

Envejecer en instituciones: una revisión documental sobre los efectos psicosociales de la institucionalización de personas mayores en Colombia

July Vanessa Romero-Moreno

Magíster en Pedagogía. Trabajadora Social
Corporación Universitaria Minuto de Dios. Buga, Colombia
july.romero.m@uniminuto.edu

Daniela María Calle-Fernández  

Magíster en Educación. Psicóloga
Corporación Universitaria Minuto de Dios. Buga, Colombia
daniela.calle.f@uniminuto.edu

Recibido: 26/11/2025 | **Evaluado:** 14/05/2026 | **Aprobado:** 28/05/2026 | **Publicado:** 29-07-2026



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

 **Correspondencia:** July Vanessa Romero-Moreno. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Calle 30ª No. 11-36, Buga, Colombia. Correo-e: july.romero.m@uniminuto.edu

¿Cómo citar este artículo?

Romero-Moreno, J. V., y Calle-Fernández, D. M. (2026). Envejecer en instituciones: una revisión documental sobre los efectos psicosociales de la institucionalización de personas mayores en Colombia. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (42), e21015456. <https://doi.org/10.25100/prts.vi42.15456>

Resumen

Este artículo examina los resultados de una revisión documental de enfoque cualitativo orientada a comprender los efectos psicosociales de la institucionalización de las personas mayores en Colombia, mediante el análisis de publicaciones académicas realizadas entre 2015-2025. Desde una perspectiva interpretativa, se examinan las principales dimensiones que configuran la experiencia del envejecimiento en contextos institucionales, reconociendo que este proceso está influido por factores vinculados a los derechos humanos, las perspectivas culturales y las relaciones de género presentes en la historia de vida de las personas mayores. De este modo, las categorías de análisis incluyen: autoimagen, autoestima y bienestar psicológico; dinámicas familiares e institucionalización; redes de apoyo y apoyo social; factores psicosociales; salud mental y edadismo; condiciones de vida y contexto socioeconómico; y, finalmente, perspectivas culturales, de género y derechos humanos. Los hallazgos evidencian que envejecer en una institución geriátrica impacta de manera significativa la autonomía, la identidad y el sentido de pertenencia de las personas mayores, debido a la pérdida de vínculos familiares, la persistencia de estigmas sociales asociados a la vejez y también las dinámicas institucionales centradas en rutinas rígidas y homogéneas de cuidado. Asimismo, factores como la desvinculación afectiva, la migración y la precariedad económica determinan el ingreso a instituciones geriátricas. En contraste, las redes de apoyo familiares y comunitarias funcionan como factores protectores frente al aislamiento y la soledad del adulto mayor. Se concluye que es necesario transformar las instituciones geriátricas en espacios orientados al reconocimiento, la participación y la garantía de derechos, superando enfoques asistencialistas tradicionales.

Palabras clave: Institucionalización geriátrica; Personas mayores; Factores psicosociales; Políticas públicas; Colombia.

Aging in Institutions: A Literature Review on the Psychosocial Effects of Institutionalization of Older Adults in Colombia

Abstract

This article presents a qualitative literature review aimed at understanding the psychosocial effects of institutionalization of the elderly in Colombia, through the analysis of academic publications made between 2015-2025. From an interpretive perspective, the main dimensions that shape the experience of ageing in institutional contexts are examined, recognizing that this process is influenced by human rights factors, the cultural perspectives, and gender relations present in the life history of older people. Thus, the categories of analysis include: self-image, self-esteem, and psychological well-being; family dynamics and institutionalization; support networks and social support; psychosocial factors; mental health and ageism; living conditions and socioeconomic context; and, finally, cultural, gender, and human rights perspectives. The study reveals that institutional aging substantially impacts autonomy, identity, and sense of belonging of elderly people due to the loss of family ties, the persistence of social stigmas associated with old age, and also institutional dynamics focused on rigid and homogeneous care routines. Likewise, factors such as emotional, disengagement, migration, and economic precariousness determine admission to geriatric care facilities. In contrast, family and community support networks act as protective factors against the isolation and loneliness of the elderly. It is concluded that it is necessary to transform geriatric institutions into spaces oriented toward the recognition, participation, and guarantee of rights, overcoming traditional assistencialist approaches.

Keywords: Older adult institutionalization; Elderly people; Psychosocial factors; Public policies; Colombia.

Sumario: 1. Introducción, 2. Metodología, 3. Hallazgos, 4. Conclusiones, 5. Referencias bibliográficas.

1. Introducción

Existen diversos prejuicios, sesgos y perspectivas sobre la vejez y todo lo que implica llegar a esta etapa del curso de vida, ligado principalmente a temas de salud, pérdida de autonomía y dependencia. Si bien no hay duda de que cuando se envejece hay más enfermedades y se presentan dificultades para desarrollar ciertas actividades cotidianas, ésta es una etapa como cualquier otra, en la que se presentan diferentes cambios biológicos, psicológicos y socio culturales, por lo cual, no debería limitarse a la asociación de conceptos como enfermedad, muerte o incapacidad.

El envejecimiento continúa interpretándose desde imaginarios asociados a fragilidad, dependencia y pérdida de capacidades, reforzados por ideales sociales que exaltan juventud y productividad. Estas representaciones influyen en el autoconcepto y la autoestima de las personas mayores, generando inseguridad, exclusión y desvalorización. Como plantea Lacub (2021, citado por Ohanian, 2021), la vejez suele verse como problema más que como etapa del ciclo vital. Por ello, resulta fundamental comprender sus efectos psicosociales en escenarios de institucionalización, donde convergen dinámicas familiares, sociales, económicas y culturales.

Según Carabalí (2020), desde la gerontología social y el enfoque de curso de vida, diferentes autores destacan que el entorno social, familiar e institucional influye significativamente en la manera en que las personas mayores afrontan y se adaptan al envejecimiento. Por otro lado, en informes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2020), en 2020 Colombia contaba con más de 6,8 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 13,5% de la población total. Articulado a esto según CEPAL (2000 citado por Fernández-Ortiz y Mora-Villalobos, 2022) se indica que:

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que llama la atención en las sociedades actuales, en especial por dos situaciones específicas: primero, las personas viven en promedio más años que antes, y segundo, hay un importante crecimiento en el número de personas en edades avanzadas. Al respecto, los estudios de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) manifestaban a inicios del siglo XXI la necesidad de analizar las dinámicas del envejecimiento poblacional en América Latina, prestando especial atención a dos aspectos particulares: el constante aumento de personas mayores y las condiciones de vida de la población envejecida (p. 3).

Resulta pertinente analizar las implicaciones psicosociales de la institucionalización de personas mayores en Colombia, considerando las transformaciones familiares, las desigualdades socioeconómicas y los desafíos asociados a la garantía de derechos, la autonomía y el bienestar durante la vejez.

Frente a este escenario, el presente artículo expone una revisión documental cualitativa con enfoque interpretativo, orientada a analizar los efectos psicosociales de la institucionalización de personas mayores en Colombia. Para ello, el texto se estructura a partir de las siguientes categorías de análisis: autoimagen, autoestima y bienestar psicológico; dinámicas familiares e institucionalización; redes de apoyo y apoyo social; factores psicosociales, salud mental y edadismo; condiciones de vida y contexto socioeconómico; y finalmente, perspectivas culturales, género y derechos humanos.

2. Metodología

La investigación se desarrolló siguiendo un enfoque cualitativo, mediante revisión documental analítica e interpretativa. Sustentada en el enfoque de curso de vida (CEPAL, 2022), analizó publicaciones académicas e institucionales con el fin de identificar tendencias, hallazgos y discusiones sobre los efectos psicosociales de la institucionalización de personas mayores, considerando categorías relacionadas con autoimagen, dinámicas familiares, redes de apoyo, factores psicosociales, así como condiciones de vida y derechos humanos.

Diseño metodológico

La investigación contempló publicaciones académicas y documentos institucionales producidos entre los años 2015 y 2025, con excepción de algunos referentes clásicos incorporados para sustentar y comprender conceptualmente las categorías de análisis relacionadas con los efectos psicosociales de la institucionalización de personas mayores.

Tabla 1. Proceso metodológico de búsqueda y selección documental.

