

Una mirada a la participación de la familia en la vida diaria en una institución de larga estancia para ancianos

Um olhar sobre a participação da família no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos

A look at family participation in the daily life of a long-term care facility for the elderly

Recibido: 29/10/2019

Aprobado: 05/07/2020

Publicado: 22/09/2020

Carolina Sales Galdino¹

Isabela Silva Cancio Velloso²

Isadora Queiroz Correa Garchet Furtado³

Este es un estudio de enfoque cualitativo, realizado en 2018, en la ciudad de Belo Horizonte, con el objetivo de analizar la participación de la familia en las prácticas de socialización y sus implicaciones en la vida cotidiana de los residentes en una Institución de Larga Estancia para Ancianos. La recogida se llevó a cabo mediante la observación, las entrevistas y el análisis documental. Los datos reunidos se sometieron al Análisis del Discurso. Participaron siete (7) ancianas institucionalizadas y 13 profesionales involucrados en el cotidiano de la institución. En las ancianas se observó: alejamiento familiar, dificultades de adaptación, abandono familiar y externalización del cuidado. La ausencia de la familia fue justificada por los profesionales debido a la configuración familiar de las ancianas. La participación de la familia en la socialización con las ancianas fue escasa, lo que generaba tristeza y descontento, así como la no identificación de la institución como lugar de residencia.

Descriptor: Hogares para ancianos; Anciano; Socialización; Familia; Relaciones familiares.

Este é um estudo com abordagem qualitativa, realizado em 2018, na cidade de Belo Horizonte, MG, Brasil, com o objetivo de analisar a participação da família nas práticas de socialização e suas implicações no cotidiano de residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. A coleta foi realizada por meio de observação, entrevistas e análise documental. Os dados coletados foram submetidos à Análise do Discurso. Participaram sete (7) idosas institucionalizadas e 13 profissionais envolvidos no cotidiano da instituição. Nas idosas verificou-se: distanciamento familiar, dificuldades de adaptação, abandono familiar e terceirização do cuidado. A ausência da família foi justificada pelos profissionais devido à configuração familiar das idosas. A participação da família na socialização com as idosas foi pequena, o que gerava tristeza e descontentamento, bem como a não identificação da instituição como local de moradia.

Descriptor: Instituição de longa permanência para idosos; Idoso; Socialização; Família; Relações familiares.

This is a qualitative study, carried out in 2018, in the city of Belo Horizonte, MG, Brazil. It aimed to analyze the participation of the family in practices of socialization and its implications in the daily lives of residents in a long-term care facility for the elderly. The collection was carried out through observation, interviews and documentary analysis. The collected data were submitted to Discourse Analysis. Seven (7) institutionalized elderly women and 13 professionals involved in the institution's daily activities participated. In regards of the elderly, it was found: family distance, adaptation difficulties, family abandonment and care outsourcing. The absence of the family was justified by the professionals due to the family configuration of the elderly. The family's participation in socializing with the elderly was small, which generated sadness and discontent, as well as the non-identification of the institution as a place of residence.

Descriptor: Homes for the aged; Aged; Socialization; Family; Family relations.

1. Estudiante de Enfermería de la Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1813-9724 E-mail: carolgaldino_17@hotmail.com

2. Enfermera. Especialista en Autogestión en Salud. Maestra y Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta de la Graduación y del Programa de Posgrado en Enfermería de la UFMG, Belo Horizonte/MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5408-0825 E-mail: isacancio@gmail.com

3. Enfermera. Especialista en Gestión en Salud. Maestra en Enfermería. Técnica Administrativa en Educación de la UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5396-0425 E-mail: isadoraqueiroz@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un proceso mundial, asociado con el aumento de la esperanza de vida, la mejora de las condiciones de salud y la reducción de la tasa de fecundidad¹. Históricamente, se espera que, en la vejez, los niños y otros miembros de la familia asuman el cuidado de sus ancianos; sin embargo, la sociedad ha venido experimentando cambios en su estructura, con nuevos arreglos familiares y diferentes relaciones que se establecen con la población anciana. Además, la creciente inserción de las mujeres en el mercado de trabajo está dando lugar a una reducción del apoyo a la atención domiciliar de los ancianos, ya que tradicionalmente ha sido su trabajo hacerlo, lo que ha provocado un aumento de la demanda de plazas en las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos (ILEA)^{2,3}.

