

Instituciones de larga estancia para ancianos: una revisión narrativa

Instituição de longa permanência para idosos: uma revisão narrativa

Long-term care institution for the elderly: a narrative review

 Diego Moraes Batista¹,  Victor Augusto Cavaleiro Correa¹

Recibido: 18/01/2025 Aprobado: 04/08/2025 Publicado: XX/10/2025

Resumen:

Objetivo: comprender qué es una institución de larga estancia para ancianos. **Método:** revisión narrativa teniendo en cuenta las bases de datos: *Cientific Eletronic Library Online*, Periódicos de CAPES y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, realizada en 2024. Se utilizaron los descriptores «Instituto de larga estancia para ancianos» e «Historia». **Resultados:** se seleccionaron 20 estudios. Se construyeron cuatro categorías temáticas: 1) *Aspectos históricos y finalidades de una institución de larga estancia para ancianos*; 2) *Aspectos que llevan a un anciano a una institución de larga estancia para ancianos*; 3) *El perfil socioeconómico y de salud de los ancianos en las instituciones de larga estancia para ancianos*; 4) *Demandas y dimensiones atribuidas a las instituciones de larga estancia para ancianos*. **Conclusión:** las instituciones de larga estancia para ancianos cumplen una función social al prestar sus servicios médicos y sociales, no solo por el aumento de la longevidad, sino por los múltiples cuidados que se prestan a los ancianos cuyos derechos han sido violados, así como por garantizar sus derechos y su dignidad, a través de cuidados asistenciales, alimenticios, de vivienda y de salud, proporcionándoles bienestar físico, emocional y social.

Palabras clave: Hogares para Ancianos; Historia; Anciano.

Resumo:

Objetivo: compreender o que é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Método:** revisão narrativa considerando as bases de dados: *Cientific Eletronic Library Online*, Periódicos da CAPES e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, realizada em 2024. Utilizou-se os descritores “Instituição de Longa Permanência para Idosos” e “História”. **Resultados:** 20 estudos foram selecionados. Quatro categorias temáticas foram construídas: 1) *Aspectos históricos e finalidades de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos*; 2) *Aspectos que levam uma pessoa idosa a uma Instituição de Longa Permanência para Idosos*; 3) *O perfil socioeconômico e da saúde dos idosos nas Instituições de Longa Permanência para Idosos*; 4) *Demandas e dimensões atribuídas às Instituições de Longa Permanência para Idosos*. **Conclusão:** as Instituições de Longa Permanência para Idosos cumprem um papel social ao prestar seus serviços médicos-sociais, não somente pelo aumento da longevidade, mas pelos múltiplos cuidados prestados a pessoa idosa por ter seus direitos violados, bem como, garantir o seu direito e a dignidade, através de cuidados assistenciais, alimentares, moradia, saúde, proporcionando bem-estar físico, emocional e social. **Palavras-chave:** Instituição de Longa Permanência Para Idosos; História; Idoso.

Abstract:

Objective: to understand what is a Long-Term Care Institution for the Elderly. **Methods:** a narrative review considering the following databases: Scientific Electronic Library Online, CAPES Journals, and Latin America and the Caribbean Literature on Health Sciences, conducted in 2024. The descriptors "Long-Term Care Institution for the Elderly" and "History" were used. **Results:** twenty studies were selected. Four thematic categories were elaborated: 1) *Historical aspects and purposes of a Long-Term Care Institution for the Elderly*; 2) *Aspects that lead an elderly person to a Long-Term Care Institution*; 3) *The socioeconomic and health profile of elderly individuals in Long-Term Care Institution*; 4) *Demands and dimensions attributed to Long-Term Care Institution for the Elderly*. **Conclusion:** Long-Term Care Institutions for the Elderly fulfill a social role by providing their medical-social services, not only by increasing longevity, but by the multiple care provided to elderly people who have their rights violated, as well as guaranteeing their rights and dignity, through assistance, food, housing, health care; and providing physical, emotional and social well-being.

Keywords: Homes for the Aged; History; Aged.

Autor Correspondiente: Diego Moraes Batista – batistamdiego32@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La historia de lo que hoy se denomina Institución de Larga Estancia para Ancianos (ILEA) se remonta a las prácticas de caridad cristiana, a través de los refugios y las Santas Casas de Misericordia, con sus actividades de atención sanitaria y asistencia social¹. La primera institución de este tipo en Brasil fue el Asilo São Luiz, en el siglo XIX, gestionado por monjas²⁻⁴.

Con el paso del tiempo, se han atribuido muchas clasificaciones y nuevas funciones a la misión de las ILEA, tales como: lugar de protección, asilo, acogida, apoyo a los cuidados gerontogeriátricos, asistenciales, sanitarios, así como ofrecer un ambiente familiar, residencial, de vivienda colectiva y de interacción social⁵.

Actualmente, existe un consenso entre los trabajos científicos en asociar la importancia de las ILEA —además de muchas otras— a la transformación demográfica de la población, ya que, al envejecer y alargar la vida, ha aumentado la demanda de los servicios que estas instituciones prestan a los ancianos^{1,2,6-10}.

Una ILEA puede ser de múltiples naturalezas, tal y como recomienda la Resolución RDC n.º 283 (ANVISA), como «instituciones gubernamentales o no gubernamentales, de carácter residencial, destinadas al alojamiento colectivo de personas de 60 años o más, con o sin apoyo familiar, en condiciones de libertad, dignidad y ciudadanía»^{11,12}.

Según el Consejo Nacional de Asistencia Social (CNAS), a través de la Resolución n.º 109/09, las ILEA pertenecen al Servicio de Protección Social Especial de Alta Complejidad y tienen como objetivo acoger a ancianos «cuando se han agotado todas las posibilidades de autosustento y convivencia con sus familiares»¹³, así como se considera una institución «con características domiciliarias que acoge a ancianos con diferentes necesidades y grados de dependencia»¹³.

Debido a la multiplicidad de demandas y a la complejidad del servicio, las ILEA se consideran dispositivos de cuidados mixtos⁴, ya que están subvencionadas por políticas sociales y sanitarias¹. A pesar de que están reguladas por la política sanitaria, los recursos públicos destinados a estas instituciones proceden de las políticas de asistencia social¹.

Los lugares de acogida y recepción de los ancianos se denominaban (y en muchos contextos aún se denominan) asilos, término que ha adquirido un significado de abandono y maltrato, asumiendo connotaciones negativas y peyorativas¹⁴. Fue necesario reformular este imaginario y sus prácticas, comenzando por el cambio de nombre —sugerencia hecha por la Sociedad Brasileña de Geriatria y Gerontología^{1,2}— y pasar a denominarlos Instituciones de

Larga Estancia para Ancianos, respaldadas por una legislación específica para garantizar los derechos de las personas en esta etapa de la vida.

Una investigación afirma que gran parte de este imaginario se ha superado, pasando a ser visto, en el contexto social, como parte de las políticas públicas orientadas al cuidado de los ancianos¹⁴. Por otro lado, hay investigaciones que afirman que el fuerte estigma social sigue estando muy extendido en el imaginario social, prolongando esta «herencia»^{1:18}. Así, el objetivo de este estudio fue comprender qué es una institución de larga estancia para ancianos.

MÉTODO

Este estudio es de carácter cualitativo, siguiendo la metodología de la revisión narrativa, que tiene como fuente de estudio libros y artículos publicados en revistas impresas y/o disponibles electrónicamente, con el fin de construir una base teórica sobre un determinado objeto de investigación^{15,16}. Las búsquedas se realizaron en dos momentos, el primero en julio de 2024 y el segundo en noviembre del mismo año.

Para esta investigación, las búsquedas de artículos se realizaron en la base de datos de la *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), en la Base de datos de la Revista CAPES y en la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), con los descriptores «*Instituição de Longa Permanência para Idosos*» (Institución de larga estancia para ancianos) e «*História*» (Historia), que podían utilizarse en combinación cruzada o no. Se buscó responder a la siguiente pregunta: *¿Qué se ha producido sobre la historia de las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos?*

En primer lugar, se buscó el significado y la indexación del término Institución de Larga Estancia para Ancianos en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs), que pertenecen a la plataforma de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Los resultados se refirieron a las instituciones de asistencia a ancianos, a la institución geriátrica de larga estancia con asistencia de servicios de enfermería, al asilo para ancianos, a la residencia para ancianos, al centro residencial de atención a ancianos, a la institución asilo y a la sigla ILEA.