Componente metodológico	Descripción
Estrategia de búsqueda documental	Se realizó de manera sistemática en bases de datos académicas y repositorios científicos nacionales e internacionales, como: Scielo, Redalyc, Dialnet, Scopus, PubMed y Google Scholar. Informes y documentos técnicos emitidos por organismos como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y HelpAge International. Se utilizaron palabras clave y descriptores relacionados con: envejecimiento, institucionalización, personas mayores, redes de apoyo, bienestar psicológico, calidad de vida, edadismo, cuidados de larga duración y factores psicosociales.
Criterios de inclusión	Artículos científicos, tesis, informes institucionales y documentos académicos publicados entre 2015- 2025. Se incorporaron algunos referentes teóricos clásicos fundamentales para la comprensión y fundamentación conceptual de las categorías. Se dio prioridad a estudios desarrollados en Colombia, América Latina y literatura internacional relacionada al fenómeno de estudio.
Criterios de exclusión	Se excluyeron los documentos sin respaldo científico, institucional o académico, publicaciones duplicadas, investigaciones centradas en enfoques biomédicos que no aportaban a la dimensión psicosocial, estudios sin acceso y documentos en los cuales no se podía evidenciar una relación directa con las categorías de análisis propuestas.
Proceso de selección documental	Como resultado de la estrategia de búsqueda, se identificaron inicialmente 139 documentos potencialmente relevantes. Durante la fase de depuración se eliminaron 15 registros duplicados, obteniéndose un total de 124 documentos únicos para el proceso de cribado. Posteriormente, se realizó la revisión de títulos y resúmenes, mediante la cual se excluyeron 70 publicaciones que no respondían al objetivo de la investigación, dado que abordaban principalmente dimensiones clínicas del envejecimiento y la institucionalización, sin desarrollar los aspectos psicosociales objeto de este estudio. Finalmente, se seleccionaron 54 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y constituyeron la muestra documental para el proceso de análisis.

Fuente: Reyes-Ruiz y Carmona-Alvarado (2020).

Instrumento de sistematización

Como instrumento para la organización y sistematización de la información se diseñó una matriz de revisión documental, la cual permitió clasificar, sistematizar y depurar los hallazgos encontrados en las diferentes fuentes seleccionadas. La matriz incluyó lo siguiente: número, título del producto, tipo de producto, autor, año, idioma, país/ciudad, link, base de datos, objetivo, paradigma/tipo de investigación, instrumentos, población participante y edades, conclusiones, categoría y observaciones.

Categorías de análisis

1. Autoimagen, autoestima y bienestar psicológico.
2. Dinámicas familiares e institucionalización.
3. Redes de apoyo y apoyo social.
4. Factores psicosociales, salud mental y edadismo.
5. Condiciones de vida y contexto socioeconómico.
6. Perspectivas culturales, género y derechos humanos.

Técnica de análisis de la información

Una vez organizada y sistematizada la información, se desarrolló un análisis de contenido de carácter interpretativo y crítico, orientado a identificar patrones discursivos, convergencias analíticas, tensiones conceptuales y significados recurrentes en la literatura revisada.

El proceso analítico se desarrolló mediante una codificación temática de carácter deductivo, guiada por las categorías definidas previamente desde los objetivos de investigación y el marco teórico. Asimismo, se implementó un ejercicio de comparación constante entre los diferentes estudios seleccionados, permitiendo reconocer convergencias, divergencias, vacíos investigativos y tendencias analíticas sobre los efectos psicosociales de la institucionalización.

En este sentido, el análisis contempló los siguientes momentos metodológicos (Reyes-Ruiz y Carmona-Alvarado, 2020):

1. Lectura comprensiva y exploratoria de los documentos finalmente seleccionados.
2. Codificación: la información se organizó de acuerdo a las categorías de análisis previamente definidas.
3. Identificación de patrones y relaciones entre los hallazgos reportados en diferentes investigaciones a través de una tabla por categoría que definiera: Autor/año, Hallazgo principal, Tendencia identificada e Implicaciones psicosociales.
4. Finalmente, se desarrolló una construcción interpretativa y crítica, en la cual se articularon y discutieron los resultados con teorías contemporáneas sobre envejecimiento, institucionalización, derechos humanos y cuidado.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló exclusivamente a partir de fuentes secundarias de acceso público y académico, garantizando el reconocimiento de autoría y el cumplimiento de criterios de integridad científica y citación. Debido a que no implicó intervención directa con población humana ni recolección de datos personales, el estudio se clasifica como una investigación sin

riesgo, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

3. Hallazgos

Autoimagen, autoestima y bienestar psicológico

Tabla 2. Hallazgos documentales sobre autoimagen, autoestima y bienestar psicológico en personas mayores institucionalizadas.

Autor/año	Hallazgo Principal	Tendencias	Implicaciones Psicosociales
Guerrero-Martelo <i>et al.</i> (2015)	La autonomía y funcionalidad tienen una incidencia significativa en la autoestima de las personas mayores institucionalizadas.	Si la persona mayor es dependiente, se podrá ver afectada la percepción de sí misma.	Riesgo de desvalorización y pérdida de identidad.
Hernández-Vergel <i>et al.</i> (2018)	Las personas mayores institucionalizadas presentan menor bienestar en comparación a quienes permanecen en entornos familiares protectores.	La institucionalización tiende a incrementar sentimientos de aislamiento social.	Debilidad emocional y poca satisfacción vital.
Herrera-Domínguez y Ospina-Zapata (2024)	Las personas institucionalizadas reportan menor percepción de calidad de vida y bienestar psicológico.	Cuando la persona mayor no es autónoma, el autoconcepto se afecta negativamente.	Vulnerabilidad emocional y afectación del bienestar integral.
Callís-Fernández (2011)	La autoimagen en la vejez depende del reconocimiento social y afectivo.	Los estigmas sociales tienen impacto en la percepción del envejecimiento.	Construcción negativa de la identidad en la vejez.
Arcos-Luna <i>et al.</i> (2024)	El autocuidado contribuye al fortalecimiento de la autoestima y percepción de autonomía.	Los hábitos activos favorecen el bienestar emocional.	Promoción del envejecimiento activo y digno.
Guillén-Moya <i>et al.</i> (2021)	La autoestima se relaciona directamente con el bienestar y calidad de vida en personas mayores.	Mayor bienestar psicológico en personas con vínculos afectivos sólidos.	Protección emocional, teniendo en cuenta el deterioro emocional.
Ramírez <i>et al.</i> (2022)	Las mujeres mayores presentan más afectaciones emocionales en el envejecimiento.	La feminización del envejecimiento incrementa vulnerabilidad psicosocial.	Existe en este género mayor riesgo de invisibilización y dependencia emocional.

Fuente: elaboración propia.

La autoestima es un concepto complejo y multidimensional, el cual ha sido abordado desde diferentes perspectivas psicológicas y sociales, debido a la importancia que tiene en la construcción de la identidad del individuo, el reconocimiento personal y la forma de relacionamiento intra e interpersonales a partir del entorno en el que se desenvuelve el ser humano. Es por esto que su comprensión implica elementos subjetivos, emocionales y sociales,

que se van configurando a lo largo del curso de vida y que adquieren particular relevancia durante la vejez, especialmente en contextos de institucionalización, donde el entorno es modificado y adaptado.

La autoestima puede entenderse como la valoración que una persona realiza de sí misma, la cual integra percepciones sobre el propio valor, la dignidad, la competencia personal y el sentido de vida. En las personas mayores, este constructo constituye un recurso psicológico asociado con el bienestar, la percepción positiva de la salud y la calidad de vida (Guillén-Moya *et al.*, 2021); en esta línea Maslow (1978, citado por Arenilla-Lobo, 2024), indica que las necesidades de estima se relacionan con el reconocimiento interno (amor propio, autoconciencia, identidad y percepción de valía personal) y con el reconocimiento proveniente de otros, especialmente de las redes afectivas y sociales que hacen parte del núcleo del individuo. Es claro entonces que la autoestima depende de factores individuales, pero también de experiencias relacionales y sociales, que permiten en este caso a la persona mayor sentirse valorada, importante y reconocida en su contexto inmediato.

Asimismo, la autoimagen adquiere un papel fundamental para comprender el envejecimiento, puesto que configura la percepción mental y emocional, que la persona construye sobre sí misma a partir de sus experiencias, relaciones sociales y trayectorias vitales. Núñez (2001, citado por Callís-Fernández 2011), menciona que la autoimagen se consolida a través de la interacción entre lo que la persona piensa o considera que es y aquello que socialmente se espera o se reconoce de ella, situación que, durante esta etapa de vida, se podrá ver afectada debido a los procesos de pérdida de autonomía, cambios físicos, dependencia funcional, así como las transformaciones que se dan en los roles sociales y familiares.

