

“Están aquí porque es el último camino”: dinámica en una institución de larga estancia para ancianos

“Estão aqui porque é o último caminho”: dinâmica em instituição de longa permanência para idosos

“They are here as a last resort”: the dynamic in a long term care facility for the elderly

 Júlia Brombila Blumentritt¹,  Franciele Roberta Cordeiro²,  Nataniele Kmentt da Silva³,  Manuela Stiff Przybylski⁴

Recibido: 19/09/2024 Aprobado: 03/11/2024 Publicado: 25/11/2024

Resumen:

Objetivo: Identificar los aspectos estructurales y la dinámica de los cuidados en una institución de larga estancia para ancianos. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo realizado en una institución pública de cuidados de larga estancia para ancianos de un municipio del sur de Brasil, entre septiembre y noviembre de 2023. Los datos se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas con profesionales de la institución, utilizando la observación participante. Los datos se gestionaron con el programa Atlas.ti y se sometieron a un análisis de contenido. **Resultados:** los cinco profesionales entrevistados tenían poca o ninguna experiencia en el cuidado de ancianos. En cuanto a los ancianos, estaban institucionalizados por negligencia, abandono y/o violencia, y, en general, padecían enfermedades relacionadas con trastornos mentales. Estructuralmente, la institución no se parece a un entorno hospitalario, pero también está muy alejada de lo que podría considerarse un hogar familiar. La dinámica de los cuidados se basa en la rutina dictada por la institución y en la disciplinización de los cuerpos. Una de las unidades temáticas enumeradas fue: “Están aquí porque es el último camino”: personas, espacios, relaciones. **Conclusión:** Los ancianos institucionalizados están sometidos a la vivencia de la finitud en un entorno limitado, con ruptura de los vínculos familiares y sociales, pérdida de autonomía y libertad. El abandono familiar, la soledad, la quietud y el aislamiento social les llevan a creer que el final de la vida es sólo esperar a que llegue el momento de la muerte, y mientras esperan, se sientan delante de la tele. A pesar de ello, se han identificado acciones para promover el bienestar de los ancianos, atendiendo a sus necesidades individuales.

Palabras clave: Hogares para ancianos; Anciano; Cuidado terminal; Muerte; Investigación cualitativa.

Resumo:

Objetivo: identificar os aspectos estruturais e a dinâmica do cuidado em uma instituição de longa permanência para idosos. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em uma instituição pública de longa permanência para idosos de um município no sul do Brasil, desenvolvida entre setembro e novembro de 2023. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada com profissionais da instituição, com uso da observação participante. Os dados foram gerenciados no programa Atlas.ti e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** os cinco profissionais entrevistados possuíam pouca ou nenhuma experiência de cuidado a idosos. Quanto aos idosos, estavam institucionalizados por negligência, abandono e/ou violência, e possuíam, em geral, doenças relacionadas a transtornos mentais. Estruturalmente, a instituição não se assemelha a um ambiente hospitalar, mas também se distancia do que pode ser considerado uma residência familiar. A dinâmica de cuidado é baseada na rotina ditada pela instituição e pela disciplinarização dos corpos. Uma das unidades temáticas elencadas foi: “Eles estão aqui porque é o último caminho”: as pessoas, os espaços, as relações. **Conclusão:** os idosos institucionalizados sujeitam-se a viver a finitude em um ambiente limitado, de quebra de vínculo familiar e social, perda de autonomia e liberdade. O abandono familiar, a solidão, a quietude e o isolamento social levam a acreditar que o fim da vida é apenas esperar que o momento da morte chegue, e, enquanto esperam, ficam em frente às televisões. Apesar disso, identificou-se ações para a promoção do bem-estar dos idosos, atendendo às necessidades individuais.

Palavras-chave: Instituição de longa permanência para idosos; Idoso; Assistência terminal; Morte; Pesquisa qualitativa.

Abstract:

Objective: to identify the structural aspects and care practices in a long-term care facility for the elderly. **Methods:** this is a qualitative study conducted in a public long-term care facility for the elderly in a municipality in southern Brazil, between September and November of 2023. Data collection took place through semi-structured interviews with professionals from the institution, using participant observation. The data were managed in the Atlas.ti program and submitted to content analysis. **Results:** the five professionals interviewed had little to no experience in caring for the elderly. As for the elderly, they were institutionalized due to neglect, abandonment, and/or violence and generally had mental related illnesses. Structurally, the institution does not resemble a hospital environment, but it is also far from what can be considered a family home. The care practices are shaped by the institution's routine and the control over individual bodies. One of the thematic units listed was: “They are here as a last resort”: people, spaces, relationships. **Conclusion:** institutionalized elderly experience the end of their lives in a limited environment, with a breakdown in family and social ties, loss of autonomy and freedom. Family abandonment, loneliness, stillness and social isolation lead to the belief that the end of life is just waiting for the moment of death to arrive and, while waiting, they sit in front of the television. Despite this, actions were identified to promote the well-being of elderly people, meeting individual needs.

Keywords: Homes for the aged; Aged; Terminal care; Death; Qualitative research.

Autor Correspondiente: Júlia Brombila Blumentritt – juliabrombilablumentritt@gmail.com

1. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

2. Curso de Pós-graduação e Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

3. Programa de Pós-graduação em Enfermagem por la Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, Brasil

4. Curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

INTRODUCCIÓN

En los países desarrollados, se consideran ancianos los mayores de 60 años, y en los países desarrollados, los mayores de 65 años¹. Se calcula que en pocas décadas el número de ancianos se triplicará, representando una cuarta parte de la población mundial. Se estima que en 2025 alrededor de 1.200 millones de personas serán ancianos y en 2050 esta cifra podría ascender a 2.000 millones².

El crecimiento de esta población representa un logro social, resultado de mejores condiciones de vida, acceso más fácil a consultas preventivas y curativas, avances en la atención sanitaria, mejora del saneamiento básico y otros factores determinantes³.

En Brasil, el envejecimiento natural se define por la senectud, momento en que se manifiestan cambios físicos, funcionales y psicológicos. Cuando va más allá del proceso natural y se convierte en patológico, se caracteriza como senilidad, definida por la aparición de enfermedades asociadas al proceso de envejecimiento que comprometen la capacidad funcional si no se tratan o atienden⁴.

Es en esta etapa cuando el anciano pasa a depender de los cuidados, y puede haber implicaciones directas para su autonomía, así como desequilibrios emocionales, sentimientos de impotencia e inutilidad⁵. En algunos casos, dependiendo del contexto en el que se presten los cuidados, se produce una falta de respuesta a los tratamientos modificadores de la enfermedad, que desemboca progresivamente en el final de la vida. En esta fase, una cuestión importante es quién se encargará de cuidar a estos ancianos y cómo se hará. Algunos pueden seguir siendo atendidos por familiares, pero para otros la institucionalización es la única alternativa.