Los criterios de inclusión fueron: los artículos debían referirse a la ILEA en el título o resumen y el objetivo del artículo debía ser una comprensión histórica sobre la Institución de Larga Estancia para Ancianos, así como artículos que abordaran estudios sobre la ILEA. Para los criterios de exclusión, se utilizaron: artículos no disponibles íntegramente en formato electrónico, que exigían pago, resultados duplicados o que no cumplían con los objetivos de este estudio y artículos que no presentaban en sus resúmenes el objetivo de la investigación.

Para la búsqueda en SciElo, se utilizó el descriptor «*Instituição de Longa Permanência para Idosos*», estableciendo el filtro temporal de 2014 a 2023, sin combinación ni cruce de descriptores. La búsqueda en esta base de datos se realizó en julio de 2024. En cuanto a la base de datos LILACS y la revista CAPES, se utilizó la combinación con el cruce de los descriptores «*Instituição de Longa Permanência para Idosos*» AND «*História*», sin marco temporal, sin filtros y en la modalidad de búsqueda avanzada. Esta búsqueda se realizó en noviembre de 2024.

Para el análisis de los resultados, se utilizó el Análisis de Contenido de Bardin (2016)¹⁷, en el que cada categoría que llega en su formato bruto se transforma en unidades de análisis. Las unidades son los primeros resultados del tratamiento de los datos que pasan por tres fases que componen el análisis: 1) preanálisis; 2) exploración del material; 3) tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación¹⁸⁻²⁰.

RESULTADOS

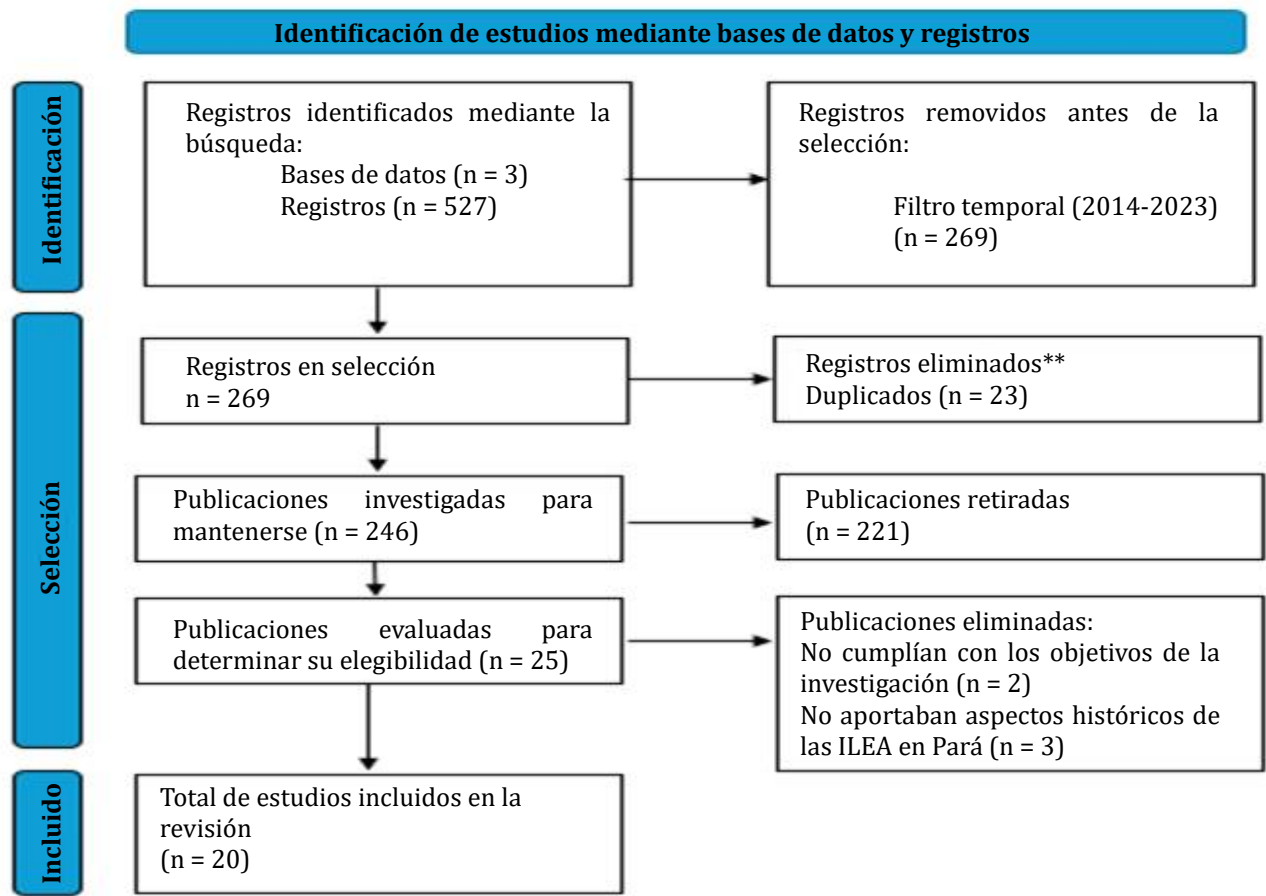
En SCIELO, con el descriptor «*Instituição de Longa Permanência para Idosos*» y el filtro temporal, se obtuvieron como resultados generales 424 artículos. Posteriormente, se aplicó el filtro temporal de 2014 a 2023, lo que dio como resultado 166 artículos, cuyos títulos y resúmenes se leyeron en su totalidad. De ellos, un artículo era una publicación duplicada, por lo que, para la lectura de los títulos y resúmenes, se sumaron 165 artículos. De estos, solo un artículo se refería a la historia y la contextualización, pero no directamente de las ILEA, sino a la historia, la metodología y la evolución del Foro de Instituciones Filantrópicas de Larga Estancia para Ancianos (ILEA) de la Región Metropolitana de São Paulo²¹.

Así, se amplió a otras perspectivas que no solo abarcaban el aspecto histórico, como: evaluar, analizar, estudiar, comprender, describir, contextualizar y caracterizar las ILEA. Tras esta apertura, de los 165 artículos del primer hallazgo, se excluyeron 149 y se seleccionaron 16 estudios para su lectura íntegra con extracción de los metadatos: autores, año, título, objetivo, los principales resultados se convertirán en área temática y se presentan en la discusión. Tras la lectura, 4 no respondían al objetivo de la investigación y fueron excluidos, quedando 12 artículos seleccionados.

En cuanto a la búsqueda en LILACS, se obtuvieron 86 artículos como resultado general. De estos, nueve artículos no se encontraron y seis eran duplicados. Tras la lectura de todos los títulos y resúmenes de los 71 estudios restantes, se seleccionaron siete artículos para su lectura íntegra. De estos, se excluyó un artículo por no cumplir con la propuesta de la investigación, por lo que se seleccionaron seis trabajos.

En cuanto a la búsqueda realizada en la revista CAPES, se obtuvieron 17 artículos, de los cuales, tras leer los títulos y resúmenes, siete eran repetidos con los de la búsqueda realizada en LILACS, ocho no se correspondían con la investigación y, por lo tanto, se seleccionaron dos. En el total de los artículos de las búsquedas en las tres plataformas, se suman un total de 21 estudios que compusieron esta investigación. La Figura 1 presenta la estrategia PRISMA con el diagrama de flujo de la selección.

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de los estudios incluidos, Brasil, 2025.



En el Cuadro 1 se muestran los artículos que componen la selección para este estudio.

Cuadro 1. Título y presentación de los metadatos (autor, año, título, objetivo) de los artículos incluidos en este estudio, Brasil, 2025.

Autor	Año	Título	Objetivo
Neto EFS.	(2023) ²²	Religião e Asilo: velhas e novas configurações.	Analizar la interfaz de los antiguos asilos, hoy denominados Instituciones de Larga Estancia para Ancianos (ILEAs), con la religión.
Guimarães MR, Giacomini KC, Ferreira RC, Vargas AMD.	(2023) ⁸	Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idoso no Brasil: um panorama das desigualdades regionais.	Evaluar las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos (ILEA) brasileñas.