Para el caso de las personas mayores institucionalizadas en Colombia, la revisión documental evidencia que tanto la autoestima como la autoimagen se encuentran significativamente influenciadas por factores como la pérdida de independencia, el debilitamiento de vínculos familiares, el aislamiento social y la disminución de participación y reconocimiento en los diferentes entornos de interacción. Guerrero-Martelo *et al.* (2015), en un estudio realizado con personas mayores institucionalizadas en Montería, identificaron que la autonomía funcional es un factor altamente determinante para que la persona mayor pueda conservar su autoestima, incluso por encima del apoyo social. Los autores concluyen que cuando la persona mayor va perdiendo progresivamente la independencia y esa capacidad de decisión, incide negativamente en la percepción de valía personal, lo cual genera sentimientos de inutilidad y desvalorización.

Estos hallazgos coinciden con Hernández-Vergel *et al.* (2018), quienes encontraron menores niveles de bienestar subjetivo en personas mayores institucionalizadas en Cúcuta frente a quienes permanecían en entornos familiares y comunitarios. Las rutinas homogéneas limitan la autodeterminación y reducen la percepción de autonomía, satisfacción vital, autoestima y

bienestar emocional. Martínez-Acevedo *et al.* (2021), Herrera-Domínguez y Ospina-Zapata (2024) y Arcos-Luna *et al.* (2024) confirman que la institucionalización resignifica la identidad y el autoconcepto, especialmente cuando hay dependencia funcional, la ruptura familiar y bajo reconocimiento social.

En coherencia, Méndez-Herrada (2018) identificó que la percepción de autonomía es un factor protector del autoconcepto y de la autoestima durante la vejez, el cual puede verse afectado en los escenarios de institucionalización, por los sentimientos de inutilidad, pérdida de propósito y desvalorización social, que se generan como producto de esta experiencia. La autoimagen entonces no se limita a aspectos físicos.

Desde una perspectiva de género, la revisión documental muestra que las mujeres mayores institucionalizadas, presentan mayores condiciones de vulnerabilidad emocional y social, según Ramírez *et al.* (2022) en un estudio sobre visiones sobre género y envejecimiento en hombres y mujeres trabajadores en Colombia, puesto que éstas están atravesadas por trayectorias de desigualdad económica, sobrecarga histórica de cuidados y dependencia afectiva, factores que impactan significativamente en la construcción de la autoestima y la salud mental. Por lo cual, hay una diferencia clara en contextos de feminización y precarización social.

Finalmente, Vinaccia *et al.* (2023) concluyen que el bajo apoyo social y el abandono familiar, incrementan la vulnerabilidad psicológica, afectando negativamente la valoración personal de las personas mayores, situación que en los contextos de institucionalización se intensifica. Según el DANE (2021), en Colombia existe una creciente población de personas mayores residentes en estas instituciones, predominando las mujeres en estos espacios. En síntesis, los hallazgos permiten identificar que la autoestima y la autoimagen de las personas mayores están relacionadas con pérdida de autonomía, el aislamiento social, la ruptura de vínculos familiares y las representaciones negativas sobre la vejez, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias de cuidado centradas en la dignidad, la participación y el reconocimiento integral de las personas mayores.

Dinámicas familiares e institucionalización

Tabla 3. Hallazgos documentales sobre dinámicas familiares e institucionalización en personas mayores.

Autor/año	Hallazgo principal	Tendencias identificadas	Implicaciones psicosociales
Santacruz <i>et al.</i> (2019)	La ruptura de vínculos familiares favorece los procesos de institucionalización de las personas mayores.	Incremento de la desvinculación afectiva y debilitamiento del cuidado familiar tradicional.	Sentimientos de abandono, pérdida de apoyo emocional y afectación del bienestar subjetivo.
Suárez-Landazábal <i>et al.</i> (2024); García-Sarria y Sánchez-Vega (2024)	La sobrecarga familiar y las condiciones de pobreza se relacionan con el ingreso de personas mayores a instituciones geriátricas.	Predominio de factores estructurales y socioeconómicos en las dinámicas de institucionalización.	Vulnerabilidad social, dependencia y debilitamiento de las redes de cuidado.
Méndez-Herrada (2018)	La adaptación familiar influye significativamente en el bienestar emocional de las personas mayores institucionalizadas.	Las familias funcionales favorecen procesos de adaptación emocional más positivos.	Disminución de ansiedad, fortalecimiento emocional y mayor estabilidad psicosocial.
Ministerio de Salud y Protección Social (2022); Hidalgo <i>et al.</i> (2020)	La familia continúa siendo la principal red de apoyo para las personas mayores.	Persistencia del cuidado familiar como referente central del acompañamiento en la vejez.	Fortalecimiento del sentido de pertenencia y prevención del aislamiento social.
Quintero-Echeverry <i>et al.</i> (2018) y Montes de Oca-Zavala (2023)	La fragilidad de las redes familiares incrementa el abandono y la institucionalización.	Relación entre migración, desvinculación familiar y debilitamiento de las redes de apoyo.	Riesgo de exclusión social, soledad y deterioro emocional.
Martínez-Acevedo <i>et al.</i> (2021); Vinaccia <i>et al.</i> (2023)	El aislamiento afectivo en contextos institucionales incrementa síntomas de depresión y ansiedad.	Asociación entre ausencia de vínculos emocionales y deterioro de la salud mental.	Afectación de la autoestima, incremento de la soledad y fragilidad emocional.
Suárez-Landazábal <i>et al.</i> (2024)	La institucionalización es percibida socialmente como una forma de abandono familiar.	Persistencia de imaginarios negativos sobre los centros geriátricos y el cuidado institucional.	Estigmatización de la institucionalización y afectación de la identidad social de la persona mayor.
García-Sarria y Sánchez-Vega (2024); Vásquez-Lema <i>et al.</i> (2024)	La institucionalización genera efectos emocionales y familiares negativos asociados a la pérdida de vínculos.	Tendencia al deterioro de las relaciones afectivas y disminución del acompañamiento familiar.	Sensación de desarraigo, tristeza y afectación del bienestar psicológico.

Fuente: elaboración propia.

Las dinámicas familiares representan un eje central en la comprensión de la calidad de vida y los procesos de envejecimiento. Diversos estudios coinciden en que el entramado familiar condiciona tanto la continuidad del cuidado de las personas mayores como las decisiones sobre su institucionalización.

Martín-Carbonell *et al.* (2022) destacan que las condiciones previas al ingreso a un centro de cuidado dependen del apoyo familiar y de la capacidad de las redes domésticas para sostener el cuidado. Flores-Martínez *et al.* (2022) observan que las familias pueden ser soporte o pueden delegar responsabilidades a instituciones geriátricas. Por su parte, Montes de Oca-Zavala (2023) y Quintero-Echeverry *et al.* (2018) también identifican la ruptura de redes familiares como predictor de institucionalización, especialmente ante migración, pobreza o sobrecarga del cuidador.

La literatura subraya los efectos de la funcionalidad familiar sobre la salud psicosocial. Viteri-Chiriboga *et al.* (2018) relacionan la disfuncionalidad, el maltrato y la falta de cohesión con menor autoestima, mientras que los entornos protectores favorecen la autopercepción positiva. Ochoa-Nieto *et al.* (2024) coincide en que los factores familiares y sociales ayudan a sostener la salud psicológica y prevenir síntomas depresivos.

Aranco *et al.* (2018) plantea que el rol familiar debe entenderse dentro de políticas sociales y sistemas de protección que, en América Latina, descansan excesivamente en las redes domésticas. HelpAge International (2023) agrega que las crisis socioeconómicas en Colombia aumentan la presión sobre las familias que cuidan en condiciones de precariedad y escaso apoyo estatal.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2022) muestra cómo los cambios en las redes familiares y sociales repercuten en el bienestar de las personas mayores. De Medeiros *et al.* (2020) concluyen que la familia sigue siendo un factor protector frente al aislamiento, la dependencia y la institucionalización. En conjunto, la literatura confirma que la solidez de las redes de apoyo favorece la adaptación, la calidad de vida y el bienestar.

Finalmente, Agudelo-Londoño *et al.* (2024) evidencian la importancia de los vínculos sociofamiliares y las redes de apoyo en la experiencia de institucionalización de las personas mayores, mostrando cómo la calidad de estas relaciones influye en su adaptación, bienestar y significado de la vida dentro de los centros de larga estancia. Estos hallazgos complementan la evidencia internacional al aportar una comprensión contextualizada del fenómeno en el ámbito colombiano.