En cuanto a los cuidados a domicilio, en la mayoría de las composiciones familiares es la mujer quien se encarga de ello, porque históricamente el papel de la responsabilidad de los cuidados está vinculado a la identidad de género femenina. Son las mujeres las que se quedan en casa cuidando de los niños y los ancianos, mientras que los hombres salen a trabajar y mantienen a la familia⁶.

Sin embargo, esta constitución cambia constantemente, y hay un equilibrio en la progresión del envejecimiento y la independencia de las mujeres, así como una tendencia a que haya menos cuidadores familiares. Además, al disminuir la tasa de fecundidad, se reduce el número de hijos por familia y, en consecuencia, el número de posibles futuros cuidadores⁷. Esto refuerza la necesidad de institucionalizar a quienes no tienen a nadie que cuide de ellos.

Históricamente, en las sociedades occidentales, los espacios institucionales, como los retiros y manicomios, estaban destinados a quienes se consideraban indignos de vivir en sociedad o que ya no eran útiles, ya fuera por motivos sanitarios, económicos, jurídicos o

políticos^{8,9}. En la actualidad, en Brasil, las instituciones antes conocidas como asilos, albergues, residencias de ancianos y similares han visto sustituida su denominación por el término “institución de larga estancia para ancianos” (ILEA)⁹. Las ILEA consisten en establecimientos que ofrecen atención institucional integral a ancianos de 60 años o más, dependientes o no, que no pueden permanecer en sus familias¹⁰.

En cuanto a la legislación del país, las ILEA cuentan con la RDC n.º 502, de 27 de mayo de 2021, que prevé su funcionamiento, y con los artículos 25, VI, de la Ley Federal 8.625/93, y 74, VIII, de la Ley 10.741/2003, que atribuyen al Ministerio Público la inspección de los establecimientos que albergan ancianos. Además, el Estatuto del Anciano, Ley 14.423 de 22 de julio de 2022, también prevé importantes derechos para los ancianos que viven en instituciones.

Los estudios actuales sobre el final de la vida en instituciones de larga estancia, especialmente en Brasil, y sobre los cuidados prestados por los profesionales sanitarios en estos lugares, son escasos, y se centran en informar sobre los cuidados prestados por los equipos directamente a los ancianos, como los cuidados con el cuerpo, e indirectamente, como las reuniones de equipo y la formación. Sin embargo, no abordan específicamente el final de la vida de los institucionalizados y la garantía de los cuidados¹¹⁻¹³.

Por tanto, este estudio pretende identificar los aspectos estructurales y la dinámica de los cuidados en una institución de larga estancia para ancianos.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo realizado con profesionales que trabajan en una institución pública de cuidados de larga estancia para ancianos de un municipio del sur de Brasil, dirigido a hombres y mujeres de 60 años o más que no pueden permanecer con sus familias y/o que viven situaciones de violencia y/o abandono. Este artículo presenta parte de los resultados de un estudio más amplio titulado: *Cuidados al final de la vida de ancianos en una institución pública de larga estancia*.

Los datos se produjeron entre septiembre y noviembre de 2023, y como técnicas de recogida de datos se privilegiaron las entrevistas semiestructuradas y la observación participante. En cuanto a la observación, se siguió un guion de observación participante y el producto de la observación se capturó mediante notas de campo. Se realizaron cinco sesiones, con un total aproximado de 17 horas, en tres turnos diferentes durante la semana, dos veces por la mañana, dos veces por la tarde y una vez por la noche.

Las notas de campo de este estudio fueron analíticas, metodológicas y descriptivas. Las notas se tomaron el día en que tuvo lugar la observación de campo. Se construyó una tabla para llevar un registro de cada nota, en la que se describía el título del archivo de notas, seguido del tipo, la fecha y el turno. En este artículo, se identificarán con “ND” y “NA”, notas descriptivas y notas analíticas, respectivamente.

Los datos recogidos durante la fase de observación se anotaron en un cuaderno de campo. Una vez finalizado cada turno, se transcribió lo observado durante la estancia en la institución a un documento en línea en la plataforma de la aplicación de gestión documental de Google.

Los criterios de inclusión fueron: ser profesional que trabajara en el cuidado de ancianos y ancianas institucionalizados en la institución durante al menos tres meses. Se excluyó a los profesionales en excedencia de cualquier tipo. Se utilizó la técnica de muestreo intencional.

Las entrevistas se guiaron por un protocolo consistente en preguntas sobre: el trabajo en una institución de larga estancia; la situación del anciano institucionalizado; la familia; los cuidados prestados y sus facilidades y dificultades. Las entrevistas individuales se realizaron en persona en la institución y duraron entre 13 y 72 minutos. Se grabaron en audio y se transcribieron en documentos en la plataforma de la aplicación de gestión de documentos de Google. Se respetó la individualidad de los entrevistados, y sólo se corrigieron los vicios del lenguaje y las expresiones repetitivas para mantener la fluidez de la lectura.

Los datos se sometieron a un análisis de contenido temático, que consta de tres fases principales: preanálisis, exploración del material y tratamiento e interpretación de los resultados¹⁴. Los archivos de texto se gestionaron y codificaron mediante el programa *Atlas.ti.*, versión *cloud* para estudiantes.

Para preservar la identificación y garantizar el anonimato, los entrevistados se identificaron mediante números en el orden en que se realizaron las entrevistas. Esta investigación cumplió con los preceptos de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud y fue aprobada por un Comité de Ética en Investigación bajo el dictamen n.º 6.221.692.

RESULTADOS

Cinco profesionales participaron en la investigación y, de ellos, tres estaban directamente implicados en el cuidado de ancianos y dos formaban parte del equipo técnico de la institución. Cuatro eran mujeres y un hombre. Tenían entre 43 y 56 años, y su tiempo de trabajo en la institución oscilaba entre 11 meses y 20 años. Ninguno de los entrevistados dijo tener formación especializada o específica en geriatría, gerontología o envejecimiento.

Del análisis se asignaron 26 códigos a 600 extractos. Surgieron dos grandes unidades temáticas. Este artículo privilegia una de ellas: *“Están aquí porque es el último camino”*: personas, espacios, relaciones. El Cuadro 1 muestra los códigos utilizados para su composición, así como sus subunidades.

Cuadro 1. Unidad temática y subunidades sobre entrevistas a profesionales de ILEA. Brasil, 2023.