La opción de la institucionalización en ILEA puede estar relacionada con varios factores como: las dificultades de la familia para cuidar del anciano en el hogar, la falta de recursos financieros, la estructura insuficiente debido al grado de dependencia del individuo, la insuficiencia familiar y, en algunos casos, la elección de los propios ancianos². Según el Ministerio de Desarrollo Social, desde 2012, el número de ancianos en ILEA filantrópica en Brasil ha crecido un 33%, de 45.827 en 2012, a 60.939 en 2017⁴.

Cuando el anciano es institucionalizado, se inserta en un nuevo escenario, en un ambiente compartido, con reglas y rutinas de funcionamiento rígidas, siendo retirado de su contexto social, surgiendo la necesidad de adaptaciones para su inserción social en la institución, en un contexto de alejamiento gradual de la familia y consecuente redimensionamiento de las relaciones familiares. En este contexto, la institución tiene dos papeles prominentes en la socialización del individuo: el de deconstruir y el de construir un nuevo contexto social para el anciano⁵.

A lo largo de la vida, el comportamiento social del individuo se crea desde el nacimiento, a través de procesos de socialización, cuyas etapas se designan como socialización primaria, secundaria y terciaria⁶.

La socialización primaria es la que se produce en la infancia, siendo la familia el primer contacto social y más tarde la escuela, que influye en la formación de la personalidad social. La secundaria se produce en la fase adulta, con la aparición de otros grupos de socialización, como el grupo de trabajo. En general, la personalidad social ya está formada, haciendo que las influencias sean superficiales⁶.

La socialización terciaria se produce en la vejez, fase en la que los grupos sociales creados a lo largo de la vida pueden verse restringidos como resultado de los criterios de elección de las relaciones que se han establecido y las pérdidas que se han producido a lo largo de la vida. Cuando dejan de pertenecer a ciertos grupos sociales, puede producirse una desocialización y pueden surgir crisis personales. En esta etapa, comienza un nuevo proceso de aprendizaje social, que resulta en una resocialización⁶.

Las visitas que reciben los ancianos institucionalizados son una forma importante de socialización con la familia. En este contexto, es importante tener en cuenta que esta práctica se desarrolla de manera diferente cuando se compara a las instituciones con y sin fines de lucro, ya que estas últimas tienden a tener una mayor concentración de ancianos que no reciben visitas de familiares⁷.

Además, aunque los hijos son los miembros de la familia que visitan con más frecuencia a los ancianos residentes en ILEA, la mayoría de estos ancianos no tienen hijos⁸. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es analizar la participación de la familia en las prácticas de socialización y sus implicaciones en la vida cotidiana de los residentes en una Institución de Larga Estancia para Ancianos.

MÉTODO

Se trata de un estudio de enfoque cualitativo, realizado con ancianas institucionalizadas y profesionales de una ILEA filantrópica de la ciudad de Belo Horizonte, que sólo recibe mujeres como residentes.

La financiación de la institución proviene de la ayuda del Ayuntamiento, de la contribución de las ancianas y de los recursos procedentes de la comunidad a través de una fundación religiosa a la que está vinculada.

El número de participantes en la encuesta no se definió *a priori*, sino que se produjo en el curso de la misma, cuando se juzgó que el contenido de los datos producidos fue suficiente, siguiendo el criterio de saturación de datos, es decir, cuando la inclusión de nuevos participantes no aportaba nuevas informaciones⁹ acerca de las prácticas de socialización de las ancianas en la Institución.

La muestra fue intencional, abarcando a las que cumplían los criterios de inclusión. En el caso de las ancianas, se consideraron los siguientes criterios: haber residido en la institución durante tres meses o más y tener el resultado del Mini Examen del Estado Mental (MEEM) con una puntuación de 20 para las analfabetas, 25 para las que tienen de uno a cuatro años de escolaridad, 26,5 para las que tienen de cinco a ocho años de escolaridad, 28 para las que tienen de nueve a 11 años de escolaridad y 29 para las que tienen más de 11 años de escolaridad¹⁰.

Se excluyeron las ancianas con un déficit de fluidez en la lengua oral del idioma portugués que hacía imposible el diálogo con las investigadoras. En cuanto a los profesionales, se consideró como criterio de inclusión el hecho de ser un profesional implicado directa o indirectamente en el cuidado diario de las ancianas, quedando excluidos los trabajadores que se dedican exclusivamente a actividades administrativas, así como los de los servicios generales.