En síntesis, los autores coinciden en la centralidad de la familia en el cuidado y la salud de la persona mayor, aunque algunos enfatizan su papel protector (Viteri-Chiriboga *et al.*, 2018; Ochoa-Nieto *et al.*, 2024) y otros sus límites frente a la institucionalización (Martín-Carbonell *et al.*, 2022; Flores-Martínez *et al.*, 2022). Esta tensión exige políticas públicas que redistribuyan la carga del cuidado.

Redes de apoyo y apoyo Social

Tabla 4. Hallazgos documentales sobre redes de apoyo y apoyo social en personas mayores institucionalizadas.

Autor/año	Hallazgo principal	Tendencias identificadas	Implicaciones psicosociales
Hidalgo <i>et al.</i> (2020)	Las redes de apoyo fortalecen el bienestar emocional y la percepción positiva de salud en las personas mayores.	El acompañamiento comunitario y familiar funciona como factor protector durante la vejez.	Mayor estabilidad emocional, disminución de la soledad y fortalecimiento del bienestar subjetivo.
Ministerio de Salud y Protección Social. (2022); Quintero-Echeverry <i>et al.</i> (2018)	Las redes familiares constituyen el vínculo más significativo para las personas mayores institucionalizadas.	Predominio de redes primarias como principal soporte afectivo y social.	Fortalecimiento del sentido de pertenencia y de la identidad social.
Martínez-Acevedo <i>et al.</i> (2021); Vinaccia <i>et al.</i> (2023); Vásquez-Lema <i>et al.</i> (2024)	Las redes sociales reducen el aislamiento y los síntomas depresivos en personas institucionalizadas.	La interacción social favorece procesos de resiliencia y adaptación institucional.	Disminución de sentimientos de abandono y mejora del bienestar psicológico.
Hidalgo <i>et al.</i> (2020); Vinaccia <i>et al.</i> (2023)	Una red de apoyo sólida favorece la estabilidad cognitiva de las personas mayores institucionalizadas.	Relación entre acompañamiento social y mantenimiento de funciones cognitivas.	Prevención del deterioro cognitivo y fortalecimiento de la autonomía funcional.
Salminen <i>et al.</i> (2020) y Oh <i>et al.</i> (2019)	La ausencia de apoyo social incrementa la probabilidad de institucionalización en personas mayores.	La institucionalización responde a factores multicausales asociados al debilitamiento de redes de apoyo.	Mayor vulnerabilidad social, aislamiento y dependencia emocional.
García-Sarria y Sánchez-Vega (2024); Herrera-Domínguez y Ospina-Zapata (2024); Vásquez-Lema <i>et al.</i> (2024)	En América Latina predominan perfiles de personas mayores institucionalizadas con dependencia y ausencia de redes familiares sólidas.	Relación entre abandono social, dependencia y fragilidad de los sistemas de cuidado.	Incremento de la exclusión social y afectación del bienestar integral.
Monsalve-Jaramillo y Goyeneche-Ortegón (2024)	El apoyo emocional fortalece la identidad y el sentido de pertenencia de las personas mayores.	Las relaciones afectivas significativas favorecen la adaptación emocional.	Reafirmación de la autoestima y fortalecimiento del vínculo social.
World Bank Group (2023)	El cuidado integral de las personas mayores debe incorporar apoyo social y comunitario.	Consolidación de modelos de cuidado centrados en la persona y la participación social.	Promoción de una atención integral orientada al bienestar y la dignidad humana.

Fuente: elaboración propia.

Las investigaciones sobre redes de apoyo e institucionalización evidencian una relación compleja entre factores sociales, clínicos y emocionales. Las redes de apoyo constituyen un elemento esencial para la calidad de vida y la permanencia en el entorno comunitario. En este

sentido, Monsalve-Jaramillo y Goyeneche-Ortegón (2024) señalan que, en los Centros Vida de Tunja, estas redes trascienden los vínculos familiares e institucionales, al fortalecer la identidad, el sentido de pertenencia y el bienestar psicológico.

Arias *et al.* (2020) encontraron que el tamaño de las redes de apoyo social disminuye con la edad por la reducción de las relaciones de amistad y los vínculos laborales; sin embargo, las redes familiares permanecen relativamente estables y conservan su funcionalidad, respaldando la teoría de la selectividad socioemocional.

En la literatura internacional, Oh *et al.* (2019) demostraron que la ausencia de redes familiares y la soledad incrementan significativamente el riesgo de institucionalización. De manera complementaria, Salminen *et al.* (2020) identificaron que el deterioro cognitivo, las caídas frecuentes y las hospitalizaciones recurrentes favorecen este proceso, mientras que la presencia de cuidadores y redes de apoyo sólidas retrasa la transición institucional, consolidando el soporte social como un factor protector.

Asimismo, Wachholz *et al.* (2024) evidencian que, en Brasil, Chile, Costa Rica y México, la institucionalización se relaciona con la insuficiente cobertura pública, la falta de cuidado domiciliario y la sobrecarga familiar. En Colombia, Alonso-Palacios *et al.* (2023) y García-Sarria y Sánchez-Vega (2024) describen un perfil caracterizado por fragilidad, dependencia funcional, deterioro cognitivo y escaso apoyo familiar, reflejando el peso de las condiciones estructurales.

De Medeiros *et al.* (2020) señalan que la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas suele ser inferior a la de quienes viven en sus domicilios, aunque varía según la institución y sus actividades socioemocionales. De forma complementaria, Martín-Carbonell *et al.* (2019) indican que el deterioro cognitivo, la pérdida de autonomía y la desconexión social incrementan la dependencia, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las redes sociales dentro y fuera de las instituciones.

Finalmente, Ho *et al.* (2024) destacan la utilidad de modelos predictivos basados en registros electrónicos de salud para anticipar el riesgo de institucionalización; no obstante, Choi *et al.* (2024) enfatizan que su eficacia depende de incorporar información sobre redes de apoyo y contexto familiar.

En conjunto, la evidencia muestra que las redes de apoyo constituyen un factor protector frente a la institucionalización y que su efectividad depende más de la calidad y funcionalidad de los vínculos que de su tamaño. La institucionalización responde a la interacción entre el estado de salud, la sobrecarga del cuidador, la disponibilidad de servicios domiciliarios y el soporte social; por ello, fortalecer las redes comunitarias, promover la autonomía funcional y desarrollar políticas integradas entre salud y servicios sociales son estrategias fundamentales para mejorar la calidad de vida y reducir los ingresos evitables a instituciones de larga estancia.

Factores psicosociales, salud mental y edadismo

Tabla 5. Hallazgos documentales sobre factores psicosociales, salud mental y edadismo en personas mayores institucionalizadas.

Autor/Año	Hallazgo Principal	Tendencia identificada	Implicaciones psicosociales
Vásquez-Lema <i>et al.</i> (2024)	La pandemia incrementó sentimientos de ansiedad, soledad y vulnerabilidad emocional.	Mayor afectación emocional en personas institucionalizadas.	Afectación en el bienestar emocional y afectivo.
Camargo-Rojas (2021)	El aislamiento social afectó significativamente la salud mental de las personas mayores.	La soledad se consolidó como un factor de riesgo psicosocial.	Se presentó una afectación psicológica muy marcada.
DANE (2020)	La soledad afecta principalmente a las personas mayores en Colombia.	Incremento de aislamiento y vulnerabilidad.	Riesgo de exclusión social y emocional.
Organización Mundial de la Salud (2021)	El edadismo impacta negativamente la salud, la participación y la dignidad de las personas mayores.	Se mantienen prejuicios asociados al envejecimiento.	Discriminación estructural y exclusión social.
Martínez-Acevedo <i>et al.</i> (2021)	La institucionalización genera sentimientos de tristeza y abandono.	Entre más aislamiento menor bienestar emocional.	Riesgo de depresión, deterioro cognitivo y emocional.
García-Sarria y Sánchez-Vega (2024)	El desarraigo o abandono familiar produce afectaciones emocionales profundas.	El abandono aumenta procesos de despersonalización.	Vulneración de la dignidad humana.
Mantilla-Falcón (2023)	Las mujeres presentan mayores afectaciones como consecuencia de desigualdades históricas y sociales.	El género puede condicionar las experiencias de envejecimiento.	Mayor vulnerabilidad emocional y social femenina.

Fuente: elaboración propia.