Códigos	Subunidades	Unidad temática
Sobre la profesión	“Están resignados, y tú les ayudas, mejorándoles para que no caigan en la depresión”: sobre los que cuidan y los que son cuidados	“Están aquí porque es el último camino”: personas, espacios, relaciones
Estado emocional de los profesionales		
Envejecimiento		
Problemas de salud		
Estado emocional de los ancianos		
Institucionalización	“Todo el mundo viene de un entorno diferente, con una historia diferente, con un tipo diferente de vulnerabilidad, violencia, agresión, experiencia”: los caminos de la institucionalización	
Motivos de la institucionalización		
Historias		
Estructura física	“Aquí lo tienen todo. Hay una casa, hay comida, todo está limpio, todo es nuevo”: el espacio y la dinámica de las relaciones de cuidado	
Organización		
Rutina/rutina institucional		
Socialización/interacción		
Visitas		
Aficiones		

Subunidad 1: *“Están resignados, y tú les ayudas, mejorándoles para que no caigan en la depresión”: sobre los que cuidan y los que son cuidados*

Los profesionales entrevistados contaron cómo llegaron a la institución, los motivos que les llevaron a trabajar allí y sus primeras sensaciones al entrar en la casa:

Hice el examen, ni siquiera sabía para qué servía [...] es algo a lo que me acostumbré y acabó gustándome y hoy me encanta lo que hago [...] Cuando llegué aquí, fue un impacto [...] para mí al principio fue difícil [...] “voy a tener que bañar, voy a tener que cambiar pañales, voy a tener que... No me voy a adaptar aquí”. [...] una vez que te adaptas, aprendes los trucos del oficio y te lo tomas con calma y se convierte en algo fácil, incluso agradable, y es bueno trabajar con ancianos. (Entrevistado 1)

Ya llevaba tiempo trabajando con ancianos [...] Me presenté a las oposiciones, pero no sabía que acabaría aquí. Siempre he sido cuidadora privada, en el hogar [de ancianos], también en el hospital. [...] Aquí fue una sorpresa. [...] Nunca había trabajado en un geriátrico [...] Con el tiempo te acostumbras. [...] Aquí tuve como un impacto. Vi a un usuario de silla de ruedas, a dos personas que no podían ver [...] Me llevé un susto” (Entrevistado 2)

No sabía adónde iba [...] no fue una elección ni nada, simplemente me dijeron, oh, tu sitio está en la residencia de ancianos. [...] cuando me dijeron dónde estaba, me asusté un poco [...] no tenía ni idea de lo que era trabajar en una institución de larga estancia. Pero me sorprendió gratamente” (Entrevistado 4).

Los sentimientos que se acumulan al interactuar y cuidar a los ancianos a diario y el impacto emocional de la profesión:

Nos apegamos mucho a ellos [...] Es un miembro de la familia que se va [cuando fallece]. Sufrimos, a algunos les cogemos más cariño y a otros menos, obviamente. Hay algunos con los que tenemos mucha afinidad (Entrevistado 4).

Parece que nunca cambiamos de ritmo, antes era en casa, antes era en el trabajo, vives siempre lo mismo, y eso es muy agotador mentalmente. [...] es enriquecedor como ser humano, cambia tu forma de ver muchas cosas, te hace reflexionar sobre muchas cosas, te hace valorar cosas que a veces pasan desapercibidas. [...] este trabajo es enriquecedor” (Entrevistado 5)

En cuanto a las personas que reciben cuidados, se preguntó por los problemas de salud de los ancianos que viven en la casa:

Enfermedades mentales, que no deberían estar aquí, pero muchos vienen con enfermedades mentales que ya son muy graves. Diabetes, hipertensión, Alzheimer, algunos tienen Alzheimer muy avanzado, esquizofrenia. La esquizofrenia y el Alzheimer es lo que predomina. (Entrevistado 4)

No te lo puedo decir, porque son la técnica y la enfermera las que lo saben. No puedo decirte ni especificarte la patología exacta. Pero en general es tensión arterial, diabetes, eso es lo que veo. Echo un vistazo a los medicamentos cuando tengo que administrarlos, porque la técnica no viene los fines de semana. Pero hay otros medicamentos que ni siquiera entiendo. La esquizofrenia, sé que hay mucha. Si hay algo más, no lo sé. (Entrevistado 3)

[...] “chicas del cuartito” (ya que tienen su propia habitación en la parte trasera de la vivienda, una habitación separada de la casa), refiriéndose a las gestoras, enfermera, psicóloga y trabajadora social. (ND3)

Como los profesionales están directamente implicados en el cuidado de los ancianos, tienen sus propias percepciones sobre el proceso de envejecimiento y el estado emocional de quienes están institucionalizados. El miedo a lo nuevo, a llegar a un lugar donde no conocen a nadie y la preocupación de que dejen de vivir su propia vida, como si al entrar en la institución estuvieran renunciando a su libertad. Sin embargo, también es posible observar una preocupación por parte de los profesionales para que se sientan cómodos y acogidos en su nueva realidad:

Creo que aquí se sienten un poco dejados de lado [...] abandonados, no por nosotros, por su familia [...] hay algunos que sienten, echan de menos estar con su familia, porque aquí, la gente... Son extraños para ellos, ¿verdad? Acaban de conocerlos, ahora que son más viejos. Pero hay algunos que no se adaptan bien” (Entrevistado 1)

Creo que hay algunos que controlan [sus sentimientos], pero no hablan [...] No sé si es por ver pasar los días [...] están resignados, y tú les ayudas, les mejoras para que no caigan en la depresión. Porque cuando entran por la puerta, no saben lo que se van a encontrar, no saben cómo va a ser, todo su mundo cambia. Es como si ya no fueran a vivir sus vidas, van a vivir la vida que tú quieres imponerles, y creo que eso es lo que yo llamo conformidad. No significa que sean infelices, pero creo que se están conformados. (Entrevistado 2)

Ellos son como libros de historia y eso es muy bonito, este intercambio, esta conversación. Tienen mucho que contarnos y verás, con los que conseguimos hablar, verás cuánto han vivido, cuántas cosas diferentes, cuánto han sufrido para acabar aquí. [...] la mayoría llegan aquí muy retraídos, muy nerviosos, muy asustados, los que han sufrido violencia [...] Llegan asustados, deprimidos, no confían en nadie. [...] la mayoría son agradecidos, educados, amables, contentos con las cosas. (Entrevistado 4).

Subunidad 2: “Todo el mundo viene de un entorno diferente, con una historia diferente, con un tipo diferente de vulnerabilidad, violencia, agresión, experiencia”: los caminos de la institucionalización

Cuando se preguntó a los entrevistados por los motivos que llevaban a los ancianos a ser institucionalizados, las respuestas convergieron. En general, las razones aducidas fueron: negligencia, abandono y/o violencia:

Cada persona viene de un entorno diferente, con una historia diferente, con un tipo diferente de vulnerabilidad, violencia, agresión, experiencia. (Entrevistado 5)

[...] No puedo decirlo, es el equipo técnico el que lo sabe, no se nos transmite. Algunos incluso los conocemos porque hablan con nosotros, pero a mí no me lo transmiten. Creo por mi experiencia que están aquí por negligencia. (Entrevistado 3)