Brito AAC.	(2021) ⁹	Os cuidados institucionalizantes a pessoa idosa no Rio Grande do Norte.	Analizar los cuidados ofrecidos a las personas institucionalizadas.
Bruinsma JL, Beuter M, Borges ZN, Jacobi CS, Benetti ERR, Backes C.	(2021) ²³	Rotinas institucionais e ocorrência de conflitos interpessoais entre idosas em instituição de longa permanência.	Describir la influencia de las rutinas institucionales en la aparición de conflictos interpersonales entre los ancianos institucionalizados.
Musial DC, Raony Przybycz TR, Rocha F, Marcolino-Galli JF.	(2021) ²⁴	Lar dos Velhinhos em Rio Azul, Paraná - Da história à perspectiva de moradia: entre a coletividade e a singularidade.	Reflexionar sobre la vivienda y el funcionamiento de una institución de larga estancia para ancianos del municipio de Rio Azul-PR, desde una perspectiva triangular, es decir, de los ancianos residentes, los profesionales y la comunidad.
Poltronieri BC, Souza ER, Ribeiro AP.	(2019) ³	Violência e direito ao cuidado nas políticas públicas sobre instituição de longa permanência para idosos.	Estudiar la inclusión del tema de la violencia en las políticas brasileñas y de Río de Janeiro que abordan las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos (ILEAs).
Poltronieri BC, Souza ER, Ribeiro AP.	(2019) ¹⁴	Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepção de gestores e profissionais.	Analizar las percepciones de los gestores y profesionales que trabajan en nueve ILEA de diferentes regiones del estado de Río de Janeiro sobre la institucionalización, las dificultades para llevar a cabo los cuidados recomendados y cómo mejorarlos.
Poltronieri BC, Souza ER, Ribeiro AP.	(2019) ²⁵	Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso.	Identificar y analizar en la literatura nacional e internacional si y cómo se aborda el tema de la violencia en los estudios de políticas públicas de atención a los ancianos alojados en Instituciones de Larga Estancia para Ancianos.
Barcelos BJ, Horta NC, Ferreira QN, Souza MCM, Mattioli CDP, Marcelino KGS.	(2018) ¹	Dimensões atribuídas por gestores e profissionais às instituições de Longa Permanência: Interface e contradições.	Analizar las dimensiones atribuidas por los gestores y profesionales a las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos (ILEA).
Roquete FF, Batista CCRF, Arantes RC.	(2017) ⁶	Demandas assistenciais e gerenciais das instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa (2004 - 2014).	Analizar las demandas asistenciales y gerenciales de las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos (ILEA) en Brasil.
Alvez MB, Menezes MR, Felzemburg RDM, Silva VA, Amaral JB.	(2017) ²⁶	Instituição de Longa Permanência para Idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais.	Caracterizar las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos en cuanto a los aspectos físico-estructurales y organizativos.
Lacerda TTD, Horta NC, Souza MCMR, Oliveira TRP, Marcelino KGS, Ferreira QN.	(2017) ²⁷	Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte.	Caracterizar las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos (ILEA) en la Región Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, en los aspectos administrativos y asistenciales.
Fagundes KVDL, Esteves MR, Ribeiro JHM, Siepierski CT.	(2017) ²⁸	Instituição de Longa Permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas.	Reflexionar sobre las Instituciones de Larga Estancia como alternativa para el acogimiento de los ancianos brasileños.

Silva JV, Mendes MA.			
Oliveira JM, Rozendo CA.	(2014) ²⁹	Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?	Comprender el significado de la institución de larga estancia para ancianos institucionalizados.
Carvalho VL.	(2014) ³⁰	Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste.	Analizar el perfil de las instituciones de larga estancia para ancianos (ILEA).
Costa MCNS, Mercadante EF.	(2013) ³¹	Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso.	Discutir la vejez en residencias colectivas, fundamentalmente la de los ancianos residentes en ILEA, y lo que significa para ellos vivir en este tipo de instituciones.
Cornélio GF, Godoy I.	(2013) ³²	Perfil das instituições de longa permanência para idosos em uma cidade no Estado de São Paulo.	Caracterizar el perfil de las instituciones de larga estancia para ancianos de Botucatu, SP.
Kanashiro MM.	(2012) ³³	Envelhecimento ativo: uma contribuição para o desenvolvimento de instituições de longa permanência amigas da pessoa idosa.	Identificar las características esenciales para que una institución de larga estancia para ancianos (ILEA) pueda definirse como amigable para los ancianos.
Araújo CLO, Souza LA, Faro ACM.	(2010) ⁵	Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil.	Describir la trayectoria y analizar el efecto de las ILEA en la vida de sus usuarios en Brasil.
Groisman D.	(1999) ³⁴	Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Genoveva à história da institucionalização da velhice.	Analizar un caso de maltrato ocurrido en una clínica geriátrica de Río de Janeiro en 1996 y que tuvo gran repercusión pública; a continuación, hacemos algunas consideraciones sobre cómo se constituyó, históricamente, el campo de los asilos de ancianos, relacionándolo con la práctica de la caridad, la filantropía y la medicina social en el siglo XIX.

A partir de las producciones recopiladas, se construyeron cuatro categorías: 1) *Aspectos históricos y finalidades de una ILEA*; 2) *Aspectos que llevan a un anciano a una ILEA*; 3) *El perfil socioeconómico y de salud de los ancianos en las ILEA*; 4) *Demandas y dimensiones atribuidas a las ILEA: culturales, médico-sociales y residencia colectiva*.

DISCUSIÓN

Aspectos históricos y finalidades de una ILEA

Las instituciones de acogida, asilo y protección de los ancianos son las más antiguas y universales del mundo, solo por detrás de la institución familiar⁵. Esto significa que la familia es la institución prioritaria para el cuidado y la protección de los ancianos y, en caso de ausencia o negligencia de esta, las ILEA se convierten en una opción³⁵. Este principio sigue vigente en la actualidad, en la que las leyes dan prioridad a la familia como lugar de cuidado de los ancianos,

tal y como certifica el párrafo V del artículo 3 del Estatuto del Anciano: «*Prioridad del cuidado del anciano por parte de su propia familia, en detrimento del cuidado en un asilo*»³⁶. En su defecto, las ILEA entran como alternativas^{9,10,28,33}.

El término asilo significa en griego (*ásylo*) y en latín (*asylu*) «*casa de asistencia social donde se acoge, para su sustento o también para su educación, a personas pobres y desamparadas, como mendigos, niños abandonados, huérfanos y ancianos*»^{5:252}. La práctica del cuidado de los ancianos tiene su origen en la sociedad regida por el cristianismo, y se registra que fue el papa Pelagio II (520-590) el primer fundador de lo que se llamaría asilo para ancianos, cuando transformó su propia casa en un hospital para ancianos^{2,9,28,33}.

La connotación de asilo, al principio, tenía un significado social favorable, en el sentido de albergar la integridad física y mental, de refugio y amparo ante la muerte y protección contra diversos peligros y amenazas. Sin embargo, a lo largo de la historia, los asilos no se referían únicamente a la población anciana; en su origen, en la Grecia clásica, atendían a otros segmentos de la población, ya que servían de asilo criminal y asilo político. Solo en el siglo XX surgieron los asilos de carácter económico asistencial²².

En Brasil, las primeras propuestas para albergar a ancianos se remontan al período colonial, sin la intención de proteger a los ancianos como segmento de la población. La primera configuración se denominó *Casa dos Inválidos* (Casa de los Inválidos), que surgió en Río de Janeiro en el año 1794, por iniciativa militar, con el fin de albergar a los soldados que prestaron servicios a la patria y que se encontraban en edad avanzada, para que pudiesen tener una vejez tranquila y descansar^{5,9,22,31,28,33}.

En los inicios de las instituciones para ancianos en Brasil, la vejez aún no era una demarcación social, no tenía visibilidad en el sentido de contar con representación y políticas dirigidas específicamente a su protección y necesidades. Los albergues, asilos y centros de acogida recibían a una población variada, como mendigos, niños huérfanos o abandonados, personas con trastornos psiquiátricos, personas sin hogar, pobres, enfermos y ancianos²².