Los factores psicosociales son fundamentales para comprender el envejecimiento institucionalizado, ya que influyen directamente en la salud mental, el bienestar emocional y la construcción de identidad de las personas mayores. Factores como la autopercepción de salud, el aislamiento social, la soledad, el edadismo y las redes de apoyo interactúan y configuran la experiencia subjetiva de la vejez en contextos institucionales.

La autopercepción de salud constituye un predictor del bienestar en la vejez, Zapata-Ossa (2015), en Cali, encontró que una percepción negativa se asocia con deterioro físico y malestar emocional. De igual manera, Cárdenas-Noguera *et al.* (2021), Martín-Carbonell *et al.* (2019) y Arcos-Luna *et al.* (2024) también identifican que la dependencia funcional y las limitaciones de acceso a recursos afectan el bienestar psicológico y la percepción de sí mismos.

Asimismo, Herrera-Rodríguez *et al.* (2025) plantean que los factores psicosociales se construyen a lo largo del curso de vida, por lo que las experiencias tempranas influyen en la adaptación al envejecimiento, la institucionalización y el bienestar mental.

La evidencia también identifica el aislamiento social y la soledad como factores de riesgo para la salud mental de las personas mayores institucionalizadas. Vásquez-Lema *et al.* (2024) reportan que las restricciones derivadas de la pandemia por COVID-19 incrementaron sentimientos de ansiedad, tristeza y abandono, especialmente en quienes tuvieron escaso contacto familiar. Estos hallazgos coinciden con Camargo-Rojas (2021) quien señala que el aislamiento prolongado favoreció el deterioro emocional, la disminución de la motivación vital y la desconexión social, profundizando condiciones previas de fragilidad psicosocial.

Desde la perspectiva de género, Mantilla-Falcón (2023) señala que las mujeres mayores presentan mayor vulnerabilidad debido a trayectorias de desigualdad, sobrecarga histórica de cuidados, dependencia afectiva y mayor exposición a la soledad y el abandono.

En contraste, Hidalgo *et al.* (2020) evidencian que las redes de apoyo familiares y comunitarias fortalecen el bienestar subjetivo y la percepción positiva de salud. En la misma línea, la OMS (2002), desde el enfoque de envejecimiento activo, resalta la importancia de promover la autonomía y la inclusión social para favorecer una vejez digna y saludable.

En síntesis, la evidencia muestra que la vejez institucionalizada suele estar marcada por aislamiento, desigualdad, discriminación y exclusión social. En consecuencia, fortalecer las redes de apoyo, el acompañamiento emocional y modelos de cuidado centrados en la dignidad, la participación y el reconocimiento integral de las personas mayores constituye una estrategia esencial para promover la salud mental, reducir el edadismo y favorecer procesos de envejecimiento más activos, humanizados e inclusivos.

Condiciones de vida y contexto socioeconómico

Tabla 6. Hallazgos documentales sobre condiciones de vida y contexto socioeconómico de las personas mayores institucionalizadas.

Autor/año	Hallazgo Principal	Tendencia	Implicaciones psicosociales
DANE (2021)	El envejecimiento poblacional en Colombia ha tenido un aumento progresivo.	Mayor vulnerabilidad económica y social en personas mayores.	Incremento de dependencia por lo tanto mayor necesidad de cuidados.
Aranco <i>et al.</i> (2018)	América Latina enfrenta desigualdades estructurales significativas en sistemas de cuidado y atención a la dependencia.	Se presentan insuficientes sistemas de cuidado a larga duración.	Sobrecarga familiar e institucional.
García-Ramírez <i>et al.</i> (2020)	Existen desigualdades en acceso a servicios de salud para personas mayores en Colombia.	Brechas económicas y territoriales en atención sanitaria.	Vulnerabilidad estructural y exclusión social.
HelpAge International (2023)	Las crisis económicas incrementan la precariedad de las personas mayores.	Dependencia económica y riesgo de abandono.	Deterioro de calidad de vida.
Estrada <i>et al.</i> (2011)	Las condiciones sociales y económicas inciden de manera directa en la calidad de vida.	El entorno social determina bienestar y salud.	Vulnerabilidad Multidimensional.
Ministerio de Salud y Protección Social (2022)	La baja cobertura pensional incrementa la dependencia económica.	Fragilidad económica en la vejez.	Riesgo de institucionalización como causa de la pobreza.
Santacruz <i>et al.</i> (2019)	Las mujeres mayores presentan más niveles de dependencia económica y vulnerabilidad social.	Feminización de la pobreza en la vejez.	Mayor riesgo de institucionalización en las mujeres.

Fuente: elaboración propia.

Las condiciones de vida y el contexto socioeconómico constituyen ejes centrales para comprender el envejecimiento y la institucionalización en Colombia. La pobreza, las desigualdades en el acceso a la salud, la dependencia económica y las brechas territoriales condicionan la calidad de vida, la autonomía y las trayectorias de cuidado. En este sentido, Aranco *et al.* (2018) advierten que el acelerado envejecimiento en América Latina incrementa la demanda de cuidados en un contexto de restricciones fiscales y desigualdad estructural, mientras que Santamaria-García *et al.* (2023) identifican los determinantes sociales, el nivel socioeconómico y el aislamiento social como factores clave del envejecimiento saludable.

En Colombia, el DANE (2021) reporta un crecimiento sostenido de la población mayor de 60 años acompañado de desigualdades sociales y territoriales. La pobreza, el régimen subsidiado,

las barreras de acceso a los servicios de salud y la limitada cobertura pensional aumentan la vulnerabilidad frente a la institucionalización. A ello se suman las enfermedades crónicas y degenerativas, que incrementan la dependencia cuando existen insuficientes recursos económicos y redes de apoyo (Aranco *et al.*, 2018; Santamaria-Garcia *et al.*, 2023).

Asimismo, los documentos revisados muestran que numerosas instituciones de cuidado presentan limitaciones de financiamiento, infraestructura y cobertura, especialmente cuando las personas mayores carecen de apoyo familiar. HelpAge International (2023) señala que las crisis económicas y alimentarias limitan el acceso a medicamentos, alimentación y cuidado. World Bank Group (2023) agrega que la fragilidad de redes familiares y protección social empuja a la institucionalización como única alternativa.

En la misma línea, García-Ramírez *et al.* (2020) evidencian desigualdades en el acceso y uso de los servicios de salud, particularmente entre personas mayores del régimen subsidiado y zonas rurales, situación que incrementa la vulnerabilidad social y sanitaria. Por su parte, Estrada *et al.* (2011) muestran que la calidad de vida institucional depende tanto de las condiciones materiales como de la infraestructura, la atención médica, la movilidad y la participación social; por el contrario, el asistencialismo, las rutinas homogéneas y la pérdida de autonomía afectan la identidad, la autoestima y la autoimagen.

18

Desde la perspectiva de género, la Encuesta SABE Colombia 2015 evidencia que las mujeres presentan mayores condiciones de vulnerabilidad económica y social debido a trayectorias marcadas por la informalidad laboral, la dependencia económica y la sobrecarga histórica de cuidados no remunerados, factores que incrementan el riesgo de pobreza, abandono e institucionalización (Santacruz *et al.*, 2019).

En conjunto, la evidencia indica que la institucionalización de las personas mayores en Colombia responde no solo a necesidades individuales de cuidado, sino también a desigualdades estructurales acumuladas durante el curso de vida. La interacción entre factores económicos, sociales y territoriales configura escenarios de dependencia y vulnerabilidad, lo que refuerza la necesidad de fortalecer políticas públicas intersectoriales, ampliar la protección social y consolidar sistemas integrales de cuidado centrados en la autonomía, la participación y la dignidad de las personas mayores.

Perspectivas culturales, género y derechos humanos

Tabla 7. Hallazgos documentales sobre perspectivas culturales, género y derechos humanos en personas mayores institucionalizadas.

