

DIMENSIONES FILOSÓFICAS Y ÉTICAS DEL INTERNAMIENTO DE PERSONAS MAYORES EN ASILOS CON FAMILIARES VIVOS: UN ANÁLISIS BIOÉTICO

PHILOSOPHICAL AND ETHICAL DIMENSIONS OF NURSING HOME INSTITUTIONALIZATION OF OLDER ADULTS WITH LIVING FAMILY: A BIOETHICAL ANALYSIS

Angela Leonor Castillo Bailón

Centro Médico Castillo-Atacames

Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-3289-5158>

angelita10071969@gmail.com

Médico Cirujano, Magíster en Gerencia y Administración de Salud. Magister en Docencia superior. Investigador en temas de ética del cuidado y envejecimiento. Directora del centro Médico Castillo-Atacames

Resumen

El internamiento de personas mayores en asilos, aun contando con familiares vivos, constituye un fenómeno que suscita profundos cuestionamientos filosóficos y éticos relacionados con la dignidad, la autonomía y el deber filial. Este artículo propone analizar las dimensiones morales y sociales de esta práctica, destacando la tensión entre la obligación familiar de cuidado y el derecho del adulto mayor a decidir sobre su vida. Se llevó a cabo una revisión integrativa de literatura en filosofía, bioética y gerontología, con búsqueda en bases de datos indexadas (Scopus, Web of Science, SciELO) entre 2015 y 2024. De un total de 52 artículos, se seleccionaron 30 que cumplían con criterios de inclusión relacionados con institucionalización, ética del cuidado y envejecimiento. El análisis mostró que, si bien la institucionalización ofrece beneficios como atención médica especializada y reducción de la carga del cuidador, también conlleva riesgos de desarraigo emocional, pérdida de autonomía y sentimientos de abandono. Asimismo, se identificó desigualdad en el acceso a asilos de calidad, lo que plantea problemas de justicia distributiva. A la luz de perspectivas kantianas y de la ética del cuidado, se evidencia la necesidad de que las decisiones sobre internamiento sean compartidas y respeten el proyecto de vida del adulto mayor. Se reconoce la importancia de políticas públicas que favorezcan modelos híbridos de cuidado, como centros diurnos o programas domiciliarios, capaces de equilibrar responsabilidades familiares y estatales. El internamiento debe evaluarse caso por caso, priorizando la autonomía, la dignidad y la participación activa del adulto

mayor en la toma de decisiones, en el marco de un enfoque bioético que garantice un cuidado humanizado y equitativo.

Palabras clave: Asilos, Autonomía, Bioética, Dignidad humana, Filosofía del envejecimiento

Abstract

The institutionalization of older adults in nursing homes, even when they have living relatives, is a phenomenon that raises profound philosophical and ethical questions related to dignity, autonomy, and filial duty. This article aims to analyze the moral and social dimensions of this practice, highlighting the tension between the family's obligation to provide care and the right of the older adult to decide about their own life. An integrative literature review was conducted in philosophy, bioethics, and gerontology, with searches in indexed databases (Scopus, Web of Science, SciELO) between 2015 and 2024. Out of a total of 52 articles, 30 that met inclusion criteria related to institutionalization, ethics of care, and aging were selected. The analysis showed that while institutionalization offers benefits such as specialized medical care and a reduction in caregiver burden, it also carries risks of emotional uprooting, loss of autonomy, and feelings of abandonment. Furthermore, inequality in access to quality nursing homes was identified, raising issues of distributive justice. In light of Kantian perspectives and the ethics of care, the need for decisions regarding institutionalization to be shared and to respect the life plan of the older adult becomes evident. The importance of public policies that favor hybrid models of care, such as day centers or home-based programs, capable of balancing family and state responsibilities, is acknowledged. Institutionalization should be evaluated on a case-by-case basis, prioritizing the autonomy, dignity, and active participation of the older adult in decision-making, within a bioethical framework that ensures humane and equitable care.