La recogida de datos se llevó a cabo de enero a marzo de 2018, mediante entrevistas con guion semiestructurado y análisis de documentos normativos institucionales y relacionados con las políticas públicas relativas al cuidado de la persona anciana institucionalizada. El guion de las entrevistas con las ancianas contenía las siguientes preguntas orientadoras: 1) *¿De quién fue la decisión de venir a vivir aquí? ¿Por qué?* 2) *¿Cómo es tu vida cotidiana aquí? ¿Cómo es para ti vivir aquí?* 3) *Cuéntame un poco acerca de tu relación con la gente que trabaja aquí.* 4) *Ahora, cuéntame acerca de tu relación con los otros ancianos que viven aquí* 5) *Te mantienes en contacto con otras personas fuera de la Institución. Si es así, ¿con quién y cómo es este contacto?*

En el guion de los profesionales, las preguntas fueron: 1) *¿Cómo es para ti trabajar en una ILEA?* 2) *Cuéntame un poco acerca de tu relación con los ancianos que viven aquí.* 3) *¿Cuál es su percepción acerca de la relación de los ancianos institucionalizados con sus familiares y amigos?* A fin de preservar la identidad de los participantes en la investigación, se identificó a las ancianas con la letra "I" y a los profesionales con la letra "P", seguido del número arábigo correspondiente al orden de entrada en el estudio, por categoría.

Todo el material recogido fue tratado, para el análisis, como texto. La transcripción de las entrevistas se convirtió en textos narrativos de las experiencias relatadas, las notas de campo conformaron textos de observación de las prácticas de cuidado y los documentos constituyeron textos que posibilitaron el análisis de los discursos constituidos en las prácticas cotidianas de la ILEA.

Los datos recogidos se sometieron al Análisis del Discurso (AD), que tiene por objeto comprender la forma en que funciona, los principios de organización y las formas de producción social de sentido. Los supuestos básicos del AD se dividen en el principio de que el significado de una palabra, expresión o proposición no existe en sí mismo, sino que expresa posiciones ideológicas en el proceso socio-histórico en el que se producen las palabras, expresiones y proposiciones¹¹.

El AD proporciona un medio para investigar la interacción entre las personas, de forma directa y naturalista, permitiendo comprender los detalles de la comunicación¹¹. Sin embargo,

en el referencial metodológico de la AD no existe una dictadura del método, del camino a seguir, que es formado por un conjunto de conocimientos, conceptos, técnicas y concepciones acerca del discurso y el sujeto, heredados de diferentes disciplinas. Por lo tanto, la herramienta fundamental de este tipo de investigación es la capacidad interpretativa del investigado¹².

En cuanto a la puesta en práctica de los datos, se siguieron las siguientes etapas¹²: la ordenación de los datos, la clasificación de los datos y el análisis final. La ordenación de los datos incluyó la transcripción de las grabaciones realizadas en equipamiento *Media Player*, y luego la relectura del material y la organización sistemática de los informes.

La clasificación de los datos se hizo mediante una lectura exhaustiva y repetida de los discursos organizados en textos, que permitió aprehender las estructuras de relevancia y la constitución de un *corpus* de comunicación o más, en un conjunto de informaciones no homogéneas. El análisis de los datos se constituyó en la búsqueda de los significados y sentidos que confieren materialidad a los discursos de los participantes.

El equipo de investigación se formó por enfermeras con doctorado en Enfermería y maestría en curso, así como por una estudiante de Enfermería inserida en un programa de iniciación científica, que fue guiada y supervisada por las enfermeras en todas las actividades en las que participó.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais, con el Dictamen N.º 2.470.752. La aceptación de la ILEA para participar en la investigación se obtuvo mediante la firma de una Carta de Consentimiento. Todos los participantes del estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado y fueron informados acerca de la garantía de anonimato, según lo dispuesto en la Resolución 466/2012, del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

La institución investigada tiene capacidad para 30 plazas, pero en el momento de la investigación había 28 ancianas institucionalizadas, con edades comprendidas entre 60 y 93 años, ocho de ellas independientes para las actividades de la vida diaria (AVD), ocho parcialmente dependientes y 12 con un alto grado de dependencia, según una evaluación aleatoria de la institución.

Una debilidad de la institución es no utilizar una escala para evaluar la capacidad funcional de las ancianas. El equipo multidisciplinario responsable del cuidado de estas ancianas es compuesto por: una enfermera, tres técnicos de enfermería, seis cuidadoras, un médico, un trabajador social, un psicólogo.

El MEEM se aplicó a las 28 ancianas, 8 de las cuales cumplían los criterios de inclusión establecidos, pero 1 se negó a participar. Así pues, se logró la saturación con la participación de siete ancianas y 13 profesionales involucrados en el cotidiano de las prácticas de la ILEA.