Autor/año	Hallazgo principal	Tendencias identificadas	Implicaciones psicosociales
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022)	El envejecimiento debe abordarse desde un enfoque de derechos humanos y protección integral.	Consolidación de perspectivas centradas en dignidad, participación y garantía de derechos.	Promoción de una vejez digna y fortalecimiento de la inclusión social.
Mantilla-Falcón (2023); Santacruz <i>et al.</i> (2019)	Las mujeres mayores experimentan mayores desigualdades económicas, sociales y de cuidado.	Feminización de la vejez y persistencia de brechas estructurales de género.	Mayor vulnerabilidad social, dependencia económica y exclusión.
Ramírez <i>et al.</i> (2022); Mantilla-Falcón (2023)	El género condiciona las trayectorias de envejecimiento y el acceso al bienestar.	Persistencia de desigualdades estructurales entre hombres y mujeres mayores.	Afectación diferenciada de la calidad de vida y acceso desigual a redes de apoyo.
Ministerio de Salud y Protección Social (2022); HelpAge International (2023)	Persisten desafíos para la garantía plena de los derechos humanos de las personas mayores en Colombia.	Necesidad de fortalecer políticas públicas orientadas a la protección integral y el cuidado digno.	Riesgo de exclusión social, desprotección institucional y vulneración de la dignidad humana.
Santacruz <i>et al.</i> (2019); Mantilla-Falcón (2023)	Las mujeres enfrentan mayores vulnerabilidades durante la vejez debido a desigualdades acumuladas a lo largo del curso de vida.	Relación entre género, precariedad económica y dependencia en la vejez.	Incremento de vulnerabilidad psicosocial y fragilidad en las redes de cuidado.
Morejón-Concepción <i>et al.</i> (2021); Organización Mundial de la Salud (2021)	Persisten representaciones sociales negativas sobre la vejez en América Latina y el Caribe.	Predominio de imaginarios asociados a fragilidad, improductividad y dependencia.	Reproducción del edadismo, exclusión social y afectación del autoconcepto.
CEPAL (2022); Organización Mundial de la Salud (2021); Gutiérrez-Murillo (2022)	La vejez constituye una construcción social y cultural atravesada por factores históricos, relacionales y estructurales.	Consolidación de enfoques multidimensionales que superan las explicaciones exclusivamente biomédicas del envejecimiento.	Reconocimiento de la diversidad de experiencias de envejecimiento y fortalecimiento de perspectivas centradas en derechos, capacidades y participación social.
Organización Mundial de la Salud (2002) y Pan American Health Organization & Economic Commission for Latin America and the Caribbean (2023)	La participación social, la autonomía y la seguridad constituyen pilares fundamentales del envejecimiento activo.	Desarrollo de marcos políticos internacionales orientados al envejecimiento digno.	Promoción de la inclusión social, la participación comunitaria y la calidad de vida.

Fuente: elaboración propia.

Los estudios revisados evidencian que la vejez es una construcción social y cultural configurada por las trayectorias de vida, relaciones sociales y condiciones estructurales (CEPAL, 2022; OMS, 2021; Gutiérrez-Murillo, 2022). Por ello, el envejecimiento no puede explicarse solo desde el deterioro biológico, sino como un proceso multidimensional atravesado por factores culturales, económicos, políticos y relacionales.

Desde un enfoque teórico-cultural, Gutiérrez-Murillo (2022) propone un paradigma salutogénico del envejecimiento que prioriza los recursos personales, sociales y culturales que permiten mantener la salud y el sentido de coherencia en la vida cotidiana. Este modelo se contrapone a las visiones patogénicas tradicionales y propone entender la vejez como un proceso de desarrollo continuo en el que la cultura desempeña un papel mediador esencial. En consonancia, la Pan American Health Organization & Economic Commission for Latin America and the Caribbean (2023) presentan el marco de las Cuentas Nacionales de Transferencias, mediante el cual evidencian cómo las políticas de redistribución y las transferencias intergeneracionales contribuyen a la sostenibilidad económica y social del envejecimiento poblacional, resaltando la importancia de fortalecer los sistemas de protección social y las políticas públicas dirigidas a las personas mayores.

Suárez-Landazábal *et al.* (2024), en Barranquilla, muestran que la percepción de la institucionalización está ligada a dinámicas culturales y familiares. Más que una decisión individual, expresa cambios en estructuras familiares urbanas y debilitamiento de redes tradicionales de cuidado, aunque coexiste con nuevas formas de apoyo comunitario y revalorización del rol de las personas mayores.

Los análisis de medios y cultura contemporánea entre 2018 y 2024, muestran una transición hacia narrativas más inclusivas del envejecimiento, centradas en resiliencia, creatividad y participación activa (Morejón-Concepción *et al.* 2021; Rofman y Apella, 2020). Los hallazgos sugieren que envejecer con dignidad depende de la interacción entre políticas públicas, representaciones simbólicas y redes sociales.

Desde una perspectiva de género y derechos humanos, los hallazgos muestran que las experiencias de envejecimiento no son homogéneas. Las mujeres mayores enfrentan mayores brechas económicas, sociales y de cuidado derivadas de la feminización del trabajo doméstico, la precariedad laboral y la dependencia económica (Mantilla-Falcón, 2023; Santacruz *et al.*, 2019). La CEPAL (2022) y la OMS (2002) plantean abordar el envejecimiento desde derechos humanos, autonomía, participación e inclusión.

4. Conclusiones

La revisión documental evidencia que la institucionalización de las personas mayores en Colombia responde a factores familiares, económicos, sociales y culturales que afectan la calidad de vida, la autonomía y el bienestar. Más que un fenómeno asistencial o biomédico, constituye el resultado de desigualdades acumuladas durante el curso de vida, como la pobreza, la fragilidad social y la insuficiencia de las políticas públicas (CEPAL, 2022; DANE, 2021).

La evidencia muestra que la autoestima, la autoimagen y el bienestar psicológico dependen de la autonomía, el reconocimiento social, la participación y el mantenimiento de vínculos significativos. En contraste, la pérdida de roles familiares, el aislamiento afectivo y las rutinas institucionales favorecen la soledad, la desvalorización y la fragilidad emocional, afectando la identidad y el sentido de vida (Guerrero-Martelo *et al.*, 2015; Hernández-Vergel *et al.*, 2018; Herrera-Domínguez y Ospina-Zapata, 2024). En este sentido, la autoimagen durante la vejez se relaciona principalmente con el reconocimiento afectivo, la participación y la capacidad de decisión, más que con aspectos físicos o biológicos (Maslow, 1978, citado por Arenilla-Lobo, 2024; Rice, 2000; Callís-Fernández, 2011).

Asimismo, las dinámicas familiares y las redes de apoyo constituyen factores protectores frente a la institucionalización, mientras que su debilitamiento incrementa la vulnerabilidad y el riesgo de ingreso a instituciones de larga estancia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022; Oh *et al.*, 2019).

Respecto a la salud mental, la revisión identifica que la soledad, la ansiedad, la tristeza, la pérdida de identidad y la vulnerabilidad psicológica se intensifican en contextos de aislamiento, situación evidenciada durante la pandemia por COVID-19 (Vásquez-Lema *et al.*, 2024; Camargo-Rojas, 2021). A ello se suma el edadismo, que mantiene estereotipos de dependencia e inutilidad y limita el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos (OMS, 2021; Núñez, 2019, citado por Verdecia-Rodríguez, 2025). En concordancia, el enfoque de envejecimiento activo resalta que el bienestar depende de la participación, la autonomía y la conservación de vínculos sociales significativos (OMS, 2002).

Desde la perspectiva de género, las mujeres presentan mayor vulnerabilidad económica, emocional y social debido a trayectorias marcadas por la informalidad laboral, la sobrecarga histórica de cuidados y la dependencia afectiva, lo que incrementa el riesgo de pobreza, abandono e institucionalización (Mantilla-Falcón, 2023; Santacruz *et al.*, 2019). De igual manera, las condiciones de vida y el contexto socioeconómico, expresados en pobreza, baja cobertura pensional, barreras de acceso a la salud y debilidad de los sistemas de cuidado, profundizan la dependencia y la vulnerabilidad social (Aranco *et al.*, 2018; García-Ramírez *et al.*, 2020; HelpAge International, 2023; Rofman y Apella, 2020).

La revisión permite concluir que las instituciones geriátricas deben trascender el modelo asistencialista y consolidarse como espacios orientados al fortalecimiento de capacidades, la autonomía, la participación y el ejercicio de derechos. Desde el enfoque de capacidades, el bienestar implica la posibilidad real de vivir con dignidad (Sen, 2000), un principio respaldado por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y por las Naciones Unidas (Organización de los Estados Americanos, 2015; United Nations Human Rights Council, 2021). En consecuencia, se requieren políticas públicas intersectoriales y modelos de cuidado centrados en el envejecimiento activo, la perspectiva de género, la inclusión social y los derechos humanos, que reconozcan la voz y la participación de las personas mayores.

Financiación

Las autoras declaran que no recibieron recursos para la escritura o publicación de este artículo.