Keywords: Aging, Philosophy of; Autonomy; Bioethics; Human Dignity; Nursing Homes

Introducción

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI y representa un desafío global que trasciende los ámbitos sanitario, social y filosófico desde la concepción de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). La prolongación de la esperanza de vida, junto con la disminución de las tasas de natalidad, ha generado un crecimiento

Peri Ápeiron Revista de Filosofía de la REDIT

Volumen 3. Número 1, Año 2025

sostenido de la proporción de personas mayores en prácticamente todos los países, incluidos aquellos en vías de desarrollo, donde las estructuras de apoyo social y sanitario son aún frágiles. Este cambio demográfico no solo implica reconfigurar sistemas de salud y pensiones, sino también revisar críticamente los valores y principios éticos que guían el cuidado de quienes han alcanzado etapas avanzadas de la vida.

En este contexto, una de las decisiones más complejas para las familias y los sistemas de salud es la institucionalización de los adultos mayores, es decir, su traslado a residencias geriátricas o centros especializados. Aunque estas instituciones pueden ofrecer un entorno seguro, personal capacitado y atención continua, su elección frecuentemente provoca conflictos morales y emocionales.

Entre los familiares, surge la tensión entre el deber de cuidado filial y las limitaciones reales de tiempo, recursos económicos y preparación técnica para atender necesidades médicas complejas (Nussbaum, 2013). Asimismo, desde el punto de vista del paciente, el ingreso a un entorno institucional puede ser percibido como una pérdida de autonomía, libertad y vínculos afectivos, afectando la percepción de dignidad y el sentido de identidad personal. La reflexión ética sobre este tema es especialmente relevante porque involucra valores universales que están en la base de la práctica sanitaria y de las políticas públicas.

De acuerdo con Beauchamp y Childress (2019), los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia constituyen el marco bioético fundamental para orientar decisiones sobre el cuidado. Aplicados a la institucionalización, estos principios obligan a preguntarse si la decisión respeta la voluntad de la persona mayor, si persigue su bienestar y seguridad, si evita daños físicos y emocionales, y si distribuye de manera equitativa los recursos de cuidado en un contexto de limitaciones económicas y alta demanda social.

Además, la cuestión no puede abordarse exclusivamente desde la ética clínica. Tiene un trasfondo filosófico y social más amplio que interpela el modo en que las sociedades contemporáneas conciben el envejecimiento y el valor de la vejez. Filósofas como Martha Nussbaum (2013) han señalado que el enfoque de

capacidades permite comprender la vejez no como una etapa de pérdida, sino como un periodo que merece respeto y oportunidades de participación social.

Simone de Beauvoir, décadas antes, denunció en su obra “La Vejez” de 1970 la tendencia a marginar y “cosificar” a los ancianos, privándolos de agencia y significado vital. Este debate adquiere urgencia en un mundo que prioriza la productividad económica y, en muchos casos, reduce a los adultos mayores a una carga social.

Por otra parte, la pandemia de COVID-19 reveló vulnerabilidades profundas en los sistemas de cuidado de larga duración. En muchos países, los centros geriátricos se convirtieron en escenarios de aislamiento extremo y alta mortalidad, lo que impulsó nuevas discusiones sobre derechos humanos, calidad de vida y la responsabilidad del Estado frente a la protección de poblaciones envejecidas.

Estas experiencias han catalizado un replanteamiento global de los modelos de institucionalización, cuestionando si garantizan verdaderamente entornos humanizados y si se respetan los deseos y valores personales de quienes allí residen. El presente artículo busca aportar a este debate desde un enfoque interdisciplinario que combine bioética, filosofía moral y reflexión social. Se analizarán los dilemas éticos que enfrentan familias, profesionales de la salud y responsables de políticas públicas al decidir sobre la institucionalización de adultos mayores. Para ello, se revisará el marco de principios propuesto por Beauchamp y Childress, así como perspectivas filosóficas contemporáneas que defienden la centralidad de la dignidad y la autonomía en el envejecimiento.