El acogimiento debería estar en la secuencia de atención del SUAS [Sistema Único de Asistencia Social], en orden, lo básico es trabajar con la familia, intentar mantener los lazos, por término medio los lazos se empiezan a romper, pero aún así hay que intentar que permanezcan juntos, que no se separen, que no se vaya a acoger a nadie [...] Vienen de la fiscalía. Hay algunas excepciones, pero en general todas proceden de causas judiciales [...] vienen por diversos motivos, y ninguno de ellos es bueno, violencia física, psicológica, económica, sexual. [...] Hay excepciones, tenemos un anciano que vino porque está solo, no ha tenido hijos, no se ha casado, no tiene familia, acabó solo y no tiene ingresos, sus ingresos están ligados a préstamos. [...] están aquí porque es el último recurso [...] cuando vienen aquí es porque se han roto todos los lazos, todos los intentos de mantener esos lazos han fracasado. El refugio debería ser el último recurso, pero a veces, por desgracia, no ocurre así, a veces el poder judicial, la fiscalía, piensan que es mejor que el anciano esté refugiado, pero tienen hijos, otros familiares, ingresos. (Entrevistado 4)

Los participantes dan su punto de vista sobre las razones de la institucionalización:

Es triste, por desgracia, pensar que las personas que tienen hijos, por ejemplo, crías a tus hijos con todo tu amor y cariño y luego estás acabando tu vida y vienes a un asilo porque tus hijos no te quieren [...] como el caso de esta anciana, tiene cinco hijos y ninguno de sus hijos la quiere, ninguno de sus hijos puede, es triste pensar eso [...] dónde fallé, qué salió mal, por qué acabé aquí y por qué estos hijos no me quieren. (Entrevistado 4)

Me pareció un poco injusto que estuvieran aquí. Pensé que era negligencia hacia los niños, abandono de los niños [...] No están aquí por nada. Todos tienen una historia, todos, cuando eran más jóvenes, hicieron algo, se comprometieron de alguna manera que les trajo aquí. Así que esto, en cierto modo, reconforta y cambia un poco esa idea de víctima. No son víctimas por estar aquí. Creo que es una consecuencia, el resultado de una acción, una elección, una posición. (Entrevistado 5)

En cuanto a la institucionalización, los entrevistados explican las funciones que desempeñan en este proceso:

Ése es el objetivo, que se estructuren o reestructuren la parte social, la parte económica, la parte clínica, y entonces se les derivará, bien a su familia, bien a una ILEA [privada]. Casi siempre es así, pero algunos se quedan. (Entrevistado 5)

A medida que pasa el tiempo, vienen aquí, organizamos sus vidas, los que no tienen ingresos o los que tienen ingresos pero tienen algo atado, organizamos sus vidas, y van a instituciones de pago, pero eso son unos pocos, eso suele ser una excepción [...] vienen con tantos préstamos, con tantos años atados por delante, que acaban teniendo que quedarse mucho tiempo hasta que sus vidas están realmente organizadas. [...] se quedan porque no tienen la prestación liberada para poder utilizarla para pagar una casa, para comprar cosas que quieren comprar, así que todo esto arrastra su estancia aquí. [...] La mayoría se quedan aquí hasta que fallecen. Intentamos preservar en la medida de lo posible su individualidad, que tengan un pequeño armario, que tengan sus propias cositas, ropa, sabemos que no todo el mundo puede tenerla, no todo el mundo puede conseguirlo, pero los que pueden, intentamos en la medida de lo posible preservarlo, porque son seres humanos, son personas, son dignos de respeto, son dignos de afecto, de atención. Así que intentamos preservar sus derechos en la medida de lo posible. (Entrevistado 4)

Subunidad 3: “Aquí lo tienen todo. Hay una casa, hay comida, todo está limpio, todo es nuevo”: el espacio y la dinámica de las relaciones de cuidado

En cuanto a la estructura física de la institución, los momentos de observación contribuyeron a una mejor percepción del entorno:

Las paredes son blancas, sin otros colores ni cuadros, lo que crea un ambiente frío. Hay algunos carteles en el salón [...] un armario en el pasillo con cuatro dibujos pintados pegados [...] Los dormitorios tienen tres o cuatro camas cada uno. Todas tienen una o dos mesitas de noche. Sólo en una de las habitaciones identifiqué un objeto personal o decorativo en una mesita de noche. Se trataba de un jarrón pequeño con una flor dentro, unos corredores, una pastilla de jabón y una bolsa. Esta mesita está junto a la cama de una anciana. [...] La mesita le pertenece, al igual que el armario. Tiene un armario sólo para ella y tiene dos etiquetas con su nombre. Hay ropas que son suyas y otras que han sido donadas [...] En las otras mesas, sólo hay botellas de agua o un par de zapatos. (ND1)

[...] *Creo que tenemos mucha estructura y apoyo. La casa es muy buena, espaciosa, y eso es muy importante*" (Entrevistado 3)

En la institución, todas las habitaciones son de uso colectivo. Sólo la cama es individual y la ropa, incluso la donada, se separa y distribuye, y los ancianos respetan las pertenencias de los demás. Sin embargo, a pesar de la colectividad expresada por los entornos compartidos, no vemos muchos momentos de interacción dentro de la casa. El único sonido de la casa es el de la televisión o el de los profesionales comunicándose entre sí.

La casa se limpia a diario y constantemente, y las habitaciones están siempre limpias. Aunque el entorno tiene algunas características no tan positivas, como la falta de personificación, las paredes blancas, la ausencia de recuerdos y de afecto, la institución se parece a un hogar, ya que tiene habitaciones separadas y espacios compartidos.

Los ancianos tienen una rutina que deben seguir en la institución, como el baño, comer y tomar la medicación. Está claro que hay ambigüedad en lo observado y en el relato del profesional cuando dice que los ancianos institucionalizados son libres de hacer lo que quieran, con la condición de que sigan la rutina del hogar:

La rutina de la residencia empieza sobre las 8.00/8.30 h. Los ancianos se levantan, los que se duchan (lo hacen cada dos días, es la rutina de la institución) son enviados a la ducha y desayunan. Los que quieren ducharse pero no es su día, lo hacen. [...] "Tienen total libertad para hacer lo que quieran, siempre que coman a la hora de la comida, tomen su medicación y se duchen, si es su día" [relato del profesional]. (ND1)

La rutina de la casa no cambió mucho independientemente del horario en que la observé. (NA5)

En la rutina de la institución, las visitas tienen lugar de lunes a viernes, cuando la dirección está en la casa, y sólo durante el turno de mañana. La duración de la estancia de los visitantes está sujeta a la aceptación de los ancianos, por lo que son supervisados y ante cualquier signo de incomodidad se pide al visitante que abandone el espacio:

El hijo de la anciana ya había llegado para visitarla y esperaba en el patio a que ella terminara de desayunar. (ND2)

Viene de visita, es super cariñoso, y algunos días le recibe muy bien, otros se pelea, le insulta, le echa, así que intentamos gestionar eso. (Entrevistado 5)

Como se puso de manifiesto durante las observaciones y posteriormente en las entrevistas, una minoría de ancianos tiene vínculos con personas de fuera y recibe visitas. Los demás, de hecho, están solos:

Algunos reciben, no todos. Hay algunos que llevan aquí toda la vida y nadie ha venido a verlos, nadie ha querido" (Entrevistado 3).

