familias en el proceso de donación de órganos, 8,3% (3 artículos) tratan sobre la importancia de apoyar una política social adecuada para el consentimiento de la familia, 8,3% (3 artículos) sobre el cuidado en la preservación de los derechos de los pacientes de edad avanzada, la discusión sobre el abandono de los ancianos en las calles en 8,3% (3 artículos), y la discusión de una bioética centrada en los ancianos en el 8,3% de las referencias (3 artículos).

Otras recomendaciones pertinentes en una cantidad mayor también se produjeron sobre cuestiones de procedimientos médicos adecuados en cuanto a la autonomía de los ancianos; el uso apropiado de medicamentos en la práctica clínica fue otra tónica en 11% de las referencias (4 artículos); el acceso a los cuidados paliativos en el 11% referencias (4 artículos), y los dilemas éticos (comunicación, conflictos familiares, y futilidades, y los objetivos de los tratamientos ofrecidos, la relación médico-paciente y la evaluación de la capacidad mental para tomar decisiones) deben ser tenidos en cuenta por personal de salud fueron también otros hechos relevantes en el 13,8% de las referencias (5 artículos).

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta la esencia del análisis del contenido, destacan en el análisis los dilemas éticos en relación con los ancianos. En este sentido, la tónica de los autores es la cuestión de la autonomía en diversosos aspectos así como la autonomía de los ancianos o en su defecto la autonomía de la familia.

Con respecto a este tema, elementos específicos de apoyo relatados se asociaron significativamente con el consentimiento de donar, como en la donación de órganos. Familias de los donantes tenían diferentes percepciones de la calidad de la atención para ellos y sus seres queridos. Recibir información comprensible sobre la donación de órganos fue el predictor más fuerte de consentimiento. Comportamientos específicos de apoyo a las conclusiones según lo informado por los familiares de los donantes potenciales se asociaron significativamente con el consentimiento de la donación. Estos comportamientos se prestan a la formación creativa y programas de

educación para estas familias. Tales intervenciones no sólo son esenciales para las familias de los pacientes ancianos con muerte cerebral, sino también para el público como un todo⁽⁵⁾.

Por otra parte, el tema de los trasplantes de órganos fue presentado en la referencia al tema de la formación médica en detrimento de la asistencia a los ancianos y su enfoque ético. Una posibilidad es el uso de la medicina personalizada, un enfoque basado en los factores científicos y cuantificables que determinan el riesgo de rechazo para cada paciente.

Aunque este enfoque puede mejorar la eficacia del trasplante, también plantea una serie de cuestiones éticas. Una de ellas es la posibilidad de que los pacientes pueden ser excluidos de trasplante representa un problema ético importante. Este enfoque no es visto como algo completamente nuevo, dado el hecho de que la medicina es más científica y basada en la evidencia. Aunque el trasplante incorpora los datos científicos, los médicos creen que siempre debe haber un lugar para el ensayo clínico y la relación médico-paciente⁽⁶⁾.

Otra discusión relevante en las referencias investigadas fue la de los temas de bioética sobre ancianos con antecedentes culturales y socioeconómicos desfavorecidos. Personas sin hogar son ejemplos extremos de estas poblaciones desatendidas, ya que tienen el mayor riesgo de muerte, se enfrentan a barreras en la atención médica y a la falta de recursos y relaciones necesarias para asumir el cuidado apropiado⁽⁷⁾.

Explorar sus deseos y preocupaciones proporcionará una visión para la atención de esta población más vulnerable y desfavorecida. La preocupación se centra en el papel de los servicios sociales, promoción de la salud, prevención y atención a estas personas porque son ancianos que tuvieron algún desenlace familiar que los lleva a deambular por las calles y algunas estrategias de supervivencia^(8,9).

En este sentido, el acceso a las tecnologías de los ancianos se puso de relieve, ya que vislumbran una mejor calidad de vida. La disponibilidad de los recursos tecnológicos son los temas de la discusión bioética, porque implican demandas de salud a las que no todos tienen acceso en sus hogares y en centros de salud.

Para hacer frente a las fallas que aún existen en relación con las condiciones de salud y de vida de los ancianos con énfasis en la tecnología, son necesarias acciones políticas y programas más eficaces. El enfoque del envejecimiento debe ser incluido como parte de las estrategias asumidas para fortalecer el potencial de desarrollo de las personas mayores de una forma sistemática y focalizada⁽¹⁰⁾.