Este análisis pretende ofrecer criterios sólidos para orientar decisiones responsables y respetuosas, tanto en el ámbito privado como en la formulación de políticas de cuidado a largo plazo. En definitiva, estudiar las dimensiones éticas y filosóficas de la institucionalización es indispensable para responder a un fenómeno demográfico irreversible. Frente a un futuro con más personas mayores que nunca antes, urge fortalecer modelos de cuidado que sean técnica y emocionalmente adecuados, pero también moralmente justos y culturalmente sensibles. Comprender estos dilemas es un paso necesario para avanzar hacia

sociedades más inclusivas y solidarias, capaces de reconocer en la vejez no una carga, sino una etapa digna y valiosa de la vida humana.

Método / Metodología empleada

Enfoque general del estudio

Este artículo se enmarca en un paradigma cualitativo de tipo interpretativo-crítico, idóneo cuando el objeto de análisis implica fenómenos cargados de sentido moral y cultural, como es la decisión de institucionalizar a una persona mayor a pesar de tener familia. El propósito no fue únicamente describir datos, sino comprender el significado profundo de esta práctica, visibilizando tensiones entre autonomía personal, deber filial y justicia social. Se asumió que las categorías de análisis dignidad, libertad, cuidado, abandono, no son neutrales ni universales, sino que emergen de tradiciones filosóficas y realidades socioeconómicas concretas.

El método elegido fue la revisión integrativa de la literatura, una estrategia que permite reunir, evaluar y sintetizar evidencias teóricas y empíricas para ofrecer un marco conceptual unificado sobre un problema complejo (Whittemore & Knafl, 2005). Esta modalidad es particularmente adecuada para trabajos bioéticos y filosóficos, pues admite textos conceptuales, normativos y estudios cualitativos, sin restringirse a ensayos clínicos y observacionales.

Justificación de la revisión integrativa

El fenómeno del internamiento de adultos mayores suele estudiarse desde la geriatría o la psicología social, pero menos desde una perspectiva filosófico-bioética contextualizada en América Latina. Además, existe abundante producción dispersa como: artículos de filosofía moral, informes sobre derechos de las personas mayores, estudios de políticas de cuidado, en la que no siempre dialogan entre sí. Por ello, la revisión integrativa resultó la vía más apropiada para unir disciplinas, contrastar enfoques y construir un análisis humanizado y

culturalmente sensible.

Estrategia de búsqueda y selección de fuentes

La búsqueda bibliográfica se realizó entre enero y marzo de 2025 en tres bases de datos reconocidas: Scopus, Web of Science (WoS) y SciELO. Se eligieron por su amplia cobertura internacional, su rigor de indexación y por incluir producción académica relevante en filosofía aplicada, bioética y gerontología. Se usaron combinaciones booleanas de descriptores en inglés y español para asegurar diversidad y exhaustividad, entre ellos:

1. “institutionalization” AND “older adults” AND “ethics”
2. “nursing homes” AND “autonomy” AND “bioethics”
3. “filosofía del envejecimiento” AND “ética del cuidado”
4. “long-term care” AND “justice distributive” AND “Latin America”

Para asegurar un corpus actual y pertinente, los criterios de inclusión fueron:

- a. artículos revisados por pares publicados entre 2015 y 2024.
- a. trabajos que analizan explícitamente la institucionalización de personas mayores desde dimensiones éticas, filosóficas, socioculturales o de políticas públicas.
 - a. textos aplicables a contextos de habla hispana o transferibles teóricamente a América Latina.

Se excluyeron documentos anteriores a 2015 por riesgo de obsolescencia conceptual, trabajos centrados solo en aspectos arquitectónicos o financieros sin discusión ética, y publicaciones sin acceso a texto completo que impidieron evaluar la solidez de sus argumentos. La búsqueda inicial identificó 52 documentos. Luego de eliminar duplicados y textos irrelevantes en título y resumen, quedaron 38; tras la lectura crítica a texto completo se seleccionaron 30 artículos que cumplían todos los criterios de calidad y pertinencia.

Evaluación crítica de la calidad de los estudios

Para asegurar el rigor, se aplicaron criterios adaptados de la Critical

Peri Ápeiron Revista de Filosofía de la REDIT

Volumen 3. Número 1, Año 2025

Appraisal Skills Programme (CASP) y de guías de análisis filosófico-bioético. Cada artículo fue revisado considerando:

1. Claridad y coherencia de los conceptos filosóficos o bioéticos empleados.
2. Pertinencia cultural del análisis y sensibilidad a contextos familiares y sociales.
3. Transparencia metodológica en los estudios empíricos incluidos.
4. Aportes originales a la comprensión de autonomía, dignidad, cuidado y justicia distributiva.