La primera institución destinada a acoger a las personas, caracterizada por la nomenclatura «*vejez desamparada*»³¹, fue el «Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada» (Asilo São Luiz para la Vejez Desamparada), en Río de Janeiro, en 1890^{5,31,28,33}. Estas iniciativas buscaban ofrecer un descanso a quienes ya estaban cansados de la vida y esperaban sus últimos días³¹.

El tema de la vejez cobra mayor relevancia social y se inicia la observación de las necesidades de los ancianos, otorgándoles mayores caracterizaciones a sus especificidades y una identidad propia³³. La vejez desamparada se convierte en una nomenclatura para

visibilizar, clasificar y separar; para ofrecer instituciones orientadas y adecuadas a las particularidades de este sector de la población, pero también para *institucionalizar la vejez* [énfasis nuestro]³⁴. Se observa, por lo tanto, que en los inicios de estas instituciones, la propuesta era el descanso, la asistencia a los desamparados —sin condiciones de vivienda y autosuficiencia—, el cuidado de la salud, así como el camino hacia la última etapa de la vida⁹.

Algo que está en el origen del surgimiento de instituciones de cuidado y acogida para ancianos es la apertura personal, un sueño de infancia, el deseo de cuidar y, por así decirlo, una respuesta a una llamada personal para comprometerse con esta causa y con esta población, como fue el caso del Lar dos Velinhos, en Rio Azul, Paraná, fundado en 1984 por Osvaldo Kosciukque, quien, en su infancia, después de visitar un asilo, tuvo la idea de construir una institución para ancianos, lo que se hizo realidad treinta años después, con la ayuda del alcalde de la época, Ansenor Girardi²⁴.

En cualquier caso, estas instituciones nacieron para suplir las carencias dejadas por el poder público, la familia, la precariedad de los recursos financieros, la falta de vínculos afectivos y de articulación comunitaria, de forma espontánea para atender las necesidades de la comunidad⁹. Estas instituciones nacen atraídas por las necesidades de la sociedad⁵.

El surgimiento de las ILEA también se atribuye a los valores de caridad, compasión y benevolencia que se desarrollan en el seno de la sociedad, en determinados períodos y contextos sociales de crisis económica y financiera, como ocurrió en Rio Grande do Norte, cuando los tiempos de crisis en la década de 1980, antes de la Constitución, marcados por la reducción de los empleos formales, dieron lugar a la aparición de la mayoría de los refugios de acogida para ancianos⁹. Estos escenarios acentúan el índice de pobreza de la población, dejándola en un estado de mayor vulnerabilidad, lo que moviliza dichos valores.

Con el fin de ocupar el lugar de estas múltiples ausencias y basándose en estos valores, las ILEA terminan incorporando a su identidad características de la población a la que atienden, de las demandas que se proponen asumir y de los valores que impulsaron su nacimiento, constituyendo un conjunto de factores que favorecieron su creación y que forman la identidad de su misión²⁸.

Se han dado otros nombres a estas iniciativas de atención a los ancianos, como: asilo, refugio, hogar, residencia, clínica geriátrica, albergue y ancianato^{5,31}. La idea de protección, refugio, asilo se refiere al hecho de que estas instituciones estaban exentas de la aplicación de las leyes, y aquellos que recurrían a los asilos, o residían en ellos o estaban bajo su cuidado, estaban protegidos de sufrir cualquier aplicación de la ley⁵.

El conocimiento y el cuidado aplicados a los ancianos se remontan a la Antigüedad griega, el término «*gerontokomeion* [grifo del autor] *fue considerado como uno de los primeros registros relacionados con el cuidado de los ancianos*»^{33:30}. El cuidado comprende el compromiso afectivo⁵, la disposición emocional, la disposición física, las condiciones materiales, financieras y el apoyo social, comunitario, familiar y del Estado; así como también el amparo, la protección, la garantía de derechos y la dignidad. El cuidado es también una disposición natural y tiene como objetivo la supervivencia propia y la del prójimo, a través de la acogida, la atención y la asistencia a las necesidades de quienes requieren cuidados⁹.

Es necesario comprender el significado de institucionalización, que para algunos autores⁵ significa el acto de vivir en una institución, pertenecer a ella y recibir cuidados en ella. Por otro lado, estas definiciones son objeto de controversia, ya que dan a entender que los ancianos son institucionales; sin embargo, debido a la falta de otra definición mejor, se ha prevalecido el término institucionalización como definición para significar el acto de un anciano vivir en una institución³³.

A pesar de toda la madurez, los avances y las nuevas terminologías para significar y ofrecer un lugar simbólico, cultural e institucional cada vez más humano y eficiente en la atención a las necesidades de los ancianos, lo que hoy se denomina ILEA avanza con el tiempo, asumiendo nuevas terminologías, nuevos significados en la historia y en los contextos sociales, con la misión de atenuar los retos del envejecimiento.

Aspectos que llevan a un anciano a una ILEA

El tema de las ILEA suscita la pregunta sobre las causas que llevan a un anciano a trasladarse a estas instituciones. Las causas pueden ser múltiples y complejas, como los cambios sociales y familiares que ha traído consigo la modernidad. Estos cambios son la reducción del tamaño de la familia, la aparición de los anticonceptivos, la incorporación de la mujer al mercado laboral y el tiempo dedicado a estas ocupaciones. En este contexto, el tiempo dedicado al cuidado de los ancianos se ha reducido⁵, ya que eran las mujeres quienes se encargaban de los cuidados en el seno familiar²⁸. Esta transformación provoca una fragilidad en el apoyo social, en los lazos afectivos y en la disposición para el cuidado de los ancianos.

Los conflictos o la violencia intrafamiliar, la pobreza, la falta de preparación de la familia³⁷ para lidiar con las cuestiones que afectan a los ancianos, las cuestiones emocionales, el espacio físico inadecuado, la independencia física, la ausencia de compañeros, cuidadores, falta de tiempo de los familiares para cuidar a los ancianos, bajos ingresos económicos, ausencia de políticas públicas y articulación comunitaria para apoyar a los ancianos y a sus familias^{2,28,33,35,36,37,38}.

Un estudio de Rio Grande do Norte⁹ señala las principales causas que contribuyen a que los ancianos pasen a vivir en una ILEA, que son: vulnerabilidad social, ser una persona sin hogar, vivir solo, necesidades sociales o económicas, lazos familiares frágiles o conflictos, negligencia, maltrato, voluntad propia, abandono, imposibilidad de la familia de cuidarles, falta de lazos familiares, demandas legales, asistenciales o procedentes de hospitales psiquiátricos³⁹.

En algunos casos, los ancianos solicitan ingresar en una ILEA motivados por la búsqueda de paz y tranquilidad, en detrimento de una relación familiar marcada por disputas, conflictos y violencia, como el alcoholismo, el consumo de otras drogas y la explotación de los ancianos. Esto conduce al desgaste emocional, al estrés y a traumas⁹. Un estudio presenta datos sobre las razones que llevaron a las mujeres de Ceará a la institucionalización, y que incluyen el miedo a la violencia urbana, la soledad, la pérdida de familiares, la necesidad de cuidados de salud, la búsqueda de seguridad y apoyo³³.

Los investigadores^{5,33} enumeran en sus estudios algunos factores de riesgo que llevan a los ancianos a la institucionalización en Brasil, a saber: síndrome de inmovilidad, múltiples problemas médicos, depresión, demencia, alta hospitalaria reciente, incontinencia, ser mujer, tener más de 70 años, ser soltero, no tener hijos, ser viudo reciente, vivir solo, aislamiento social (falta de apoyo social) y pobreza³⁹.

Como se ha visto, la mayoría de los factores son delicados y dejan una huella de fragilidad emocional, ruptura de los lazos afectivos, con las historias y el lugar habitual⁴⁰. Estos acontecimientos dejan sufrimientos no expresados, no trabajados, no elaborados y que pueden estar latentes, enmascarados o reprimidos en las experiencias y en el funcionamiento de estas instituciones.