El consentimiento informado tanto por el paciente de edad avanzada como por la familia es una discusión de relevancia en las conductas de salud. En estos aspectos son puntos de discusión los tipos de información, asesoramiento y la aceptabilidad de la familia. Este enfoque prevaleció en la toma de decisiones éticas en relación con los pacientes ancianos con demencia (enfermedad de Alzheimer) y en los casos de trasplante de órganos.

Además, otro punto de énfasis y de discusión de la bioética es el tema de los cuidados paliativos, donde estos han evolucionado con el tiempo, ya que la filosofía de la atención se ha desarrollado en diferentes regiones del mundo. Los cuidados

paliativos se definen como una referencia a una evaluación de los diagnósticos probables y las posibles necesidades especiales de la persona enferma y su familia. Para ello se tienen en cuenta algunos principios como el mantenimiento de un óptimo nivel de dolor y administración de los síntomas, ver el proceso de la muerte como algo natural, no acelerar ni posponer la muerte, la integración de los aspectos psicológicos y espirituales del paciente, ofrecer un sistema de apoyo al paciente y a su familia para ayudar a las familias a enfrentar la enfermedad del paciente y el duelo, lo que requiere un enfoque de equipo, y tratar de mejorar la calidad de vida⁽¹⁰⁾.

Ante estas cuestiones, destaca la importancia de la Bioética intervencionista destinada a proteger los derechos de los ancianos a través de las políticas públicas de acceso a la salud entre otros servicios de prevención y promoción de la salud dirigidas a la calidad de vida. Así, destaca en las referencias de las investigadas la importancia de los profesionales de la salud para conocer los estándares éticos de la atención a esta parte de la población.

Teniendo en cuenta estos aspectos, es necesario que esta cuestión se trabaje en los servicios de salud, y que el Código de Ética Profesional de Enfermería esté más extendido entre los profesionales, que los derechos de los pacientes de edad avanzada se presenten entre los pacientes y sus familias, para garantizar que los involucrados en el cuidado conozcan y ejerciten sus derechos y deberes⁽¹¹⁾.

En este sentido, las recomendaciones de los autores estudiados trazan los aspectos relevantes y aportan algunos aspectos que merecen una discusión como que la comunicación positiva entre médicos y pacientes es un importante medio de interacción significativa. Además, hay según los autores la necesidad de servicios adecuados que promuevan el abandono del tabaco y la calidad de vida de los diabéticos de edad avanzada, es decir, la eficacia de los programas de salud en la vida cotidiana de los ancianos.

El debate en curso sobre bioética promueve la importancia de la integración social de los ancianos en la comunidad para una autonomía constante a fin de reducir su institucionalización para una mejor calidad de vida⁽¹²⁾. Por lo tanto, para el éxito de estas tecnologías de acceso local para el beneficio de la población de edad avanzada se destaca que tiene que ver con el desarrollo de políticas relacionadas con el envejecimiento en todos los sectores, desde la educación al desarrollo sanitario y social.

La necesidad de la sensibilidad en la atención médica a las personas mayores ha puesto en tela de juicio la discusión de la vulnerabilidad de los ancianos respecto a la preservación de su autonomía como un concepto ético. Sostiene que la conciencia de la vulnerabilidad es importante para alimentar la razón crítica, señalando cómo la vulnerabilidad es necesario que se cree dialécticamente, como otro brazo de la autonomía como la toma de decisiones y la protección. Al establecer la diferencia entre vulnerable y susceptible, se ajusta el proceso de envejecimiento, transversal al ser humano, admitiendo un enfoque innovador en la práctica clínica⁽¹³⁾.

Otro tópico es la recomendación de los autores de la discusión bioética sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en los ancianos procurando intervenciones referentes a la ciudadanía y los derechos. Se evidencia una desigualdad, privación de libertad sobre la sexualidad de los ancianos y su naturaleza, lo que desde el punto de vista de la justicia como principio de la bioética en su totalidad es muy deficiente⁽¹⁴⁾.

En asuntos de familia, en detrimento de los ancianos se les ofreció un programa educativo sobre el proceso de donación de órganos y el apoyo de una política social adecuada para el consentimiento de la familia con respecto a la dignidad humana. Para lograr este objetivo, destaca el cuidado en la preservación de los derechos de los pacientes de edad avanzada, conductas médicas adecuadas en cuanto a la autonomía del anciano con el uso adecuado de los medicamentos en la práctica clínica y el acceso a los cuidados paliativos.