Contribución de las autoras

July Vanessa Romero-Moreno: conceptualización, metodología, investigación, análisis formal, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección), validación, supervisión; Daniela María Calle-Fernández: investigación, conceptualización, análisis formal, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección).

Conflicto de interés

Las autoras declaran que no tienen ningún conflicto de interés en la escritura o publicación de este artículo.

Implicaciones éticas

Las autoras no tienen ningún tipo de implicación ética que se deba declarar en la escritura y publicación de este artículo.

Uso de inteligencia artificial

Las autoras declaran que no usaron inteligencia artificial en la escritura y publicación de este artículo.

9. Referencias bibliográficas

- Agudelo-Londoño, M., Montoya-Velásquez, M., Pulgarín-Carmona, X., y Rodríguez-Sepúlveda, A. A. (2024). *Vínculos de las personas adultas mayores institucionalizadas en el Centro de Larga Estancia Colonia Belencito* [Trabajo de pregrado, Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria]. Archivo digital. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/5665>
- Alonso-Palacios, L. M., Cigarroa, I., Gómez-Méndez, P., Ariza-Galindo, C., Rago-Acevedo, M., Madariaga-Estupiñan, M., Manjarres-Alvarado, M., Ramos-Juliao, I., Solano-Gómez, S., y Leiva-Manzor, G. (2023). Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación de las variables biopsicosociales y clínicas en América Latina. *Gaceta Médica Boliviana*, 46(2), 20-27. <https://doi.org/10.47993/gmb.v46i2.605>
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., y Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0000984>
- Arcos-Luna, I. del C., Miranda de la Cruz, A., Moreno, M. G., García-Hernández, J. M., y Gómez, S. Q. (2024). Autoestima y Capacidad de Autocuidado en Adultos Mayores de Tenosique, Tabasco. *European Scientific Journal*, (25), 553-571. <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/17700>
- Arenilla-Lobo, E. A. (2024). Programa de Atención Psicológica al Adulto Mayor para el Hogar Senderos de Luz. [Trabajo de pregrado, Universidad de Antioquia]. Sistema de Bibliotecas UdeA. Archivo digital. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstreams/18499b88-da5a-41af-b12d-69f63e76e1c8/download>
- Arias, C. J., Sabatini, M. B., Scolni, M. G., y Tauler, T. (2020). Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(3), 1-15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7901>
- Callís-Fernández, S. (2011). Autoimagen de la vejez en el adulto mayor. *Ciencia en su PC*, (2), 30-44. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181322257004>
- Camargo-Rojas, C. M. (2021). Consideraciones o efecto del estado de aislamiento en adultos mayores durante la pandemia del COVID-19. *MedUNAB*, 24(2). <https://doi.org/10.29375/01237047.4361>
- Carabalí-C., S. M. (2020). Vejez y teorías del envejecimiento. En E. Gómez-Ramírez y A. P. Calvo-Soto (Eds.), *Salud, Vejez y Discapacidad* (pp. 25-50). Editorial Universidad Santiago de Cali. <https://doi.org/10.35985/9789585147416.1>
- Cárdenas-Noguera, A. M., Hernández-Bustamante, M., Saldarriaga-Acevedo, M., Saldarriaga-Foronda, M., Toro-García, E., y Toro-Martínez, D. (2021). *Características asociadas a la autopercepción del estado de la salud en adultos mayores de Colombia* [Trabajo de pregrado, Universidad Santiago de Cali]. Archivo digital. <http://hdl.handle.net/10946/5157>
- Choi, J. Y., Kim, H., Chun, S., Jung, Y. I., Yoo, S., Oh, I.-H., Kim, G.-S., Ko, J. Y., Lim, J.-Y., Lee, M., Lee, J., & Kim, K.-I. (2024). Information technology-supported integrated health service for older adults in long-term care settings. *BMC Medicine*, 22(212), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03427-7>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>
- De Medeiros, M. M. D., Carletti, T. M., Magno, M. B., Maia, L. C., Cavalcanti, & W., & Rodrigues-Garcia, R. C. M. (2020). Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 20(44), 1-25. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1452-0>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). "Soledad" en Colombia: Una aproximación desde las fuentes estadísticas oficiales. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2020-soledad-en-colombia.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). *Personas mayores en Colombia: Hacia la inclusión y la participación*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia.pdf>
- Estrada, A., Cardona, D., Segura, Á. M., Chavarriaga, L. M., Ordóñez, J., y Osorio, J. J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica*, 31(4), 492-502. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v31i4.399>
- Fernández-Ortiz, Y. N., y Mora-Villalobos, C. A. (2022). Población Adulta Mayor en Colombia, 2020: índice de envejecimiento poblacional, relación de dependencia demográfica y afiliación en Salud. *Espacio y Desarrollo*, (39), 1-38. <https://doi.org/10.18800/espaciodydesarrollo.202201.003>
- Flores-Martínez, R. M., Zamarripa-Esparza, E. A., & Mendoza-Cárdenas, E. (2022). "It's what you got." Violence and inequality in older rural women throughout life course. *Revista Guillermo de Ockham*, 20(1), 39-49. <https://www.redalyc.org/journal/1053/105372402004/html/>
- García-Ramírez, J., Nikoloski, Z., & Mossialos, E. (2020). Inequality in healthcare use among older people in Colombia. *International Journal for Equity in Health*. 19(1), 1-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7646194/>
- García-Sarria, D., y Sánchez-Vega, L. I. (2024). *Afectaciones psicosociales presentes en adultos mayores abandonados en la fundación asilo de ancianos santa teresita del niño Jesús de Popayán Cauca en el año 2024* [Trabajo de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/776cdce1-3d32-4cc0-987e-f919d8fc5c4b/content>
- Guerrero-Martelo, M., Galván, G., Vásquez, F., Lázaro, G., y Morales, D. (2015). Relación entre autoestima y autonomía funcional en función del apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad. *Psicogente*, 18(34), 303-310. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1403>
- Guillén-Moya, M. J., Jiménez-Alcocer, K. A., Ramírez-Elizondo, N., y Ceballos, P. (2021). Autoestima global y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores. *Index de Enfermería*, 30(1), 9-13. <https://ciberindex.com/c/ie/e12981>

- Gutiérrez-Murillo, R. S. (2022). Population Aging in Latin America: A Salutogenic Understanding is Needed. *European Journal of Environment and Public Health*, 6(2), 1-11. <https://doi.org/10.21601/ejeph/12322>
- HelpAge International. (2023). *Colombia – Addressing the food, fuel and finance crisis: Policy brief*. <https://www.helpage.org/wp-content/uploads/2023/07/Colombia-Addressing-the-food-fuel-and-finance-crisis-Policy-brief.pdf>
- Hernández Vergel, V., Prada Núñez, R., y Hernández Suárez, C. A. (2018). Bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Cúcuta, Colombia. *Diversitas*: 14(2), 243–262. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0014.04>
- Herrera-Domínguez, K. D., & Ospina-Zapata, L. M. (2024). *Bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de los municipios de Caucasia y Tarazá, Antioquia: Estudio comparativo* [Trabajo de pregrado, Universidad de Antioquia]. Archivo digital. <https://hdl.handle.net/10495/43044>
- Herrera-Rodríguez, M. A., Alzate-Montoya, P. M., y Ocampo-Chaparro, J. M. (2025). Influencia de los determinantes sociales de la salud en la infancia sobre la autopercepción de salud en personas mayores. *Salud UIS*, 57, e25v57a15. <https://doi.org/10.18273/saluduis.57.e:25v57a15>
- Hidalgo, D. C., Tovar Marín, N., y Ijaji, L. P. (2020). *Autopercepción de la salud en adultos mayores cuidadores de personas mayores en los municipios de Filandia, Quimbaya, Circasia, Tebaida, Calarcá y Armenia del departamento del Quindío – 2020* [Trabajo de pregrado, Universidad del Quindío]. Archivo digital. <https://hdl.handle.net/20.500.14550/6167>
- Ho, V. W. T., Ling, N. M. W., Anbarasan, D., Chan, Y. H., & Merchant, R. A. (2024). Proof-of-concept for an automatable mortality prediction scoring in hospitalised older adults. *Frontiers in Medicine*, 11, 1329107. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1329107>
- Mantilla-Falcón, J. (2023). “No todas las vejeces son iguales”: Los derechos humanos de las mujeres mayores y la importancia del enfoque de género. *Revista Derecho del Estado*, (56), 217–245. <https://doi.org/10.18601/01229893.n56.08>
- Martín-Carbonell, M. de la C., Fernández-Daza, M. P., Laguado-Jaimes, E., Herrera-Merchán, E. J., Pereira-Moreno, L. J., Riquelme-Marín, A., Llamazares-Martín, B., Méndez-Mateo, M. I., Ortigosa-Quiles, J. M., Camargo-Hernández, K. D. C., & Pérez-Díaz, R. (2022). *El anciano en situación de dependencia y su familia: Aportes desde una mirada interdisciplinaria*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. <https://doi.org/10.16925/9789587603699>
- Martín-Carbonell, M. de la C., Laguado-Jaimes, E., Campo-Torregroza, E., Camargo-Hernández, K. del C., y Pereira-Moreno, L. J. (2019). Autonomía en ancianos institucionalizados: relación con el género, la escolaridad y el tiempo de institucionalización. *Gerokomos*, 30(2), 50–55. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/3bd71654-c055-4225-ae40-08c7ee1b41ae/content>
- Martínez-Acevedo, K. L., Toro-Suárez, T., y Vargas-Calderón, J. (2021). *Estado emocional de los adultos mayores en institucionalización*. [Trabajo de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Archivo digital. <https://repository.ucc.edu.co/items/b6312999-2a49-4c01-8dbf-0acaa0100787>

- Maslow, A. H. (1978). *El hombre autorrealizado: Hacia una psicología del Ser*. Kairós.
- Méndez-Herrada, V. A. (2018). *Cambios en el adulto mayor: Percepciones sobre autonomía, bienestar y calidad de vida, en el hogar y/o residencias geriátricas* [Trabajo de pregrado, Universidad Externado de Colombia.]. Archivo digital. <https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/1416>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-nacional-envejecimiento-vejez-2022-2031.pdf>
- Monsalve-Jaramillo, E., y Goyeneche-Ortegón, R. L. (2024). Persona mayor: una experiencia de red social de apoyo desde un centro vida en el municipio de Tunja (Boyacá, Colombia). *Salud Uninorte*, 40(3), 787-800. <https://doi.org/10.14482/sun.40.03.843.479>
- Montes de Oca-Zavala, V. (2023). *Políticas y sistemas integrales de cuidados de largo plazo para las personas mayores: análisis de experiencias en América Latina y el Caribe*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/68790>
- Morejón-Concepción, M., Pérez-Rodríguez, J., y Varela-Rodríguez, Y. C. (2021). Representaciones sociales de la vejez en América Latina y el Caribe. *Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica*, 2(12), 124-135. <https://www.eumed.net/es/revistas/ocsi/julio21/vejez-america-latina>
- Ochoa-Nieto, S. P., Benjumea-Gómez, L. M., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., Segura-Cardona, A., & Robledo-Marín, C. (2024). Mental health index of the elderly population in Medellín (Colombia)-2021: A factorial analysis. *Frontiers in Psychology*, (15), 1336562. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1336562>
- Oh, A., Patel, K., Boscardin, W. J., Max, W., Stephens, C., Ritchie, C. S., & Smith, A. K. (2019). Social Support and Patterns of Institutionalization Among Older Adults: A Longitudinal Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(12), 2622-2627. <https://doi.org/10.1111/jgs.16184>
- Ohanian, B. (2021). La potencia de envejecer. Edades y ciclo vital. *BORDES*, (22), 97-106. <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/bordes/article/view/1076>
- Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70)*. https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Active ageing: a policy framework*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/67215>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Global report on ageism*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>
- Pan American Health Organization & Economic Commission for Latin America and the Caribbean. (2023). *Aging in Latin America and the Caribbean from the Perspective of National Transfer Accounts*. <https://doi.org/10.37774/9789275127247>

- Quintero-Echeverry, Á., Villamil-Gallego, M. M., Henao-Villa, E., y Cardona-Jiménez, J. L. (2018). Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(2), 49–57. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n2a07>
- Ramírez, L., Ocampo-Palacio, J. G., Palacios-Espinosa, X., y Levy, S. R. (2022). Visiones sobre el género y el envejecimiento en hombres y mujeres trabajadores en Colombia. *Universitas Psychologica*, 21, 1–19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.vgeh>
- Resolución 8430 de 1993. [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Octubre 4 de 1993.
- Reyes-Ruiz, L., y Carmona-Alvarado, F. A. (2020). *La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio*. Editorial Universidad Simón Bolívar. <https://hdl.handle.net/20.500.12442/6630>
- Rice, F. P. (2000). *Desarrollo humano: Estudio del ciclo vital*. (Simon & Schuster Company, Trad, 2 ed.). Pearson Educación.
- Rofman, R., y Apella, I. (2020). *Cuando tengamos sesenta y cuatro: Oportunidades y desafíos para la política pública en un contexto de envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe. El desarrollo internacional bajo la lupa*. World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1605-5>
- Salminen, M., Laine, J., Vahlberg, T., Viikari, P., Wuorela, M., Viitanen, M., & Viikari, L. (2020). Factors associated with institutionalization among home-dwelling patients of Urgent Geriatric Outpatient Clinic: a 3-year follow-up study. *European geriatric medicine*, 11(5), 745–751. <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00338-7>
- Santacruz, C., Chavarro-Carvajal, D. A., Venegas-Sanabria, L. C., Gama, A. C., y Cano-Gutiérrez, C. A. (2019). Desigualdades entre mujeres y hombres mayores y menores de setenta años. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) Colombia 2015. *Universitas Medica*, 60(3), 20–33. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed60-3.sabe>
- Santamaria-Garcia, H., Sainz-Ballesteros, A., Hernandez, H., Moguilner, S., Maito, M., Ochoa-Rosales, C., Corley, M., Valcour, V., Miranda, J. J., Lawlor, B., & Ibanez, A. (2023). Factors associated with healthy aging in Latin American populations. *Nature Medicine*, 29(9), 2248–2258. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02495-1>
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad*. Planeta.
- Suárez-Landazábal, O., Pedroza-Pedroza, A., y Vargas-García, M. A. (2024). Perceptions about the Institutionalization of the Elderly in Barranquilla, Colombia. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 6(2), 162–176. <https://doi.org/10.46634/riics.215>
- United Nations Human Rights Council. (2021). *Human rights of older persons: resolution/adopted by the Human Rights Council On 7 October 2021*. <https://digitallibrary.un.org/record/3945626>
- Vásquez-Lema, A., Ortega-Rodríguez, L., Marín-Rojas, M. F., Calderón-Londoño, S., & Diosa-Cardona, S. (2024). *Repercusión psicosocial en los adultos de la tercera edad tras la pandemia “COVID-19”*. [Trabajo de pregrado, Tecnológico de Antioquia.]. Archivo digital. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/6720>

- Verdecia-Rodríguez, A. (2025). Personas adultas mayores vs. Discriminación: De la gerontocracia a la gerontofobia. ¿El precio de envejecer? *Revista Central de Sociología*, 21(21), 40-65. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10516091>
- Vinaccia, S., Velázquez, A. C., Pineda, P., Quiceno, J. M., Gómez, C. A., Sequeda, G., y Matar-Khalil, S. (2023). Aspectos psicológicos, sociales, religiosos y niveles de dependencia en adultos mayores de estrato bajo en la Costa Atlántica Colombiana. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 19(1), 121-136. <https://doi.org/10.15332/22563067.9108>
- Viteri-Chiriboga, E., Terranova-Barrezueta, A. E., & Velis-Aguirre, L. M. (2018). Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario. *Revista Lasallista de Investigación*, 15(2), 300-314. <https://revistas.unilasallista.edu.co/index.php/rldi/article/view/1871/210210328>
- Wachholz, P. A., Morsch, P., Villalobos-Dintrans, P., Barrientos-Calvo, I., Browne, J., Bello-Chavolla, O. Y., & Vega, E. (2024). Institutional care in four Latin American countries: The importance of fostering public information and evaluation strategies. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (48), 1-9 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.14>
- World Bank Group. (2023). *Integrated people-centred Care for an Aging Population: COLOMBIA CASE STUDY*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099638503072441223/pdf/IDU176ea19741b0d1140191971a15b9dcde2c50b.pdf>
- Zapata-Ossa, H. D. J. (2015). Autopercepción de salud en adultos mayores y desenlaces en salud física, mental y síndromes geriátricos, Comuna 18 de Santiago de Cali, durante los años 2009-2010. *Revista de Salud Pública*, 17(4), 589-602. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n4.36944>