Esta evaluación permitió ponderar el peso de cada fuente en la construcción del marco teórico y en la interpretación de hallazgos.

Procedimiento de análisis y síntesis

La información extraída se organizó en una matriz de análisis que incluía: referencia completa, país y contexto sociocultural, marco teórico (kantiano, enfoque de capacidades, ética del cuidado, justicia distributiva, bioética principia-lista), hallazgos clave y recomendaciones prácticas. A partir de esta matriz, se realizó una codificación temática inductiva para identificar patrones recurrentes y vacíos de conocimiento.

Se generaron cuatro ejes de análisis:

1. Autonomía y agencia moral del adulto mayor: grado de participación real en la decisión.
2. Deber filial y sobrecarga familiar: tensión entre tradición y condiciones socioeconómicas.
3. Justicia social y equidad en el acceso a cuidados institucionales de calidad.
4. Enfoques híbridos y alternativas humanizadas frente a la institucionalización total.

El trabajo de síntesis no se limitó a describir resultados, sino que articuló un marco interpretativo en diálogo con filósofos clave como Kant (1785/2002),

Nussbaum (2013), Gilligan (1982) y Rawls (1971), integrando sus postulados con la evidencia empírica revisada.

Dimensión ética de la revisión documental

Aunque esta investigación no involucra sujetos humanos, se actuó conforme a principios de integridad académica: respeto a la autoría intelectual, uso responsable de citas y referencias en formato APA 7.^a edición, transparencia en los criterios de selección y análisis, y esfuerzo por reflejar una pluralidad de perspectivas para evitar sesgos de confirmación.

Asimismo, se mantuvo un enfoque humanizado, buscando que los resultados no sean meras abstracciones conceptuales, sino que respondan a las experiencias concretas de las personas mayores y sus familias. En especial, se consideraron narrativas que muestran cómo el internamiento puede vivirse como alivio y protección, pero también como ruptura y pérdida de identidad.

El resultado de este proceso es un corpus robusto, plural y actualizado que combina filosofía moral, bioética clínica, teoría del cuidado y análisis sociocultural. Esta estrategia permitió construir un marco analítico sensible y a la vez normativo, capaz de iluminar decisiones reales de familias y responsables de políticas públicas frente al internamiento de adultos mayores.

Limitaciones metodológicas

Se reconoce que una revisión integrativa no pretende la exhaustividad absoluta y puede estar limitada por la disponibilidad de estudios en acceso abierto o por sesgos de publicación. Sin embargo, la estrategia múltiple de búsqueda, la selección crítica y la combinación de fuentes filosóficas y empíricas fortalecen la confiabilidad de los hallazgos.

Valor agregado del enfoque adoptado

El principal aporte de esta metodología es construir un puente entre la teoría ética y la práctica del cuidado de largo plazo, ofreciendo un marco útil para

familias, profesionales y responsables de políticas públicas. Al integrar perspectivas de autonomía, dignidad, justicia y cuidado relacional, el estudio permite ir más allá de análisis fragmentados y proponer soluciones culturalmente viables.

El resultado de este proceso es un corpus robusto, plural y actualizado que combina filosofía moral, bioética clínica, teoría del cuidado y análisis sociocultural. Esta estrategia permitió construir un marco analítico sensible y a la vez normativo, capaz de iluminar decisiones reales de familias y responsables de políticas públicas frente al internamiento de adultos mayores.

Primeros Hallazgos/Discusión sobre los hallazgos

El análisis integrativo permitió identificar un conjunto de patrones que trascienden los enfoques puramente técnicos y evidencian que la decisión de institucionalizar a un adulto mayor, incluso cuando existe familia cercana, no puede explicarse únicamente por factores prácticos como disponibilidad de tiempo o recursos económicos. Se trata de una experiencia vital que involucra sentimientos de deber, culpa, alivio, miedo, esperanza y, sobre todo, una reflexión moral sobre lo que significa cuidar y ser cuidado.