Tenemos aquí a una [anciana] cuyo hijo viene a verla. [...] Es el único que viene." (Entrevistado 2)

Sin embargo, nos damos cuenta de lo importante que es la visita en la vida de los ancianos que la reciben. Están encantados de que alguien venga a la institución, como si la rutina diaria de comer, dormir y tomar la medicación, que es obligatoria debido a la institucionalización, se volviera un poco más agradable y menos monótona con la llegada de la visita:

Está radiante [...] está feliz, le brillan los ojos. [...] Se ducha y espera a [nombre del hijo], entonces él llega y ella le abraza y charla, y jurarías que no tiene esquizofrenia, nada. Se queda charlando, mirando a su hijo, a los ojos, así, y se le iluminan los ojos. Le abraza y sabe que volverá en sí. Esto es fundamental, incluso para que la persona siga adelante [...] marca toda la diferencia. Me entristece que algunas personas no tengan hijos. Pero si todo el mundo tuviera un poco de alegría de vez en cuando, como ella, sería un final de vida más feliz. (Entrevistado 2)

Me llamó la atención que este señor al que visitó su hijo estuviera siempre abatido, mirando hacia abajo y murmurando, nunca le he visto hablar con nadie. Cuando llegó la visita, le vi esbozar una gran sonrisa. (ND2)

Esa escena me conmovió mucho, porque vi la importancia de una visita que mucha gente de allí ni siquiera conoce. [...] Me hizo reflexionar sobre la importancia de la visita. (NA2)

La (falta de) socialización e interacción de los ancianos consigo mismos y con los profesionales llamó la atención no sólo en las observaciones, sino también en las entrevistas. En general, la casa es silenciosa, con escasa interacción entre los ancianos y los profesionales. Prefieren sentarse en silencio, delante del televisor o mirando a la nada, esperando a que pase el tiempo:

Creo que tienen una buena relación entre ellos, se respetan, se sientan uno al lado del otro. Creo que se preocupan el uno por el otro, no se pelean. [...] Hay dos que se sientan y se cogen de la mano, el hombre se sienta y habla con la mujer que tiene al lado, creo que tienen una relación amistosa, se corresponden. (Entrevistado 2)

Se comunican e interactúan poco entre ellos. Los días que los visité, no observé ningún diálogo entre ellos. Sólo se dicen algo, rápidamente. [...] Las dos prestaban atención, se reían y se comunicaban a su manera, pero se comunicaban comentando la película que estaban viendo. (ND3)

En la calle, la mayoría de los cuidadores estaban fumando y no hablaban mucho entre ellos. La cuidadora que estaba en la calle intentaba hablar con ellos, pero el diálogo no duraba mucho. (ND5)

Cuando se trata de actividades de ocio y aficiones, la mayoría de los ancianos pasan la mayor parte del tiempo delante del televisor. Cuando no están haciendo lo que forma parte de la rutina de la institución, que debe seguirse, los ancianos permanecen en las salas de estar viendo el mismo canal una y otra vez:

Siete de ellos estaban viendo la televisión [...] y se quedaron allí hasta la hora de comer [...] Un señor se paseaba por la casa escuchando la radio en el móvil con auriculares [...] otros tres ancianos estaban fuera tomando mate. [...] el

ambiente seguía siendo el mismo. Los ancianos continuaban con las mismas actividades que llevaban haciendo desde el principio de la mañana. (ND1)

Alrededor de la casa, algunos ancianos veían la televisión, otros estaban fuera y otros ya estaban en la cama, listos para irse a dormir. [...] Después de la comida, unos salieron fuera y otros se fueron al salón, frente a las habitaciones, a ver la televisión. (ND5)

Después del desayuno, se dispersan por la casa. Unos van delante de la tele, otros salen fuera, otros vuelven a la cama. [...] En general, la mayoría de los ancianos se quedan en casa delante de la televisión. (ND2)

Además, las actividades que se ofrecen no animan a los ancianos a relacionarse entre sí, estableciendo un lugar solitario y silencioso:

¿Envejecer es eso? ¿Es ése nuestro destino? ¿Envejecer, pasar el día viendo la televisión y esperando la próxima comida? (NA1)

DISCUSIÓN

Hay similitudes en los discursos de los entrevistados cuando dicen que no sabían adónde iban cuando se presentaron al examen, así como el impacto que sufrieron cuando se enteraron de que tendrían que trabajar en una ILEA. Los profesionales no estaban preparados para enfrentarse a las posibles situaciones que podrían vivir en una ILEA, en gran medida porque tenían poca o ninguna experiencia en el cuidado de ancianos.

La falta de experiencia previa es un obstáculo al que se enfrentan los profesionales a la hora de atender a ancianos institucionalizados. Sin embargo, no se trata de un problema exclusivo de las instituciones de investigación. Un estudio realizado en una institución brasileña detectó una laguna en la formación en gerontología y/o cuidados paliativos. Los profesionales sanitarios que trabajaban en la institución no tenían especialización ni formación en atención a ancianos¹⁵. La falta de comprensión sobre la muerte y los cuidados en esta etapa puede prolongar la vida y el sufrimiento de los ancianos, descuidando otra parte de los cuidados¹⁵.

La RDC n.º 502/2021 establece que *“La institución debe llevar a cabo actividades de formación continua en el área de la gerontología, con el objetivo de mejorar técnicamente los recursos humanos implicados en la prestación de servicios a los ancianos”*^{16:3}. La institución en cuestión no informó de la existencia de este tipo de actividades con sus profesionales. Las actividades de actualización, formación y perfeccionamiento serían importantes para proporcionar una atención digna e integral que responda a las necesidades de los ancianos institucionalizados.

Al preguntar sobre la interacción, el contacto y los cuidados diarios y el impacto emocional de la profesión, se informó de que, cuando se produce la pérdida de un residente, se

sensibilizan debido al apego y al vínculo que se construye, ya que se trata de ancianos que permanecen en la institución durante mucho tiempo. Por otro lado, hay quienes ven el trabajo en la institución como algo gratificante y enriquecedor, como un intercambio de afecto y experiencia.

No sólo para los profesionales, sino también para los ancianos, la creación de vínculos es positiva en entornos como las ILEA. Esto se debe a que las relaciones se intensifican, promoviendo lo que antes era una relación estrictamente profesional a una cercana a la de un miembro de la familia, creando un entorno alegre y placentero para ambos implicados¹⁷.

La relación profesional con los ancianos está estrechamente vinculada a los cuidados. Las enfermedades más comunes entre los ancianos institucionalizados son las relacionadas con trastornos mentales, como la esquizofrenia, el Alzheimer y la demencia. El deterioro de los dominios cognitivos conduce a la dependencia de los ancianos, ya que son incapaces de cuidar de sí mismos y de gestionar sus vidas. Las principales enfermedades relacionadas con la vejez que conducen al deterioro cognitivo son la demencia, la depresión, el delirio y las enfermedades mentales¹⁸.