También hay una propuesta de construcción de un código deontológico para los gerontólogos en el que se defiende que este plan innovador debe estar basado en investigaciones empíricas, teóricas y conceptuales para garantizar la aplicabilidad, funcionalidad y credibilidad de los preceptos reguladores de la ética para los profesionales de la salud. En la actualidad, no existe de hecho una ciencia bioética y deontológica aplicada a los procesos de envejecimiento. Los gerontólogos tienen dificultades para encontrar directrices éticas en su conducta profesional, ya que no hay propuestas para un código de ética consistente sobre la base de conceptos filosóficos, en las preocupaciones de los profesionales y en la investigación empírica sobre el envejecimiento. Por lo tanto, los gerontólogos en Portugal, como en los países occidentales en general, rigen su conducta profesional mediante la adaptación informal de códigos éticos de otras profesiones de la salud⁽¹⁵⁾.

Un tema bioético importante fue sobre el abandono de los ancianos en las calles que muestra el desenlace familiar llevando a la incursión en las calles y las estrategias de supervivencia. Hacemos hincapié en la importancia de este tema, porque las demandas de las personas mayores sin hogar requieren de respuestas en el ámbito biológico, económico, social y también en el reconocimiento cultural⁽⁹⁾.

Los dilemas éticos en las personas mayores se producen por falta de comunicación, conflictos familiares, y los objetivos de los tratamientos ofrecidos, la relación médico-paciente y la evaluación de la competencia mental para la toma de decisiones deben ser tomadas en cuenta por el equipo de salud. Hay tres ejes que afectan a este tema y la necesidad de un estudio constante: envejecimiento de la población, el progreso científico-técnico y el surgimiento de la bioética con su propio análisis metodológico para ampliar la comprensión de los dilemas característicos de esta etapa de la vida⁽¹⁶⁾.

Finalmente, la discusión de una bioética enfocada a la tercera edad se centra en discutir los problemas y los dilemas éticos que rodean a los ancianos, su inclusión como ciudadanos en la sociedad y la idea de un envejecimiento saludable, estimulando la participación práctica de los estudiantes en la creación de recursos y proyectos que pueden centrarse en estas personas tan faltas de acciones concretas. Hay discusión de las acciones de los nuevos profesionales como agentes de la bioética para cambiar la sociedad de hoy. Además, la bioética posibilita la necesidad de realizar más estudios sobre el tema (ancianos), así como el desarrollo de políticas para apoyar a las familias de los ancianos y cuidadores^(17, 18).

CONCLUSIÓN

Ante los resultados obtenidos en el objetivo establecido para analizar la producción científica sobre la bioética centrada en los ancianos en aspectos relevantes para la enfermería en el período 2007 a 2011, consideramos que los sectores público y privado deben dirigir su atención a la salud de los ancianos.

Aumentar la oferta de servicios a los problemas de salud de los ancianos, con acciones en la vigilancia de factores de riesgo de la enfermedad, la educación de los profesionales de la salud y los responsables de la sensibilización de las políticas de salud en Brasil y en todo el mundo, puede dar un cuidado especial a los ancianos más vulnerables garantizando al mismo tiempo el acceso universal, la integridad y la igualdad de los cuidados de enfermería en sus especificidades, así como otras áreas del conocimiento.

La prevención y promoción de la salud para los ancianos en la discusión bioética requieren de acciones cada vez más integradas y diseñadas por las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, universidades, instituciones de investigación, medios de comunicación y otras fuentes. Sólo el conocimiento compartido y pensado como un colectivo podrá ofrecer mejoras en el cuadro ya instalado de dilemas éticos sobre los ancianos.

La responsabilidad social de las políticas de salud, la asignación de recursos y el desempeño de los profesionales de la salud debe ser considerado y reflejado a la luz de la bioética, ya que además de aclarar que la bioética se creó como una herramienta para tratar de comprender y ayudar a la práctica biomédica y la gestión de la salud pública, no podemos ignorar que la producción de estas intervenciones y las soluciones a los conflictos morales que rodean a los ancianos pueden tener consecuencias para la población en su conjunto.

REFERENCIAS

(1) Camacho ACLF, Coelho MJ. As Políticas Públicas de Saúde do Idoso: Uma Revisão Sistemática. Rev Bras Enferm [serial on the Internet]. 2010 March [cited 2011 Aug 11]; 63 (2): 279-284. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/17.pdf>.

(2) Garrafa V, Azambuja LEO. Epistemología de la bioética: enfoque latino-americano. Rev Colombiana de Bioética [serial on the Internet]. 2009 December [cited 2012 Jan 02]; 4 (2): 73-92. Available from: <http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/revista9.html>.

(3) Silva RP. Bioética e Biodireito: As Implicações de um Reencontro. Acta Bioethica [serial on the Internet]. 2002 Mayo [cited 2012 Jan 02]; 8 (2): 195-210. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v8n2/art04.pdf>.

(4) Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Rev Einstein [serial on the Internet]. 2010 June [cited 2012 Jan 02]; 8 (1): 102-106. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf

(5) [Jacoby L](#), [Jaccard J](#). Perceived support among families deciding about organ donation for their loved ones: donor vs nondonor next of kin. [Am J Crit Care](#) [serial on the Internet]. 2010 September [cited 2012 Jan 03]; 19 (5): 52-61. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/19/5/e52.full.pdf+html>.

(6) [Dion-Labrie M](#), [Fortin MC](#), [Hébert MJ](#), [Doucet H](#). The use of personalized medicine for patient selection for renal transplantation: Physicians' views on the clinical and ethical implications. [BMC Med Ethics](#) [serial on the Internet]. 2010 April [cited 2012 Jan 03]; 9 (11): 1-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2859770/pdf/1472-6939-11-5.pdf>.

(7) [Song J](#), [Bartels DM](#), [Ratner ER](#), [Alderton L](#), [Hudson B](#), [Ahluwalia JS](#). Dying on the Streets: Homeless Persons' Concerns and Desires about End of Life Care. [J Gen Intern Med](#). [serial on the Internet]. 2007 April [cited 2012 Jan 03]; 22 (4): 435-41.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1829423/pdf/11606_2006_Article_46.pdf

(8) [Song J](#), [Ratner ER](#), [Bartels DM](#), [Alderton L](#), [Hudson B](#), [Ahluwalia JS](#). Experiences With and Attitudes Toward Death and Dying Among Homeless Persons. [J Gen Intern Med](#). [serial on the Internet]. 2007 April [cited 2012 Jan 03]; 22 (4): 427-34. Avalaible from:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1829422/pdf/11606_2006_Article_45.pdf

(9) Gutierrez BAO, Silva HS, Rodrigues PHS, Andrade TB. Reflexões Bioéticas sobre o Processo de Envelhecimento e o Idoso Morador de Rua. *Estudos Interdisciplinares Sobre Envelhecimento*. [serial on the Internet]. 2009 March [cited 2012 Jan 03]; 14 (2): 187-205. Avalaible from: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/7537>.

(10) Pessini L, Barchifontaine CP. *Bioética e Longevidade humana*. São Paulo: Edições Loyola; 2006.

(11) Almeida ABA, Aguiar MGG. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. *Revista Bioética*. [serial on the Internet]. 2011 January [cited 2012 Jan 03]; 19 (1): 197-217. Avalaible from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/615/632.

(12) Simões JA. Reflexão Bioética Sobre a Situação do Idoso e sua Família. *Acta Med Port*. [serial on the Internet]. 2010 April [cited 2012 Jan 03]; 23 (2): 483-492. Avalaible from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2010-23/3/483-492.pdf>.

(13) Almeida LD. Suscetibilidade: novo sentido para a vulnerabilidade. *Revista Bioética*. [serial on the Internet]. 2010 October [cited 2012 Jan 03]; 18 (3): 537-48. Avalaible from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/582/589.

(14) Zornitta M. *Os novos Idosos com AIDS: Sexualidade e Desigualdade à luz da Bioética*. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; 2008.

(15) Silva EM, Lamela D. Pesquisa em Ética e Deontologia na Gerontologia: Reflexões para o desenvolvimento de um código deontológico em Portugal. *Rev Bras Geriatria Gerontologia*. [serial on the Internet]. 2009 May [cited 2012 Jan 03]; 12 (2): 283-294. Avalaible from: http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v12n2/pdf/art_11.pdf.

(16) Pacheco LVQ. El Adulto Mayor al Final de la Vida: Perspectiva Bioética. *Repert.med.cir*. [serial on the Internet]. 2008 November [cited 2012 Jan 03]; 17 (4): 217-221. Avalaible from: <http://repertorio.fucsalud.net/pdf/vol17-04-2008.pdf>.

(17) Ruiz CR, Queiroz ZPV. Projetos sociais em gerontologia: uma experiência da disciplina Bioética na pós-graduação do Centro Universitário São Camilo. *Revista Kairós*. [serial on the Internet]. 2007 June [cited 2012 Jan 04]; 10 (1): 203-212. Avalaible from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2583/1637>.

(18) Schwanke CHA, Feijó AGS. Cuidando de cuidadores de idosos. *Rev Bioética*. [serial on the Internet]. 2007 September [cited 2012 Jan 04]; 11 (42): 83-92. http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/9/12.