Las ILEA están imbuidas del significado de refugio, en el sentido de albergar, acoger y dar apoyo a las necesidades y desamparos que sufren los ancianos y que los llevan a buscar en estos lugares una solución o un amparo para sus sufrimientos.

El perfil socioeconómico y de salud de los ancianos en las ILEA

Los ancianos llegan a las ILEA por múltiples causas, son hombres y mujeres, de diferentes edades, historias, condiciones de salud y dependencias, con innumerables demandas de salud y asistencia. Se tratará el perfil de estas ancianos, con el fin de conocer un poco más las especificidades y características de esta población.

Según el censo de 2022, publicado por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)⁴¹, hay alrededor de 30 millones de ancianos, lo que corresponde al 15,83 % de la población brasileña, y de ellos, el 57 % son mujeres²².

En una revisión, se verificó la ciudad de Natal, donde se afirma que en aquella época había un predominio de mujeres residentes en las ILEA y que sus condiciones de supervivencia se caracterizaban por un bajo poder adquisitivo, en otros casos no tenían vivienda, tenían poco contacto social y conflictos familiares⁵.

En la misma investigación, los datos de Belo Horizonte revelaron la prevalencia de mujeres institucionalizadas, que representaban el 81,1 %. Una investigación realizada en 14 ILEA en Rio Grande do Sul constató que el 64,9 % de las mujeres institucionalizadas tenían bajo nivel educativo y bajos ingresos, eran viudas y tenían más de 70 años. De estas mujeres, el 42,6 % tenían hijos, el 44,3 % percibían menos de dos salarios mínimos y muchas, en lo que respecta a sus necesidades de salud, dependían de cuidados especiales⁵.

Las ILEA pueden ser mixtas, con residentes masculinos y femeninos, o instituciones exclusivamente masculinas o exclusivamente femeninas, con predominio de mujeres ancianas que componen este perfil^{26,27}. Para esta predominancia, son posibles algunas explicaciones, tales como: las mujeres viven más que los hombres, por estar menos expuestas a situaciones de riesgo³⁷ y, por consiguiente, a la viudez de sus cónyuges, cuando muchas dependen de la jubilación de su compañero, y quedan en una situación financiera precaria tras la muerte de sus parejas^{9,27}. Las resoluciones de la ANVISA^{11,12}, RDC n.º 283/2005 y RDC n.º 502/2021, clasifican a los ancianos según su grado de dependencia:

Tabla 2. Grado de dependencia, Resolución RDC, n.º 283/2005; Resolución RDC, n.º 502/2021.

Grado de dependência	Descrição
Grado de dependencia I	Ancianos sin dependencia, aunque requieran el uso de equipos de autoayuda.
Grado de dependencia II	Ancianos con dependencia en hasta tres actividades de autocuidado para la vida diaria, tales como: alimentación, movilidad, higiene; sin compromiso cognitivo o con alteración cognitiva controlada.
Grado de dependencia III	Ancianos con dependencia que requieren asistencia en todas las actividades de autocuidado para la vida diaria y/o con deterioro cognitivo.

Fuente: ANVISA, 2005, 2021^{11,12}.

Al comparar los niveles de dependencia de los ancianos en las ILEA de Maceió y Olinda, el 48 % de los ancianos de la ciudad de Maceió son independientes, mientras que en la ciudad de Olinda lo son el 38,4 %. En cuanto al nivel de dependencia de los ancianos, una investigación realizada en Minas Gerais demostró que, de los 2184 ancianos encuestados, la mayoría se encontraba en condiciones de dependencia de grado II (874), seguidas de condiciones de dependencia de grado III (633) y de condición intermedia con grado I (677)⁹.

Las cuestiones de salud de los ancianos que requieren estas instituciones son afecciones que afectan a los ancianos en su envejecimiento en general, tales como: Alzheimer, Parkinson, hipertensión arterial, cataratas, osteoporosis, osteoartritis, accidente cerebrovascular, diabetes. También hay cuestiones relacionadas con el comportamiento, como el consumo de alcohol y

otras drogas, enfermedades mentales: depresión, alteraciones cognitivas³¹. Cuestiones importantes para trazar el perfil de estos ancianos son el grado de dependencia, de locomoción, de realización de las actividades de la vida diaria, la higiene personal y la alimentación⁹.

No hay que olvidar la relación afectiva, los ancianos se enamoran y se casan en estas instituciones²⁴, pasan a vivir juntos, o hay parejas que deciden vivir en una ILEA y permanecen en ella hasta el final de sus vidas. Cabe destacar que las relaciones, la creatividad, los subterfugios y las tramas sociales que se crean dentro de una ILEA son los mismos que en las interacciones humanas fuera de sus muros, lo que denota que, en estas instituciones, la vida transcurre y vibra en sus flujos. Los ancianos existen en su totalidad, con sus hábitos, creencias y valores.

Demandas y dimensiones atribuidas a las ILEA: culturales, médico-sociales y residencia colectiva

La demanda en lo que respecta a las necesidades personales o colectivas que se transforman en búsqueda de una solución. La demanda es algo que se presenta como una necesidad que busca encontrar una respuesta satisfactoria que satisfaga⁶.

En cuanto a la comprensión de la dimensión, la definición que abarca conceptos sobre la producción de sentido, significados y formas de comprensión atribuidas a las ILEA se presenta como *«múltiples sentidos y significados atribuidos a las ILEA, fundamentales para ser comprendidos desde una perspectiva política y asistencial, que orienta las prácticas de cuidado»*^{1:18}.

Y, por políticas públicas, *«pueden entenderse como un campo de conocimiento que aspira, simultáneamente, a poner al gobierno en acción y/o analizar esta intervención y, si es necesario, proponer cambios en estas acciones»*^{3:2}. En otro espectro, las políticas están orientadas a garantizar la atención a la población, asegurando los principios de promoción, protección y recuperación de la salud¹⁴.

A nivel nacional, las ILEA brasileñas son de carácter filantrópico e informal, debido al precario apoyo del Estado²⁵, seguidas por las privadas, las privadas con fines lucrativos y, por último, las públicas^{3,6,8,30,37}.

En Maceió, capital del estado de Alagoas, según una investigación que recoge datos de los años 2009 a 2010, predominan las instituciones de carácter filantrópico, que representan el 88 %, de las cuales el 33 % recibe subvenciones del gobierno; el 12 % cuenta con licencia para su funcionamiento y el 45 % son residencias donde conviven hombres y mujeres³⁰.

Se observa que el 78 % de los trabajadores no tienen formación en gerontología, así como que el 67 % de estas ILEA no cumplían los requisitos y ninguna presentaba el Plan de Atención Integral a la Salud recomendado por la resolución n.º 283/05 (ANVISA)³⁰.

Las instituciones religiosas, en su mayoría católicas, pero también evangélicas y espiritistas, se perfilan como las más significativas. Sin embargo, en el contexto contemporáneo han surgido instituciones con una visión más mercantilista o como un servicio de salud y asistencia, ya que intentan asemejarse a los servicios ambulatorios u hospitalarios, perfiles que han sido asumidos precisamente por iniciativas privadas²⁴.

- Dimensiones culturales

En los inicios de las primeras instituciones de acogida para ancianos, las precarias condiciones de subsistencia, el abandono familiar, los residentes o la mendicidad en las calles, la enfermedad y el descanso para la última etapa de la vida dieron sentido a estas instituciones, que persisten hasta nuestros días¹. Estos estigmas provocan repulsa hacia estas instituciones, son imaginarios que pueblan el pensamiento colectivo de forma negativa³⁷.

El término asilo puede resonar como una expropiación de su vivienda, de su patria, un lugar donde no se establecen vínculos de pertenencia. Estas instituciones nacieron para ocupar los vacíos dejados por el poder público, la familia, la precariedad de los recursos financieros, la falta de vínculos afectivos y la articulación comunitaria⁹. Para ocupar el lugar de estas múltiples ausencias, las ILEA terminan incorporando a su identidad las características de la población a la que atienden y las demandas que se proponen asumir.

Para suplir el rechazo de la población hacia estas instituciones, en la legislación se crearon nuevos términos para minimizarlo, tales como: albergues, casas de reposo, posadas, residencias, clínicas geriátricas³¹. En la actualidad, se siguen probando nuevas configuraciones conceptuales para nuevos significados institucionales que superen la concepción asistencialista y evoquen la idea de vivienda, hogar, familia, bosque, pensión, hotel.

La falta de conocimiento sobre las peculiaridades propias de esta franja etaria de la vida y los matices de una ILEA pueden contribuir a una percepción negativa del anciano sobre sí mismo. La autopercepción incapacitante limita las potencialidades y las posibilidades existenciales de los ancianos, lo que puede impedir una mayor disposición para su autonomía y verse como una persona más independiente⁶.

Estas clasificaciones pueden dificultar la adaptación de los ancianos a estas realidades, o incluso impedirles que estas instituciones les garanticen sus derechos, cuando se produce una violación de los mismos. Son múltiples los factores que contribuyen al mantenimiento de estos estigmas, y que están asociados a aspectos históricos.

A veces, el cambio de residencia de los ancianos a una ILEA es a menudo una experiencia de abandono por parte de la familia, lo que atribuye a la ILEA una imagen de lugar de ancianos abandonados¹. Por parte de la institución, cuando estas no cumplen los requisitos establecidos por los organismos competentes, o no cumplen las leyes que garantizan los derechos, o cuando no reciben incentivos por parte del Estado, también pueden contribuir a reforzar esos estigmas.

Superar estos estigmas lleva tiempo y requiere nuevos significados, a través de nuevas perspectivas y con esfuerzos administrativos y asistenciales para ampliar la comprensión de nuevos valores, como un lugar de derechos, bienestar, cuidados, calidad de vida, ocio, cultura y libertad⁶.

Ciertamente, los significados no son estáticos y, con el avance de nuevos conocimientos y la oferta de servicios cada vez más capacitados, se puede construir una nueva perspectiva, basada en la creación de espacios que cumplan con las normas reguladoras y en la producción de conocimientos que ofrece la ciencia.

- Demandas médico-sociales

Las instituciones de acogida y cuidado surgieron según el espíritu caritativo cristiano de prestar asistencia y apoyo a los ancianos desprovistos de esta atención. Estos valores, que impulsaron la creación de estas instituciones, impregnan y sustentan el significado de estos centros asistenciales aún hoy en día, y se han incorporado a las leyes que regulan las ILEA¹.

Los significados de cuidado y tratamiento atribuidos a las ILEA dialogan con la realidad de los ancianos, que en esta etapa de la vida demandan servicios orientados a la prevención de riesgos para la salud causados por el deterioro y las pérdidas que conlleva el envejecimiento^{10,37,40}. La reorganización de los espacios en lugares adecuados para recibir y cuidar a los ancianos enfermos los transforma en algo similar a las camas de hospital.

De tal manera, que los profesionales de la salud participan en la ocupación de estos espacios, estableciendo un tiempo cronológico para el ejercicio de la profesión, que es relativamente rígido⁴², e influyen en la percepción de la institución de cuidado y tratamiento, a semejanza de una enfermería, un hospital o una clínica^{1,7}. La rutina de la casa o de la institución de acogida se modifica según las necesidades de salud de los ancianos residentes. Otra influencia que contribuye a la producción de significados en materia de salud es el hecho de que la institución esté regulada por una política pública de salud.

Las investigaciones que entrevistaron a ancianos, profesionales y gestores de ILEA ratifican la comprensión de estos lugares como lugares de salud^{1,37}. Las demandas de salud presentadas por los ancianos residentes en estas instituciones transforman el escenario del hogar y la acogida en un escenario profesional, clínico, hospitalario y de enfermería¹.

Los modelos de cuidados se amplían hasta los cuidados paliativos de los ancianos enfermos⁴³. En Francia, los *Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (EHPAD), institución equivalente a las ILEA brasileñas, se consideran establecimientos médico-sociales, por ser dispositivos con características hospitalarias y domiciliarias⁷, y se han convertido en lugares a los que se envía a los ancianos al final de sus vidas, cuando están solos o no reciben el apoyo de la familia, evitando la muerte en este espacio, que generalmente ocurre en los hospitales⁷.

Algunas leyes brasileñas ya señalan la importancia de que los cuidados paliativos se realicen en los hogares, liberando las camas de los hospitales; como: la Ordenanza n.º 825, de 25 de abril de 2016, sobre la atención domiciliaria (AD), en el ámbito del SUS, y la Resolución n.º 41/18, del SUS⁴⁴, que incluye los cuidados paliativos en la red de atención sanitaria⁷.

- Demandas asistenciales

Los tipos de demandas asistenciales se refieren al equipo multidisciplinario, capacitado en cuestiones geriátricas y gerontológicas^{37,43}; para garantizar un envejecimiento digno, con los derechos previstos en la legislación, tales como: independencia, autonomía, libertad, ocio, atención, cariño y presencia de la familia^{5,45}.

El equipo multiprofesional que se requiere en una IPLI debe trabajar de forma integrada con las demandas derivadas del estado físico y mental de los ancianos institucionalizados y en cuanto a su grado de dependencia o autonomía, para prevenir e intentar reducir los riesgos propios de la vida institucional, así como proporcionar calidad de vida, comodidad e independencia^{10,22}.

Por salud, los ancianos entienden tener o no sentir los síntomas que provocan las enfermedades, muchas de ellas crónicas, así como no sufrir el peso de la pérdida de autonomía. La percepción de la autonomía también caracteriza el sentirse sano, del mismo modo que las experiencias de sentimientos negativos —soledad, abandono, dependencia, improductividad— pueden complicar los estados de salud mental y física⁵.

La autonomía se refiere a la capacidad de realizar tareas cotidianas y tomar decisiones propias, basadas en la voluntad y la capacidad de discernimiento. Es la condición de salud y autonomía, o la ausencia de ella, lo que establecerá el rumbo organizativo y estructural de una ILEA⁵ y clasificará a sus profesionales de acuerdo con las demandas y necesidades de su público.

Las demandas asistenciales se refieren a los cuidados multiprofesionales que atienden las necesidades relacionadas con la salud, lo social, la alimentación, el ocio, la educación, la cultura y la religión. Son vitales para garantizar el bienestar de los ancianos, estimular sus

habilidades y competencias, y mantenerlos activos, funcionales, autónomos e independientes^{5,46}.

La importancia de un equipo multiprofesional responde a la atención integral y a una visión más amplia de las necesidades de los ancianos, además de promover la salud, la calidad de vida y el bienestar³⁵. Sin embargo, a pesar de ser imprescindibles, las instituciones operan con un equipo básico⁵. Una investigación realizada en nueve ILEA de São Paulo reveló la escasez de profesionales y la falta de capacitación²⁹.

Dependiendo del grado de dependencia del anciano, su capacidad de locomoción y autocuidado, según la RDC n.º 283/05, la carga horaria de trabajo del cuidador puede variar, siendo: para un cuidador de 20 ancianos con grado de dependencia I, 8 horas/día; para un cuidador de 10 ancianos, con grado de dependencia II, un turno; y para un cuidador de 6 ancianos, con grado de dependencia III, un turno^{11,26}. Los profesionales dedicados a actividades de ocio deben tener estudios superiores, y los profesionales de la salud deben estar inscritos en el colegio profesional correspondiente¹¹. Según esta resolución, para la coordinación técnica de una ILEA se exige una formación superior y se debe cumplir un mínimo de 20 horas semanales^{26,29}. Sin embargo, la prerrogativa relativa a los recursos humanos establecida en la RDC n.º 283/05 no se cumple plenamente en las ILEA de Brasil²⁶.

El perfil de los profesionales que trabajan en estas instituciones suele corresponder a la caracterización médico-social, siendo: médicos, enfermeros, técnicos de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, odontólogos, nutricionistas, psicólogos y asistentes sociales¹³. Pero hay profesionales de la limpieza, cocineros y profesionales administrativos que, según la RDC n.º 286/05, son empleados con vínculo formal, importantes para cuestiones de higiene, limpieza y alimentación²⁹. Las habilidades que se esperan de un profesional que trabaja en una ILEA son: responsabilidad, compasión, atención, preparación técnica y compromiso con su función para con los ancianos⁷.

A pesar de este estudio y del escenario ideal que se espera, gran parte de las ILEA operan con una plantilla insuficiente para atender sus demandas y dimensiones, y con incumplimientos en cuanto a los derechos laborales de estos profesionales u operan de manera informal.

- Demandas gerenciales

Las exigencias administrativas se refieren a la planificación estratégica, los recursos financieros y patrimoniales, los recursos humanos y el cumplimiento de las legislaciones⁵. Hay que tener en cuenta: medicamentos, instrumentos y utensilios sanitarios, mobiliario y estructura física adaptada, material de higiene, cama, mesa, baño, entre otros. Para que se puedan atender las múltiples exigencias, existen instrumentos de evaluación con criterios que

deben garantizarse y que están en consonancia con los supuestos garantizados en la legislación³⁵. El papel del gestor y del equipo directivo debe estar cualificado.

Las fuentes monetarias de una ILEA provienen de varios frentes, siendo la jubilación de los ancianos la principal de ellas^{26,30}, pero también hay transferencias de fondos públicos, que en muchas ocasiones llegan con retrasos y con valores reducidos con respecto a lo solicitado, y asociaciones con iniciativas privadas a través de donaciones y voluntariado⁵.

Otras formas de obtener incentivos financieros dependen del perfil de cada administrador, para crear nuevas iniciativas para recaudar fondos, tales como: ferias, promociones, bazares, mercados, celebraciones de fechas festivas. A pesar de este entendimiento, cada administración tiene un papel importante en la producción del bienestar y la calidad de vida que se proporciona en la ILEA.

- Residencia colectiva

La ANVISA¹¹, a través de la Resolución RDC n.º 283, y el CNAS¹³, a través de la Resolución n.º 109/09, nombran a las ILEA como lugares de vivienda colectiva. Entender las ILEA como un hogar, una residencia, donde los ancianos pueden crear lazos familiares y dar un nuevo significado al espacio, favorece la comprensión más allá de los estigmas⁴⁷. Todos los actores que componen los escenarios de estas instituciones son protagonistas al comprometerse en la producción de nuevas dimensiones simbólicas.

Las normas, responsabilidades, costumbres y autonomías se establecen y modifican de acuerdo con la interacción de cada grupo familiar. En el contexto de las ILEA, el flujo experiencial establece y desplaza costumbres, normas, responsabilidades y autonomías¹⁴.

Por cuestiones de gestión, es necesario establecer algunas normas, horarios y ritmos de vida que, para algunos, pueden suponer un obstáculo para el ejercicio de la libertad personal²⁷. A menudo, el deseo personal debe ceder ante el deseo de la institución y de la colectividad¹, este movimiento se denomina «*mortificación del yo*»^{3:3}.

Los límites impuestos a la libertad y al deseo de los ancianos son una característica de las ILEA, ya que son muchos los factores que contribuyen a la inflexibilidad de la estructura temporal y a la rigidez de la vida cotidiana de estas instituciones. La cuestión de la autonomía es uno de los puntos centrales para que los ancianos se apropien del espacio y se desarrollen con bienestar. Las investigaciones realizadas en ILEA de la ciudad de Río Grande del Norte mostraron que el grado de autonomía entre los ancianos institucionalizados era el más bajo, tras la aplicación del instrumento que evalúa la calidad de vida (WHOQOL)¹⁴.

Equilibrar los múltiples deseos en una ILEA sin que esto interfiera en las prácticas de cuidado y asistencia, en los horarios de los profesionales, se convierte en un desafío, entre los

deseos personales y las normas institucionales, ya que, en muchos casos, los deseos personales no ven las normas colectivas e institucionales, sino que quieren trascenderlas para alcanzar su satisfacción.

CONCLUSIÓN

Este estudio constató la ausencia de artículos que abordaran la comprensión de lo que es una ILEA, en lo que se refiere a sus finalidades en cada período histórico y sus contextos. También se considera, dentro de los límites de este estudio, el marco temporal establecido para realizar esta revisión, de 2014 a 2023.

Los significados atribuidos por los profesionales de la salud, los profesionales administrativos y los propios ancianos asocian las ILEA con la enfermería y la institución geriátrica. Desde la perspectiva de lo que lleva al surgimiento de una ILEA, su objetivo es atender una carencia social: ancianos abandonados, maltratados, sin familia ni recursos para sobrevivir. Por otro lado, estas instituciones nacen de la disposición personal basada en el sentimiento caritativo.

En la actualidad, el sesgo mercadológico constituye un factor impulsor para el surgimiento de nuevas ILEA. A partir de los descriptores utilizados para la búsqueda, se observó un esfuerzo para que el término ILEA asumiera significados más modernos basados en los conocimientos técnicos de salud, bienestar, la importancia de la libertad y el estímulo a la convivencia social. Quizás, por la propuesta política de distanciarse de las memorias culturales relacionadas con el término asilo.

Hay un contingente de técnicos que trabajan voluntariamente en estas instituciones, debido a la falta de recursos económicos. Así, el papel de los gestores para el éxito en el cumplimiento de los derechos garantizados por las leyes pasa, inevitablemente, por el incentivo económico.

REFERENCIAS

1. Barcelos BJ, Horta NC, Ferreira QN, Souza MCM, Mattioli CDP, Marcelino KGS. Dimensões atribuídas por gestores e profissionais às instituições de longa permanência: interface e contradições. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2018 [citado el 2 jul 2024]; 21(1):16-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170082>
2. Sousa Filho AE, Nascimento FGL, Carvalho AFM, Amorim DNP, Borges FLR. Instituições de longa permanência para idosos: revisão integrativa. Res Soc Dev [Internet]. 2022. [citado el 11 jul 2025]; 11(15):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37573>

3. Poltronieri BC, Souza ER, Ribeiro AP. Violência e direito ao cuidado nas políticas públicas sobre instituições de longa permanência para idosos. *Interface Comun Saúde Educ*. [Internet]. 2019 [citado el 3 jul 2024]; 23:e180124. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180124>
4. Oliveira JM. Condições de vida e de saúde de pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência cadastradas no Sistema Único de Assistência Social brasileiro [Internet]. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2024 [citado el 30 jul 2025]. Disponible en: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-06112024-115245/publico/OliveiraJM_DR_simplificada.pdf
5. Araújo CLO, Souza LA, Faro ACM. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Hist Enferm Rev Eletronica* [Internet]. 2010 [citado el 7 nov 2024]; 1(2):250-62. Disponible en: <https://periodicos.abennacional.org.br/here/article/view/214/139>
6. Roquete FF, Batista CCRF, Arantes RC. Demandas assistenciais e gerenciais de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa (2004-2014). *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2017 [citado el 2 jul 2024]; 20(2):286-99. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160053>
7. Cordeiro FR, Kruse MHL. Espaços de (final de) vida: estudo etnográfico em domicílios e estabelecimentos médico-sociais brasileiros e franceses. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2019 [citado el 2 jul 2024]; 40:e20190065. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190065>
8. Guimarães MRC, Giacomini KC, Ferreira RC, Vargas AMD. Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2023 [citado el 28 nov 2024]; 28(7):2035-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.15792022>
9. Brito AAC. Os cuidados institucionalizantes a pessoas idosas no Rio Grande do Norte [Internet]. [Tese]. Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021 [citado el 4 nov 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ufrn.br/bitstreams/d5302ea6-d2ae-4827-8c12-5af552d30e6f/download>
10. Araújo DD, Alquimim GEO, Souza VCF, D'Angelis TEB, Teixeira WS, Gonçalves SR, et al. Diagnósticos de enfermagem para idosos em instituição de longa permanência: mapeamento cruzado e CIPE. *Enferm Foco (Brasília)* [Internet]. 2025 [citado el 14 jul 2025]; 16:e-2025008. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357707X.2025.v16.e-2025008>
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução [Internet]. Brasília, DF: ANVISA; 2005 [citado el 2 jul 2024]. Disponible en: https://anvisa.gov.br/legis/datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&tipo=RDC&numeroAto=00000283&seqAto=000&valorAno=2005&orgao=RDC/DC/ANVISA/MS&codTipo=&desItem=&desItemFim=&cod_menu=1696&cod_modulo=134&pesquisa=true