En los relatos de los entrevistados, los que están directamente implicados en el cuidado informaron de problemas de salud en general, pero no fueron capaces de especificar la historia previa y los motivos reales que llevaron a la institucionalización del anciano, lo que pone de manifiesto la distancia entre el equipo asistencial. Dicho esto, es importante señalar el papel del cuidador, saber a quién y a qué cuida.

Corroborando estos resultados, un estudio identificó, a partir de los informes de los profesionales, que la falta de comunicación entre los equipos va en detrimento de la atención y los cuidados prestados, pues se fragmentan, ya que cada turno establece una rutina diferente¹⁹. Los propios profesionales informaron de la necesidad de crear estrategias para mejorar el problema al que se enfrentan, como organizar un tablón de anuncios para mantener un estándar en la prestación de cuidados¹⁹.

Las reuniones multidisciplinarias tendrían un impacto positivo no sólo en los que prestan los cuidados, sino también en los que los reciben, ya que son una estrategia que permite examinar las demandas del lugar de trabajo, debatir las prioridades y planificar los cuidados que deben prestarse. También acercan a los profesionales que trabajan en ellas, reconocen su labor y organizan los servicios²⁰.

La institucionalización tiene un impacto significativo en la vida social, la autonomía y la intimidad de los ancianos. También se relaciona constantemente con el abandono, ya que muchos quedan abandonados y dejan de recibir visitas o llamadas familiares. Además, cuando

ingresan en una institución, los ancianos se ven obligados a compartir espacios, sentimientos y ansiedades con desconocidos, aunque estas manifestaciones sean similares²¹.

Los ancianos institucionalizados atraviesan un complejo proceso de pérdida de autonomía y libertad, envejecimiento y exclusión social como consecuencia de la institucionalización. Los profesionales sanitarios deben estar atentos y reconocer las particularidades de cada anciano y su historia, con vistas a proporcionarle autonomía, independencia y una mejor calidad de vida, ofreciéndole una atención integral que satisfaga sus principales necesidades.

En cuanto a los motivos de institucionalización, corroborando las conclusiones de este estudio, una investigación realizada en diferentes ILEA constató que el principal motivo se debía a situaciones de violencia doméstica o de vulnerabilidad, como enfermedades mentales y/o cognitivas, carecer de hogar o ser personas sin familiares. Los entrevistados señalaron como violencia el hecho de alejar a los ancianos de sus vínculos familiares para institucionalizarlos, lo que les lleva a pensar que la ILEA no es un lugar de afecto y dignidad²².

Por otra parte, otro estudio constató que la vida de los ancianos antes de la institucionalización era vulnerable, con riesgos sociales y dependencia de las actividades cotidianas, por lo que aceptaban la institución como un lugar de cuidados, compañía y respeto a su individualidad. Sin embargo, aunque reconocen las vulnerabilidades que experimentaban antes de la institucionalización y la importancia de los cuidados que recibían allí, experimentan sufrimiento cuando recuerdan las historias de su vida que les llevaron allí²³.

En las entrevistas de este estudio, mientras uno de los entrevistados decía lo triste que era para los ancianos tener una familia, más concretamente hijos, y sin embargo no tener a nadie que se ocupara de ellos, el discurso del otro entrevistado reflejaba que este abandono de los hijos tiene un motivo, que hay una historia detrás y que, en cierto modo, la institucionalización de los ancianos es más comprensible cuando se piensa así. Parece haber una forma de elaboración, en el sentido de que el equipo intenta comprender las historias de vida, para no juzgar a los ancianos y a sus familias, y así proporcionarles cuidados y acogida independientemente de estas historias.

Los discursos revelan el trabajo que se realiza cuando un anciano entra en la institución, que va desde buscar a familiares y personas cercanas hasta ajustar y/o estabilizar la vida económica de la persona institucionalizada para que no tenga que quedarse allí hasta que muera, es decir, va más allá de algo técnico, es un trabajo de reinserción social, de rescate de lo humano.

Un estudio reveló que los ancianos sin vínculos familiares, sin cónyuge y/o hijos, sin pensión y sin seguro médico, están vinculados a instituciones públicas sin ánimo de lucro debido a la precariedad de sus condiciones socioeconómicas²⁴. La búsqueda de vínculos familiares indica cuidado y preocupación por parte de los profesionales por mantener la vida social de las personas institucionalizadas. Algunos ancianos residentes no tienen vínculos familiares y su trabajo cambia de perspectiva. En estas situaciones, los profesionales deben intentar que el anciano se sienta cómodo y lo más cerca posible de su hogar²⁵.

En cuanto a las habitaciones, están lejos de parecerse a un entorno hospitalario. Las camas son “normales” y no de hospital, hay mesillas repartidas por las habitaciones, armarios y las habitaciones son espaciosas. Sin embargo, la falta de objetos personales, adornos y colores en las paredes deja el ambiente vacío, no sólo para los que viven allí, sino también para los que trabajan. Al mismo tiempo que se parece a una vivienda familiar corriente, dista mucho de ser un hogar acogedor y agradable.

Un estudio realizado en una ILEA con ancianos en situación de gran dependencia en Francia descubrió que las habitaciones eran individuales y similares a las de un hospital, pero el entorno estaba personalizado, con fotos de la familia en murales, un cuarto de baño personal y una televisión sólo para el anciano, lo que hacía el entorno más acogedor²⁶.

Además de estar lejos de casa, los ancianos tienen rutinas que deben respetar. Seguir las normas de la institución forma parte de la convivencia. La institucionalización restringe la libertad y la individualidad de los ancianos, aunque sea parcialmente, ya que no tienen derecho a ir y venir, a salir de los muros de la institución cuando lo deseen, pero son libres en el sentido de que todo lo que se les permite dentro de la institución, pueden hacerse cargo de sus propias vidas. De este modo, adaptarse a la rutina del hogar no es una opción y es necesario ante los cambios a los que se enfrentan²⁷.

Dentro de la rutina a la que están sometidos, hay visitas. Éstas van acompañadas de normas que deben cumplirse, como restricciones de días y horarios. Es posible que esta norma sea un factor que explique la escasez de visitas en la institución. Las restricciones horarias son una norma que aleja a los familiares de los ancianos y pone en peligro los cuidados, ya que la presencia de la familia se considera un factor importante para la cualificación del servicio²⁵.

En un estudio sobre ancianos, se constató un sentimiento de abandono y soledad relacionado con la ausencia de la familia en el proceso de institucionalización, así como el hecho de que las visitas eran escasas o no se producían en absoluto, y la duda de por qué se les ingresaba en una residencia donde no conocían a nadie²⁸. La familia desempeña un papel importante en la vida de los ancianos. Es cuando visitan el nuevo hogar cuando se restablecen

los vínculos y los ancianos sienten que siguen perteneciendo a los lazos sociales y familiares que les fueron arrebatados, a menudo contra su voluntad²⁵.

Además, como intento de aliviar los sentimientos de abandono y soledad, el entorno institucionalizado debería fomentar la interacción y la socialización, ya que esto conduciría a una mayor independencia del anciano en todos los aspectos de su vida. Otro estudio realizado con ancianos institucionalizados demostró que cuando hay una mayor socialización, hay un mejor estado de salud, funcionalidad y ausencia de síntomas depresivos, siendo la interacción social un elemento fundamental en la promoción de la salud y la recuperación²⁹.