La edad de las siete ancianas que participaron en el estudio oscilaba entre 71 y 92 años, con un tiempo de institucionalización en la ILEA de entre uno y 13 años. Una de ellas era viuda y todas las demás eran solteras. Con respecto a la escolarización, una informó de que había completado la enseñanza superior, dos la secundaria, una tenía la primaria completa y tres la primaria incompleta.

En relación con los 13 profesionales, 1 era un hombre y 12 mujeres, con edades comprendidas entre 26 y 65 años, con un tiempo de trabajo en la Institución variando entre uno y 30 años, cinco de ellos con enseñanza superior y ocho con enseñanza media.

La decisión de institucionalización es reconocida por las ancianas participantes en este estudio como una cuestión que involucra elementos de diversos tipos, entre los que se puede destacar: disolución o reconfiguración del núcleo familiar, disminución de la capacidad funcional de la persona anciana y falta de condiciones financieras que permitan pagar los gastos básicos de un hogar y el mantenimiento de la salud.

Perdí a toda mi familia, en diferentes momentos. Perdí a mi padre, perdí a mis hermanos, y finalmente perdí a mi madre. Y me quedé sola, sin nadie más, en ese clan. Y luego lo que tenía de patrimonio, también lo perdí. Entonces me quedé sin nada. (I1).

Porque mis padres habían fallecido y mis hermanos se casaron. Sólo yo soltera [...] cuando me retiré, luego me invitaron a vivir aquí (I4).

Porque no tengo familia, ni condiciones financieras. No tengo la salud para sobrevivir sola. Un pequeño salario, un salario mínimo y aquí había condiciones de venir. (I6).

Tengo sobrino. Tengo una hermana. Mi padre y mi madre murieron (I7).

Por otra parte, desde la perspectiva de los profesionales, una mirada a la configuración del núcleo familiar de origen de las ancianas permite comprender la complejidad y subjetividad de las relaciones que se forman, que llevan las marcas de su contexto histórico-social:

[...] la mayoría que está aquí no tiene familia. Algunos lo tienen, pero con lazos muy débiles [...] hay dos... Hay dos de ellas, que tienen hijos vivos [...] pero la mayoría es así: solteras, que no se han casado y no han tenido un hijo, o las que han tenido un hijo que ya ha fallecido. Tenemos una que tuvo dos hijos. Ellos fallecieron, ella perdió el contacto con sus nietos (P3).

La mayoría de ellas no tiene familia. [...] muchas de ellas eran empleadas de casa y nunca tuvieron contacto con la familia [...] fueron abandonadas por su familia de origen, se fueron a vivir a la casa de las familias y luego vinieron aquí (P10).

En el nuevo contexto, en el que la persona anciana se inserta con la institucionalización, la presencia restringida de la familia en el cotidiano de la institución puede ser un factor de sufrimiento y de dificultad para adaptarse a la realidad de la ILEA:

Entonces, es un poco doloroso, porque es difícil para ellas adaptarse aquí. Quieren ir, quieren huir... ¿Entiendes? Porque quedan aquí, los parientes no vienen a visitarlas tanto como deberían. [...] Las personas ya vienen, así, muy tristes (I3).

Si bien se reconoce la calidad del cuidado prestada a las residentes, esto se relativiza cuando se trata de que el entorno institucional no es comparable al del hogar:

¡Es muy bueno aquí! Las personas son muy bien tratadas, con mucho afecto, con todo, pero no es lo mismo en casa. Echan de menos a sus parientes (I3).

Este informe muestra la percepción de la anciana en relación con la insatisfacción de otras colegas que viven en la Institución, porque extrañan a la familia. Incluso ante el reconocimiento de que las internas son bien cuidadas, la participante subraya que la atención institucional no es un sustituto de la atención familiar, recibida en el entorno del hogar.

En otra situación, el profesional reconoce que hay casos en los que el vínculo familiar se ha roto totalmente, sin posibilidad de reconstitución, dejando al equipo multiprofesional un papel sustitutivo en el cotidiano de las ancianas, aunque admite que esta sustitución se produce a nivel de procedimientos y técnicas de atención, pero no a nivel afectivo:

Las otras, o no reciben, no tienen este vínculo ni siquiera, el familiar. Ya está totalmente roto, ya no hay una familia a tratar de reconstituir y cuando hay, el vínculo no es fortificado [...] el miembro de la familia entraría en este lugar que no reemplazamos, ¿verdad? Como una familia. Los reemplazamos como un equipo, cada uno con su propio conocimiento, allí, multiprofesional, en los cuidados diarios. En la ayuda con el baño, con la comida (P5).