12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial [Internet]. Brasília, DF: ANVISA; 2021 [citado el 30 jul 2021]. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf
13. Conselho Nacional de Assistência Social (Brasil). Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais [Internet]. D.O.U., Brasília, DF: 25 nov 2009 [citado el 5 sep 2024]; Seção 1(225):1-43. Disponible en: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf
14. Poltronieri BC, Souza ER, 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 18 nov 2024]; 28(2):215-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180202>
15. Rother E. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2007 [citado el 2 jul 2024]; 20(2):v-vi. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
16. Cavalcante LTC, Oliveira AAS. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. Psicol Rev. [Internet]. 2020 [citado el 11 jul 2025]; 26(1):83-102. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Editora Edições 70; 2016
18. Cardoso MRG, Oliveira GS, Ghelli KGM. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. Cad FUCAMP [Internet]. 2021 [citado el 3 jul 2025]; 20(43):98-111. Disponible en: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>
19. Paiva AB, Oliveira GS, Hillesheim MCP. Análise de conteúdo: uma técnica de pesquisa qualitativa. Revista Prisma [Internet]. 2021 [citado el 4 jul 2025]; 2(1):16-33. Disponible en: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/40>
20. Pereira ER, Rasera EF, Pegorato RF. Uma aproximação inicial ao campo da pesquisa qualitativa em psicologia social e saúde. In: Pereira ER, Rosera EF, Pegorato RF, organizadores. Pesquisa qualitativa em psicologia social e saúde. Florianópolis, SC: Editora da UFSC, 2024. p.16-29. Disponible en: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/259638/Pesquisa_qualitativa_em_psicologia_%20social_e_saude-Ebook-11set2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Garcia RR, Watanabe HAW. Fórum das instituições filantrópicas de longa permanência para idosos: parceria em rede de apoio no cuidado institucional ao idoso. Saúde Soc. [Internet]. 2017 [citado el 7 ene 2025]; 26(4):920-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170306>
22. Neto EFS. Religião e asilo: Velhas e novas configurações. Numen: revista de estudos e pesquisa da religião. [Internet]. 2023 [citado el 6 nov 2024]; 26(1):236-53. DOI: <https://doi.org/10.34019/2236-6296.2023.v26.38319>
23. Bruinsma JL, Beuter M, Borges ZN, Jacobi CS, Benetti ERR, Backes C. Institutional routines and interpersonal conflicts among elderly in a Long-Term Care Facility. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2021 [citado el 5 oct 2024]; 55: 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0560>

24. Musial DC, Raony Przybycz TR, Rocha F, Marcolino-Galli JF. Lar dos Velhinhos em Rio Azul, Paraná - da história à perspectiva de moradia: entre a coletividade e a singularidade. *Revista Kairós-Gerontologia*. [Internet]. 2022 [citado el 6 nov 2024]; 24:123-40. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial31p123-140>
25. Poltronieri BC, Souza ER, Ribeiro AP. Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2019 [citado el 28 jun 2024]; 24(8):2859-69. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.25192017>
26. Alvez MB, Menezes MR, Felzemburg RDM, Silva VA, Amaral JB. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado el 3 jul 2024]; 21(4):e20160337. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0337>
27. Lacerda TTB, Horta NC, Souza MCMR, Oliveira TRPR, Marcelino KGS, Ferreira QN. Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2017 [citado el 3 jul 2024]; 20(6):743-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170014>
28. Fagundes KVDL, Ribeiro ME, Ribeiro JHM, Siepierski CT, Silva JV, Mendes MA. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado el 4 nov 2024]; 19(2):210-4. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.41541>
29. Oliveira JM, Rozendo CA. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2014 [citado el 28 jun 2024]; 67(5):773-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>
30. Carvalho VL. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [citado el 3 jul 2024], 22(2):184-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400020012>
31. Costa MCNS, Mercadante EF. O idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. *Rev Kairós* [Internet]. 2013 [citado el 5 nov 2024]; 16(1):209-22. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i1p209-222>
32. Cornélio GF, Godoy I. Perfil das instituições de longa permanência para idosos em uma cidade no estado de São Paulo. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2013 [citado el 10 sep 2024]; 16(3):559-68. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300013>
33. Kanashiro MM. Envelhecimento ativo: uma contribuição para o desenvolvimento de instituições de longa permanência amigas da pessoa idosa [Internet]. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012 [citado el 8 nov 2024]. 185 p. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.6.2012.tde-25042012-172435>
34. Groisman D. Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Genoveva à história da institucionalização da velhice. *Cad Pagu* [Internet]. 2015 [citado el 9 nov 2024]; 13:161-90. Disponible en: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635289>

35. Silva LFA, Gimenez FVM, Pio DAM, Panes VCB, Silva DA, Baixinho CRSL, et al. Instituição de Longa Permanência para Idosos: potencialidades e desafios da integração com a Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2025 [citado el 11 jul 2025]; 30(5):e02172025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.02172025>
36. Presidência da República (Brasil). Lei N° 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2022 [citado el 10 ago 2024]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.423%2C%20DE%2022,Idosa%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias.%E2%80%9D
37. Felis KC, Silva HS. Desafios e sugestões de melhorias nos cuidados de idosos institucionalizados: compreensões dos profissionais a partir de um grupo focal. *Estud Interdiscip Envelhec*. [Internet]. 2024 [citado el 14 jul 2025]; 29:e129226. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/129226/91718>
38. Alves-Silva JD, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicol Reflex Crit*. [Internet]. 2013 [citado el 28 jun 2024]. 26(4):820-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023>
39. Rodrigues AC, Santo AL, Soares LSML. Saúde mental do idoso institucionalizado. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2024 [citado el 30 jul 2025]; 18(45):3589. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3589](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3589)
40. Barroso EP. Reflexões sobre a velhice: identidades possíveis no processo de envelhecimento na contemporaneidade. *Hist Oral* [Internet]. 2021 [citado el 30 jul 2025]; 24(1):9-27. DOI: <https://doi.org/10.51880/ho.v24i1.1128>
41. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022. Panorama [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado el 9 nov 2024]. Disponible en: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
42. Furtado IQCG, Velloso ISC, Galdino CS. Constituição do discurso da autonomia de pessoas no cotidiano de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2021 [citado el 30 jul 2025]; 24(3):e200334. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.200334>
43. Rodrigues EAA. Práticas de cuidados paliativos em Instituição de Longa Permanência para Idosos [Internet]. [Dissertação]. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021 [citado el 30 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/42749>
44. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução N° 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 31 out 2018 [citado el 3 jul 2024]; Seção 1(225):776. Disponible en: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710>

45. Souza MN. O processo de institucionalização da pessoa idosa: perspectivas e desafios expressados por familiares cuidadores [Internet]. [Dissertação]. Vitória, ES: Universidade Federal do Espírito Santo; 2024 [citado el 30 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ufes.br/items/b6d6dcaa-d966-430e-ab78-7ede01a91e1d>
46. Guimarães MRC. Avaliação de Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas [Internet]. [Tese]. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021 [citado el 30 jul 2025]. Disponible en: <https://dspace4.ufes.br/bitstreams/f13dda52-c45b-42ac-92d6-ed272e1a1c03/download>
47. Chinaque LFC. Atuação de equipe interprofissional em Instituição de Longa Permanência para Idosos [Internet]. [Dissertação]. Botucatu, SP: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2021 [citado el 30 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unesp.br/bitstreams/12fddf06-3ac3-43ef-a245-40fc81d19294/download>

Editor Asociado: Vania Del Arco Paschoal

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Contribuciones:

Conceptualización – Batista DM, Correa VAC

Investigación – Batista DM, Correa VAC

Redacción - primera redacción – Batista DM, Correa VAC

Redacción - revisión y edición – Correa VAC

Como citar este artículo (Vancouver)

Batista DM, Correa VAC. Instituciones de larga estancia para ancianos: una revisión narrativa. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2025 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 13:e025026. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8236>

Como citar este artículo (ABNT)

BATISTA, D. M.; CORREA, V. A. C. Instituciones de larga estancia para ancianos: una revisión narrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025026, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8236>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Batista, D. M., Correa, V. A. C. (2025). Instituciones de larga estancia para ancianos: una revisión narrativa. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 13, e025026. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8236>



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