La escasez de actividades de ocio dentro de la institución y la búsqueda de la televisión como pasatiempo para la mayoría de los ancianos da la impresión de que están esperando a que pase el tiempo hasta la próxima comida o la hora de acostarse. El ocio está directamente relacionado con las actividades placenteras en medio de las actividades rutinarias obligatorias de la institución. Además, tienen una serie de beneficios para la vida de la persona institucionalizada, mejorando la comunicación, los lazos de amistad establecidos en el entorno y la interacción interpersonal³⁰.

La falta de interacción, socialización y actividades de ocio, que debería proporcionar la institución, crea un entorno vacío y carente de afecto. Lo único que tienen que hacer es aceptar que se trata de un entorno en el que están esperando el final de sus vidas y, al menos entonces, la televisión debería servir de pasatiempo para que la espera no se haga larga y tediosa.

CONCLUSIÓN

Las ILEA son instituciones para el cuidado de ancianos y se enfrentan a retos que implican tanto prejuicios como la invisibilidad de estos lugares. No debería haber mejor lugar para los ancianos que su hogar familiar, donde pueden sentirse acogidos, cuidados y queridos. Pero ese hogar no siempre es así, ya que puede ser un lugar de maltrato que ponga en peligro la salud y el bienestar de los ancianos. Así pues, vivir el final de la vida institucionalizado no siempre es una elección, sino una última opción para recibir atención y cuidados.

Cuando se institucionaliza a los ancianos, se les somete a experimentar la finitud en un entorno restringido, donde se rompen los lazos familiares y sociales, y donde pierden su autonomía y libertad. Es un lugar tranquilo, con una rutina establecida, lejos de parecerse a un entorno hospitalario, pero tampoco tan cerca de parecerse a un hogar familiar.

Las visitas desempeñan un papel fundamental dentro de la ILEA. Los datos de esta investigación revelan que la llegada de visitas a la institución hace que los ancianos se sientan

acogidos y sigan formando parte del vínculo social. También aleja a los ancianos de la rutina de la institución y de ver la televisión.

La mayoría de las veces, sin embargo, la familia no busca al anciano institucionalizado y se abstiene de todo contacto. El abandono familiar, la soledad, la quietud y el aislamiento social fueron situaciones que surgieron tanto en las observaciones como en el testimonio de los profesionales, llevándoles a creer que el final de la vida para estos ancianos es sólo esperar a que llegue el momento de la muerte y, mientras esperan, se quedan delante de los televisores.

Los profesionales entrevistados no entraron en la institución preparados para trabajar directamente en el cuidado de ancianos. Es más, no reciben ninguna formación. La falta de preparación, de conocimientos y de formación en gerontología y/o cuidados paliativos puede interferir en la atención a los ancianos institucionalizados, prolongando su sufrimiento e interfiriendo en su autonomía. Por tanto, es necesario que las instituciones de todos los niveles inviertan en actividades de actualización, formación, capacitación y formación continua, con vistas a proporcionar una atención digna e integral a todas las necesidades de los ancianos.

También se observó falta de comunicación y distanciamiento entre los profesionales que trabajan directamente en la asistencia y los que trabajan en la gestión. Este distanciamiento afecta a la atención a los ancianos y refuerza la necesidad de estrategias de intercambio de información.

Las ILEA deben ser lugares de vida, intercambio e interacción. Antes de ser institucionalizados, los ancianos tenían sus propias vidas, rutinas, vínculos e interacciones. El proceso de institucionalización interrumpe todos los placeres de la vida, sobre todo cuando no se estimulan. Se observó la falta de socialización entre los ancianos y los profesionales y la ausencia de actividades de ocio y pasatiempo. La inclusión de actividades físicas e intelectuales podría tener un impacto positivo en las interacciones, la interacción social y el bienestar de los ancianos institucionalizados.

Una limitación de este estudio es que se realizó en una sola ILEA. Sin embargo, es posible que esta realidad sea similar a varias otras, y comprender estas realidades es una forma de contribuir a la revisión de las prácticas, especialmente en las ILEA.

Investigar en lugares como una ILEA es difícil, pero necesario. La institucionalización no es sólo una realidad en la vida de muchos ancianos, sino también una oportunidad para vivir con dignidad y recibir los cuidados que necesitan. Los resultados de esta investigación reflejan la práctica profesional y la realidad que viven los ancianos en una ILEA. Los estudios en este ámbito pueden dar un nuevo significado a la institucionalización, a la vida y a ver/percibir a los

ancianos como personas que necesitan ser incluidas en la vida social, sea donde sea, y recibir atención y cuidados.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Active ageing – A police framework [Internet]. Madrid: WHO; 2002 [citado el 2 mayo 2023]. Disponible en: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
2. United Nations. World population prospects 2022: summary of results. [Internet]. New York: UN, Population Division; 2022 [citado el 12 jun 2023]. Disponible en: https://digitallibrary.un.org/record/3989515/files/wpp2022_summary_of_results.pdf?ln=en
3. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (Brasil). Fatos e números. Idosos e famílias no Brasil [Internet]. Brasília, DF: Secretaria Nacional da Família, Observatório Nacional da Família; 2021 [citado el 1 jun 2023]. Disponible en: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Guia de cuidados para a pessoa idosa [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral; 2023 [citado el 14 jul 2024]. Disponible en: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf
5. Tavares KO, Scalco JC, Vieira L, Silva JRD, Bastos CCCB. Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. Rev Kairós [Internet]. 2012 [citado el 14 jun 2023]; 15(2): 105-118. Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8979/10186>
6. Meira EC, Reis LAD, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Philipp RR. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. Escola Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2017 [citado el 14 jun 2023]; 21:e20170046. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TzdhsWtRct5JkPcdgb6KTxM/?format=pdf&lang=pt>
7. Ferreira CR, Isaac L, Ximenes VS. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? Estud Interdiscip Psicol. [Internet]. 2018 [citado el 14 jun 2023]; 9(1):108-125. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v9n1/a07.pdf>
8. Christophe M, Camarano AA. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: Camarano AA, organizadora. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? [Internet]. Rio de Janeiro: Ipea; 2010 [citado el 5 jun 2023]. p. 93-122. Disponible en: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3206/1/livro_cuidadosdelongadura%c3%a7%c3%a3o....pdf
9. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil [Internet]. São Paulo: SBGG; 2020 [citado el 15 jun 2023]. Disponible en:

<https://www.sbgg-sp.com.br/as-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-no-brasil/>

10. Conselho Nacional do Ministério Público (Brasil). Manual de atuação funcional: o Ministério Público na fiscalização das instituições de longa permanência para idosos [Internet]. 2016 [citado el 15 jun 2023]; Brasília, DF: CNMP; 2016. Disponible en:

<https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2016/manual-de-atuacao-funcional.pdf>