El proceso de alejamiento del familiar a la persona institucionalizada tiene lugar cada vez más, en un proceso de transferencia gradual de la responsabilidad del cuidado a la institución. La disminución del compromiso familiar se basa en la falta de comprensión del significado de esta ausencia, ya que cuando la responsabilidad del cuidado se transfiere al otro, se externaliza, sin tener en cuenta la subjetividad que lo rodea:

Creo que cada persona que deja a un familiar en la ILEA, termina ausentándose cada vez más de ese lugar, de la responsabilidad que tiene con ese familiar. [...] Había familia involucrada, y en cierto momento, por un período, cuando la familia se va, hacemos este contacto, realmente damos un tirón de orejas, decimos: ¡oh! Ven, te extrañas, ¿Por qué no? Pero de lo que nos damos cuenta es que desde el momento en que están aquí, en una ILEA, manejamos todo en la vida de este anciano [...] Incluso es cómodo para la familia de este anciano (P7).

La creencia de la familia de que la persona institucionalizada está recibiendo los cuidados necesarios también se señala como un factor para el alejamiento y la falta de responsabilidad con la vida cotidiana de las ancianas de la ILEA:

Como satisfacemos la mayor parte de la demanda de los ancianos, la familia se pone en una posición de alejamiento porque entiende que todo se está haciendo. [...] quien tiene un vínculo y la familia no es presente, yo lo veo así (P5).

Ciertamente, las visitas de los familiares a las ancianas son la expresión más concreta del vínculo entre ellos:

¡Ah! Hay algunos [familiares] que aparentemente están presentes. Parece ser tranquilo. Hay otros, que nunca he visto parientes aquí, no. ¿Lo entiendes?! Ni siquiera estoy seguro de que los tenga. He oído que hay algunos que tienen, pero nunca he visto (P2).

Cuando se le pregunta si recibe visitas de familiares, una de las ancianas responde, con cierto conformismo, que no, pero inmediatamente después naturaliza la situación admitiendo que comparte las visitas de otras residentes:

Mira, yo, visita para mí, tengo poca visita. Pero las visitas de otras personas son mis visitas (I3).

En este sentido, en la percepción de los profesionales, el hecho de que las ancianas no reciban visitas, así como el hecho de que no tengan parientes que las visiten, provoca un sentimiento de abandono por parte de la familia, que parece ser una causa de sufrimiento para ellas, que se sienten muy abandonadas:

[...] Se quejan mucho, lo cuestionan mucho. Lloran en las fechas festivas, porque se quedan aquí. No tienen visita, no van a la casa de un pariente (P1).

Sin embargo, aun reconociendo la importancia de la presencia y la participación de los miembros de la familia en el cotidiano de la institucionalización de las ancianas, reconocen que ciertas situaciones pueden justificar esta ausencia:

La familia que no es presente hoy en día, puedes notar que es por alguna razón financiera, de enfermedad, que es incapaz de cuidar al anciano (P3).

El discurso de los profesionales, para justificar el abandono familiar, puede entenderse como una forma de distanciarse del problema, ya que puede ser más fácil justificarlo que crear estrategias eficaces para restablecer el vínculo entre los ancianos y sus familiares.

DISCUSIÓN

Aunque el hogar es considerado el mejor lugar para el cuidado del anciano, porque les permite, junto con la familia y los amigos, elegir cómo vivir sus vidas¹³, con los cambios en la conformación sociodemográfica de la población brasileña, la institucionalización del anciano en la ILEA ha sido una realidad a ser considerada cada vez más por los propios ancianos y sus familias^{2,3}.

El discurso de las ancianas acerca de las causas que las llevaron a la institucionalización coincide con las razones que motivan la institucionalización de los ancianos en estudios realizados en Natal y Porto Alegre^{14,15}. Estas razones están relacionadas con la disminución de la capacidad para las actividades de la vida diaria (AVD), la insuficiencia familiar, la edad superior a los 80 años, el hecho de ser mujer, el hecho de ser viudo, divorciado o soltero, además de la baja escolaridad y la fragilidad de la situación financiera^{14,15}.

En este estudio, los discursos de los profesionales acerca de las razones que dieron lugar a la institucionalización de las ancianas, como la configuración familiar, la fragilidad de las relaciones familiares y, en algunos casos, la ausencia de familiares, corroboran otro estudio¹⁶. En una encuesta realizada desde la perspectiva de los miembros de la familia, acerca de las razones para elegir la institucionalización, las justificaciones fueron: número insuficiente de miembros de la familia, cuidador de la familia con edad avanzada, en algunos casos con salud débil¹⁷.

El familiar, al tomar la decisión de institucionalizar al anciano, busca apoyo, una alternativa al cuidado para satisfacer las demandas del anciano, cuando la familia, debido a varios factores, ya no puede manejar este cuidado¹⁸. Sin embargo, de los discursos se observa que, tras la institucionalización, es habitual que los familiares no vuelvan a visitarlos tan a menudo como deberían, o incluso que no vuelvan, transfiriendo la responsabilidad de la atención a la institución.

En un estudio realizado con ocho ancianos institucionalizados en Sergipe, con el fin de analizar la participación de los miembros de la familia en la vida de los ancianos, sólo tres recibieron visitas de familiares, con carácter quincenal o mensual. Se observó que, desde el

primer año de la institucionalización, las visitas disminuyeron gradualmente hasta que no hubo más¹⁸. Cuando la familia transfiere su responsabilidad de cuidar a la otra persona, este cuidado se externaliza, sin tener en cuenta la subjetividad que implica la relación de cuidar-cuidado, y esta externalización no es infrecuente en el contexto de la institucionalización de los ancianos en ILEA¹⁹.

Naturalmente, el proceso de institucionalización requiere que los ancianos se adapten a una nueva realidad, en la que su vida cotidiana, hasta entonces limitada a un entorno doméstico y familiar, se queda permeada por la actuación de diferentes profesionales que asumen la toma de decisiones de diversos aspectos de la vida de los ancianos. Estas decisiones implican el menú de comidas, horas y lugares de cada actividad diaria, como el baño, el ocio, las oraciones, entre otros. La institucionalización crea una barrera entre el mundo interno de la institución y el mundo externo, lo que lleva a una limitación social, porque todas las actividades del individuo ocurren en este ambiente, colectivamente, con rutinas rígidas y ambiente disciplinado²⁰.

En los discursos de los participantes en la investigación se pone de relieve la dificultad de adaptación y la tristeza de las ancianas cuando vienen a vivir a la institución. Estos sentimientos también se distinguieron en un estudio que encontró que este proceso genera sentimientos negativos, como la soledad, el desamor, la baja autoestima, la desmotivación y el aislamiento social³. En este nuevo entorno, el contacto de los ancianos con el mundo exterior está restringido y las visitas de los familiares son escasas o a veces inexistentes, y las personas que trabajan o viven en la ILEA se convierten en su familia²⁰.

Cuando un anciano es institucionalizado, los familiares se alejan gradualmente y, en algunos casos, pueden abandonarlo completamente³. Así, la institucionalización en ILEA tiene como consecuencia el aislamiento del anciano, excluyéndolo de su relación con la sociedad, del contacto con la familia y de la convivencia social²¹. En este sentido, es importante considerar que el aislamiento no sólo es individual, sino también individualizador, ya que, en su principio, lleva al individuo a aislarse del mundo exterior, así como a aislar a un individuo de otro²², dentro de la propia institución.

El proceso de alejamiento familiar comienza cuando las visitas disminuyen o se vuelven inexistentes, lo que evidencia la pérdida del vínculo familiar. Este proceso puede demostrar que el vínculo ya se había roto incluso antes de la institucionalización, debido a cuestiones familiares no resueltas anteriormente¹⁶. Sin embargo, es importante comprender las razones que conducen a esta situación, evaluando las posibles debilidades familiares, de modo que la institucionalización no represente necesariamente una formalización del abandono del anciano^{2,21}.

Según la Política Nacional de Asistencia Social, la familia debe proveer la protección y socialización de sus miembros, constituyéndose en referencia de los vínculos afectivos y sociales, además de mediar en las relaciones con las instituciones sociales²³. En el estudio realizado en la ILEA en el estado de Sergipe¹⁸ se observó que los ancianos se sentían avergonzados porque tenían que asumir el abandono de la familia, así como por las razones que consideraban que eran las que los llevaban a esta condición: la fragilidad, la dependencia, la pérdida de autonomía o simplemente el enfriamiento de los vínculos emocionales.

La Resolución de la Dirección Colegiada 283²³, que regula las normas de funcionamiento de las ILEA en el país, las define como lugares destinados a la vivienda colectiva de personas con edad igual o superior que 60 años, con o sin apoyo familiar. Sin embargo, en el cotidiano institucional, la ILEA no siempre es percibida, por los ancianos, como un lugar de residencia, acercándose a un lugar de internamiento. El informe de una de las ancianas (I3) refleja su percepción de la insatisfacción de otros colegas de la institución porque viven allá y porque extrañan a la familia.

Incluso reconociendo que las internas son bien cuidadas, la entrevistada refuerza que el cuidado institucional no es un sustituto del cuidado familiar. La vida cotidiana en una ILEA se homogeneiza, no sólo por el lugar ordinario, sino por la repetitividad de las actividades diarias

y colectivas, los horarios regulados, las rutinas y normas establecidas, que normalizan el modo de vida de los individuos²⁰ y los mantienen alejados de un entorno que recuerda el calor familiar.

Cuando los ancianos son institucionalizados, dejan atrás su entorno familiar y comienzan a vivir en un ambiente compartido, conviviendo con nuevas personas, normas y rutinas establecidas. Como consecuencia, su individualidad y privacidad se ven perjudicadas, viéndose obligados a renunciar a sus costumbres, valores y rutina, lo que dificulta su adaptación¹⁴.

Además, la ausencia de la familia contribuye a que el entorno se convierta en un lugar de difícil aceptación. Por otro lado, la mirada de los profesionales se centra en la satisfacción de las necesidades básicas de los ancianos residentes. Dejan de preocuparse por cuestiones subjetivas, como sus deseos y preocupaciones, y así se crea una brecha en el establecimiento de un completo bienestar psicosocial²⁰.

CONCLUSIÓN

Este estudio permitió comprender los discursos de los profesionales y de los ancianos relacionados con la socialización de los ancianos institucionalizados con la familia. Surgió en los discursos de las ancianas la sensación de alejamiento familiar y las dificultades de adaptación al cotidiano institucional, porque no identificaron en la ILEA características del calor de sus familias. El abandono de la familia y la externalización del cuidado se pusieron de manifiesto en los discursos, ya que la familia se ausenta gradualmente de la vida de los ancianos, hasta que ya no esté presente, transfiriendo así la responsabilidad del cuidado de los ancianos a la ILEA.

La ausencia de la familia fue justificada por los profesionales, porque las ancianas no se casaron y por lo tanto no formaron una familia. Sin embargo, se percibió que esta justificación se asocia incluso a las ancianas que tienen familiares, lo que apunta a una naturalización de la situación de la externalización del cuidado de las ancianas. Pero ante esta naturalización, es importante que la sociedad en general se replantee las prácticas de institucionalización de sus ancianos de manera más amplia, y que las instituciones, junto con la familia, piensen en estrategias que permitan la inclusión de los miembros de la familia en el cotidiano institucional siempre que sea posible.

Se espera que este estudio pueda contribuir a las reflexiones acerca de la importancia de redimensionar la participación de la familia en la vida de los ancianos institucionalizados, así como de las instituciones crearen nuevas dinámicas de inclusión de la familia en el cotidiano institucional. Las principales limitaciones del estudio se refieren al hecho de que se realizó sólo en una institución y a la homogeneidad de género de las ancianas participantes en el estudio, además de no contar con la participación de los familiares de las ancianas. En este sentido, es importante destacar la necesidad de nuevos estudios que amplíen la visión de las prácticas de socialización de ancianos institucionalizados en lo que respecta a la participación de la familia, que incluyen las perspectivas de los propios miembros de la familia.

REFERENCIAS

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2016 [citado en 12 oct 2018]; 9(3):507-19. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf
2. Figueiredo MCCM, Ferreira FA, Nunes ESC, Araújo AM, Araújo PE, Souza GP, et al. Idosos institucionalizados: decisão e consequências nas relações familiares. *Rev Kairós* [Internet]. 2018 [citado en 5 jul 2018]; 21(2):241-52. Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/40931/27620>

3. Soares NV, Corrêa BRS, Fontana RT, Brum ZP, Guimarães CA, Silva AF, et al. Sentimentos, expectativas e adaptação de idosos internados em instituição de longa permanência. *REME Rev Min Enferm.* [Internet]. 2018 [citado en 22 jun 2018]; 22:1124. Disponible en: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1255>
4. Ministério do Desenvolvimento Social (Brasil). As organizações da sociedade civil no Sistema Único de Assistência Social. In: Encontro sobre Integração entre Serviços e Benefícios Socioassistenciais para a Pessoa Idosa; 2018; São Paulo. São Paulo: MDS; 2018 [citado en 2 dic 2018]. Disponible en: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/ApresentacoesIdoso/
5. Duarte LMN. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar? *Estud Interdiscipl Envelhec.* [Internet]. 2014 [citado en 10 jun 2018]; 19(1):201-17. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/33754/31010>
6. Savoia MG. *Psicologia social.* São Paulo: McGraw-Hill; 1989. 200p.
7. Pinheiro NCG, Holanda VCD, Melo LA, Medeiros AKB, Lima KC. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2016 Nov [citado en 14 mar 2020]; 21(11):3399-405. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3399.pdf>
8. Güths JFS, Jacob MHVM, Santos AMPV, Arossi GA, Béria JU. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2017 [citado en 14 mar 2020]; 20(2):175-85. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n2/pt_1809-9823-rbgg-20-02-00175.pdf
9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual.* [Internet]. 2017 [citado en 10 jun 2018]; 5(7):01-12. Disponible en: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturation.pdf
10. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arq Neuro-Psiquiatr.* [Internet]. 2003 [citado en 31 ago 2020]; 61(3-B):777-81. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf>
11. Cornelsen EL. A análise do discurso no âmbito dos estudos organizacionais: uma abordagem teórica. In: Carrieri AP, Saraiva LAS, Pimentel TD, Ricardo PAGS. *Análise do discurso em estudos organizacionais.* Curitiba: Juruá; 2009.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento.* São Paulo: Hucitec; 2004. 406p.
13. Santos CCN, Silva HSS, Gutierrez BAO. Os cuidados de longa duração e a percepção de idosos institucionalizados sobre velhice, velhice bem-sucedida e qualidade da atenção. *Rev Kairós* [Internet]. 2017 [citado en 18 jun 2018]; 20(3):151-78. Disponible en: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/29138/20369>
14. Andrade FLJP, Lima JMR, Fidelis KNM, Jerez-Roig J, Lima KC. Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2017 [citado en 20 jun 2018]; 20(2):186-97. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n2/pt_1809-9823-rbgg-20-02-00186.pdf
15. Clos MB, Grossi PK. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. *Rev Bioét.* [Internet]. 2016 [citado en 31 ago 2020]; 24(2):395-406. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0395.pdf>
16. Santos NO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Paskulin LMG, Leite MT, Budó MLD. Percepção de trabalhadores de uma instituição de longa permanência para idosos acerca da família. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2014 [citado en 15 mar 2020]; 23(4):971-8. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00971.pdf

17. Braga C, Koike MK, Saad KR, Pitan F. Idoso institucionalizado: sentimentos dos familiares em relação a institucionalização. *Intern J Health Manag.* [Internet]. 2019 [citado en 14 mar 2020]; 1:1-13. Disponible en: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/153>
18. Santana JDM, Pajeú CN, Pereira RSF, Gonzaga MFN. Participação dos familiares na vida do idosos institucionalizados no Lar São Francisco de Assis em Simão Dias/SE. *Saúde Foco* [Internet]. 2016 [citado en 18 sept 2018]; 8:625-36. Disponible en: http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2016/062_artigo_lar_sao_francisco.pdf
19. Locatelli PAPC. As representações sociais sobre a velhice na perspectiva dos usuários de uma instituição de longa permanência. *RBCEH* [Internet]. 2017 [citado en 21 jun 2018]; 14(1):65-82. Disponible en: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/6107>
20. Souza RCF, Inácio AN. Entre os muros do abrigo: compreensões do processo de institucionalização em idosos abrigados. *Pesqui Prát Psicossociais* [Internet]. 2017 [citado en 20 oct 2018]; 12(1):209-23. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n1/15.pdf>
21. Esposito GL, Gonçalves AK. Histórias vividas e memórias. *Estud Interdiscip Envelhec.* [Internet]. 2015 [citado en 9 nov 18]; 20(2):567-82. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/46689/35458>
22. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes; 1987. 255p.
23. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil), Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004: Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília, DF: MDS; 2009. [citado en 9 nov 2018]. Disponible en: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf
23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília, DF: MS, ANVISA; 2005. [citado en 9 nov 2018]. Disponible en: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df

AGRADECIMIENTOS

Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) por su apoyo en el desarrollo de esta investigación a través del subsidio APQ-000909-18.

CONTRIBUCIONES

Carolina Sales Galdino e **Isadora Queiroz Correa Garchet Furtado** colaboraron en la concepción, recogida y análisis de los datos, redacción y revisión. **Isabela Silva Cancio Velloso** participó en la concepción, la redacción y la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Galdino CS, Velloso ISC, Furtado IQCG. Una mirada a la participación de la familia en la vida diaria en una institución de larga estancia para ancianos. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado en: *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(4):847-856. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

GALDINO, C. S.; VELLOSO, I. S. C.; FURTADO, I. Q. C. G. Una mirada a la participación de la familia en la vida diaria en una institución de larga estancia para ancianos. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, n. 4, p. 847-856, 2020. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Galdino, C.S., Velloso, I.S.C., & Furtado, I.Q.C.G. (2020). Una mirada a la participación de la familia en la vida diaria en una institución de larga estancia para ancianos. *REFACS*, 8(4), 847-856. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.