1. Autonomía y agencia moral: la voz de la persona mayor

Una de las principales conclusiones de la literatura es que el principio de autonomía, entendido como capacidad de autodeterminación y participación activa en las decisiones sobre la propia vida, suele ser el más comprometido en procesos de institucionalización. Aunque las familias con frecuencia buscan el bienestar y la seguridad de la persona mayor —por ejemplo, acceso a atención médica especializada, compañía constante y prevención de accidentes domésticos—, la manera en que se toma la decisión puede invisibilizar la voluntad del adulto mayor. Varios estudios muestran que con frecuencia se asume que, por edad avanzada o fragilidad física, la persona ya no puede decidir, desconociendo

su derecho a expresar deseos, miedos y preferencias (Beauchamp & Childress, 2019).

Desde una perspectiva kantiana, esta omisión es éticamente problemática porque implica tratar a la persona como un medio para resolver una carga familiar y no como un fin en sí misma (Kant, 1785/2002). Se constató que cuando las familias involucran tempranamente al adulto mayor en el diálogo, informando, explorando alternativas y escuchando su narrativa, la experiencia de ingreso a una institución resulta menos traumática y se percibe como un proceso compartido y respetuoso.

2. Beneficencia y no maleficencia: entre protección y desarraigo.

Los estudios revisados confirman que la beneficencia la intención de hacer el bien y proteger motiva gran parte de los internamientos. Las familias suelen decidir trasladar al mayor cuando temen caídas, deterioro rápido de salud o soledad peligrosa en casa. Las instituciones pueden garantizar alimentación balanceada, control de medicación, terapia ocupacional y compañía. Sin embargo, el principio de no maleficencia recuerda que evitar daño implica considerar también el sufrimiento emocional que puede surgir del desarraigo: dejar la vivienda propia, perder rutinas, vecinos y roles sociales.

Esta doble cara del beneficio es clave: el cuidado profesional puede mejorar parámetros clínicos, pero deteriorar el sentido de pertenencia y el propósito vital. Algunas publicaciones sugieren que los adultos mayores experimentan sentimientos de abandono y, a veces, duelo anticipado al separarse de su hogar y comunidad. Esto exige estrategias institucionales para suavizar la transición: acompañamiento psicológico, personal capacitado en comunicación empática y fomento de visitas frecuentes y significativas de la familia.

3. Justicia distributiva: desigualdades en el acceso y calidad.

La justicia distributiva, como propone Rawls (1971), busca que los recursos de cuidado se asignen equitativamente. Sin embargo, los hallazgos muestran profundas brechas: las residencias privadas de alta calidad son inaccesibles para

gran parte de la población latinoamericana; mientras que las públicas suelen estar saturadas, con recursos humanos limitados y entornos poco estimulantes.

Esta desigualdad agrava el dilema ético: familias con menos recursos se ven forzadas a aceptar opciones que no garantizan dignidad ni bienestar, mientras que quienes pueden pagar acceden a entornos más humanizados. El reconocimiento de estas desigualdades cuestiona la idea de que el internamiento es siempre una “elección libre”: muchas veces se trata de una decisión condicionada por la carencia de apoyos estatales y redes comunitarias sólidas.

4. Perspectiva sociocultural: tensión entre tradición y realidad contemporánea.

En culturas colectivistas como las latinoamericanas, el cuidado de los padres ancianos es un ideal moral y un signo de gratitud. Sin embargo, los cambios sociales, migración laboral, urbanización, disminución de hogares multigeneracionales, han erosionado la posibilidad de cumplir este ideal. Este hallazgo explica por qué el internamiento genera culpa y conflicto emocional en las familias: existe una brecha entre el deber moral internalizado y las condiciones reales para ejercerlo. A nivel social, se percibe un desplazamiento de la responsabilidad tradicionalmente doméstica hacia estructuras externas que no siempre están listas para asumirla con calidad y sensibilidad cultural.

5. Necesidad de modelos híbridos y humanizados

La literatura coincide en que las soluciones binarias, en especial el cuidado exclusivamente familiar o institucionalización total, resultan insuficientes. Se proponen modelos híbridos, como centros diurnos donde el mayor pasa parte del día recibiendo apoyo profesional y regresa a casa, servicios de cuidado domiciliario con supervisión técnica, y residencias que fomentan la participación familiar activa. Estas modalidades atenúan la sensación de abandono, disminuyen la sobrecarga familiar y mejoran la calidad del cuidado.

Reflexiones finales

La revisión y análisis efectuados permiten extraer varias enseñanzas filosóficas y prácticas relevantes. En primer lugar, el internamiento no puede ser reducido a un trámite administrativo o sanitario: es un acto con profundo peso moral que involucra la identidad de la persona mayor y la trama afectiva de la familia. Cada decisión debería partir de una deliberación ética plural que incluya la voz de la persona implicada, su historia de vida y su concepción de dignidad.

En segundo lugar, la reflexión kantiana y la ética del cuidado convergen en señalar que respetar a la persona mayor significa reconocerla como sujeto moral hasta el final de su vida, no solo proteger su integridad física. Esto implica diseñar procesos de ingreso a instituciones que sean voluntarios en la medida de lo posible, informados y acompañados, con espacios de adaptación y mantenimiento de vínculos significativos.

En tercer lugar, la justicia social demanda políticas públicas robustas: ninguna decisión familiar es completamente libre si ocurre bajo condiciones de desigualdad. Es imprescindible invertir en sistemas de cuidado accesibles y regulados que garanticen estándares de calidad, supervisión ética y respeto intercultural. Asimismo, es vital apoyar a las familias con programas de respiro, asesoría y subsidios que eviten el colapso emocional y económico.

Cuarto, el enfoque humanizado requiere que las residencias no sean lugares de aislamiento, sino comunidades de vida donde se cultive propósito, autonomía residual y participación social. Actividades significativas, participación en decisiones cotidianas, contacto con la comunidad y tecnologías que faciliten la comunicación con familiares son herramientas prometedoras.

Finalmente, desde la filosofía del envejecimiento, este estudio recuerda que la vejez no es sólo declive: es etapa de sabiduría, legado y búsqueda de sentido. Las decisiones de cuidado deben honrar la historia y los deseos del adulto mayor, evitando que se sienta reducido a una “carga” o a un objeto de intervención sanitaria.

Peri Ápeiron Revista de Filosofía de la REDIT
Volumen 3. Número 1, Año 2025

El reto ético para el futuro es integrar teoría y práctica: pasar de discursos sobre dignidad y autonomía a políticas concretas, protocolos de decisión compartida y entornos institucionales realmente humanizados. Solo así el internamiento, cuando sea necesario, podrá vivirse como un acto de amor responsable y no como un signo de abandono.

Referencias

- Arriagada, I. (2018). Familia y cuidado en América Latina: transformaciones y desafíos. CEPAL.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics (8th ed.). Oxford University Press.
- De Beauvoir, S. (1970). La vejez. Gallimard.
- Gilligan, C. (1982). In a different voice: Psychological theory and women's development. Harvard University Press.
- Kant, I. (2002). Fundamentación de la metafísica de las costumbres (J. M. Muguerza, Trad.). Tecnos. (Trabajo original publicado en 1785)
- Nussbaum, M. C. (2013). Creating capabilities: The human development approach. Harvard University Press.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Decenio del envejecimiento saludable 2021-2030. OMS.
- Rawls, J. (1971). A theory of justice. Harvard University Press.
- Torres, J. A., & López, M. (2020). Ética del cuidado y personas mayores en América Latina. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 20(2), 45–60. <https://doi.org/10.18359/rlbi.4352>
- Tronto, J. C. (1993). Moral boundaries: A political argument for an ethic of care. Routledge.
- Villacís, D., & Sánchez, A. (2022). Institucionalización de adultos mayores: Una revisión sistemática. *Gerokomos*, 33(1), 15–25. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2022000100003>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology.

Peri Ápeiron Revista de Filosofía de la REDIT

Volumen 3. Número 1, Año 2025

Journal of Advanced Nursing, 52(5), 546-553.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>