11. Clos MB, Grossi PK. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. Rev Bioét. [Internet]. 2016 [citado el 13 abr 2023]; 24(2):395-406. Disponible en:

https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1292/1487

12. Carvalho MS, Martins JCA. Palliative care for institutionalized elderly persons: experience of caregivers. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2016 [citado el 13 abr 2023]; 19(5):745-58. Disponible en:

Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbga/a/QGYDjbfTxGwgCzjrZXQPyy/?format=pdf&lang=en>

13. Koerner J, Johnston N, Samara J, Liu WM, Chapman M, Forbat L. Context and mechanisms that enable implementation of specialist palliative care Needs Rounds in care homes: results from a qualitative interview study. BMC Palliat Care [Internet]. 2021 [citado el 16 abr 2023]; 20:118. Disponible en: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12904-021-00812-4.pdf>

Disponible en: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12904-021-00812-4.pdf>

14. Bardin L. Análise de conteúdo. Coimbra, PT: Edições 70; 2016.

15. Damaceno DG, Chirelli MQ, Lazarini CA. The practice of care in long-term care facilities for the elderly: a challenge for the training of professionals. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2019 [citado el 4 dic 2023]; 22(1):e180197. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbga/a/L7v5rPFLM3G9JtQsf7rcCJs/?format=pdf&lang=en>

16. Alves MB, Silva VAD, Almeida ARLPD, Pereira RCD, Barbosa LC, Silva RSD. Cuidado à pessoa idosa institucionalizada na perspectiva de um fim de vida pacífico. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2023 [citado el 6 dic 2023]; 22:e65964. Disponible en:

<https://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v22/1677-3861-ccs-22-e65964.pdf>

17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n° 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial [Internet]. D.O.U. Brasília, DF, 27 maio 2021 [citado el 5 dic 2023]; Seção 1(101):110. Disponible en: <https://www.gov.br/participamaibrasil/blob/baixar/30429>

Disponible en: <https://www.gov.br/participamaibrasil/blob/baixar/30429>

18. Mariano PP, Carreira L. Pleasure and suffering in the elderly care in long-term care institution: perception of nursing workers. Escola Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2016 [citado el 5 dic 2023]; 20(4):e20160088. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/VFZJNdM9FR3kbGCqVjTnfjq/?format=pdf&lang=en>

19. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - Saúde da pessoa idosa [Internet]. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, Ministério da Saúde; 2019 [citado el 5 dic 2023]. Disponible en: <https://atencobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091212-nt-saude-do-idoso-planificasus.pdf>
20. Jesus KFAD, Tranquilli AG, Brito AS, Oliveira MVB, Nogueira NFDO. A importância das reuniões de equipe multiprofissional em um CAPS III. Revista Multidisciplinar em Saúde [Internet]. 2021 [citado el 5 dic 2023]; 2(4):168. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/357256502_A_IMPORTANCIA_DAS_REUNIOES_DE_EQUIPE_MULTIPROFISSIONAL_EM_UM_CAPS_III
21. Martins EC. A percepção da morte por idosos institucionalizados: estudo fenomenológico em dois lares residenciais portugueses. Serv Soc Rev. [Internet]. 2019 [citado el 11 jun 2023]; 21(2):483-505. Disponible en: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/33213/25719>
22. Poltronieri BC, Souza ERD, Ribeiro AP. Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais. Saúde Soc. [Internet]. 2019 [citado el 6 dic 2023]; 28(2):215-26. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4zx4JDdkybgYnZYjVBsthSd/?format=pdf&lang=pt>
23. Ribeiro DAT, Costa AB, Mariano PP, Baldissera VDA, Betioli SE, Carreira L. Vulnerabilidade, violência familiar e institucionalização: narrativas de idosos e profissionais em centro de acolhimento social. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2021 [citado el 6 dic 2023]; 42:e20200259. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HM9Sh4CS6WkGXFFGds6D9Gf/?format=pdf&lang=pt>
24. Pinheiro NCG, Holanda VCD, Melo LAD, Medeiros AKBD, Lima KCD. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2016 [citado el 6 dic 2023]; 21(11):3399-405. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ksfJNLFSSvyhLcLyyCFts/?format=pdf&lang=pt>
25. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA, Santos BRLD. A comunicação entre a família e a Instituição de Longa Permanência para Idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2019 [citado el 6 dic 2023]; 10(2):147-60. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/hrBXX8wVNq8FNxmGJfxRLKq/?format=pdf&lang=pt>
26. Cordeiro FC, Kruse MHL. (End of) Life spaces: an ethnographic study in Brazilian and French homes and medical-social institutions. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019 [citado el 14 abr 2023]; 40:e20190065. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yZbcQgjMPk9Cm7JwW9c9pYt/?format=pdf&lang=en>

27. Corrêa DA, Oliveira CDS, Bassani MA. Ser além dos muros: fenomenologia da liberdade para idosos institucionalizados. Rev Abordagem Gestál. [Internet]. 2018 [citado el 6 dic 2023]; 24(2):167-72. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v24n2/v24n2a05.pdf>
28. Evangelista RA, Bueno ADA, Castro PAD, Nascimento JN, Araújo NTD, Aires GP. Percepções e vivências dos idosos residentes de uma instituição asilar. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2014 [citado el 6 dic 2023]; 48(N Esp 2):81-91. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xXzPmhB9kzDJGZNxhSbhNVg/?format=pdf&lang=pt>
29. Barbosa LDM, Noronha K, Camargos MCS, Machado CJ. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2020 [citado el 19 jul 2024]; 25(6):2017-30. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/v25n6/1413-8123-csc-25-06-2017.pdf>
30. Derhun FM, Castro VCD, Mariano PP, Baldissera VDA, Carreira L. Percepção de idosos institucionalizados sobre o lazer. Rev Baiana Enferm. [Internet]. 2018 [citado el 6 dic 2023]; 32. Disponible en: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25703>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Contribuciones:

Conceptualización – Blumentritt JB, Cordeiro FR

Investigación – Blumentritt JB, Cordeiro FR

Redacción - primera redacción – Blumentritt JB, Cordeiro FR, Silva NK

Redacción - revisión y edición – Blumentritt JB, Cordeiro FR, Przybylski MS, Silva NK

Como citar este artículo (Vancouver)

Blumentritt JB, Przybylski FRC, Silva NK, Przybylski MS. “Están aquí porque es el último camino”: dinámica en una institución de larga estancia para ancianos. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 12(3):e7986. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7986>

Como citar este artículo (ABNT)

BLUMENTRITT, J. B.; PRZYBYLSKI, F. R. C.; SILVA, N. K.; PRZYBYLSKI, M. S. “Están aquí porque es el último camino”: dinámica en una institución de larga estancia para ancianos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 3, e7986, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7986>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Blumentritt, J. B., Przybylski, F. R. C., Silva, N. K., & Przybylski, M. S. (2024). “Están aquí porque es el último camino”: dinámica en una institución de larga estancia para ancianos. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(3), e7986. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7986>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons