



Experiencias de ancianos en instituciones de cuidados a largo plazo a la luz de la teoría de la modernidad líquida

Experiences of older people in Long-Term Care Institutions in light of the theory of Liquid Modernity
Vivências de pessoas idosas em Instituições de Longa Permanência à luz da teoria da Modernidade Líquida

Como citar este artículo:

Oliveira MA, Otani MAP, Vernasque JRS, Napoles JN, Herzog A, Marin MJS. Experiences of older people in Long-Term Care Institutions in light of the theory of Liquid Modernity. Rev Esc Enferm USP. 2026;60:e20260016. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2026-0016en>

-  Marcos Abelbeck de Oliveira¹
-  Márcia Aparecida Padovan Otani¹
-  Juliana Ribeiro da Silva Vernasque¹
-  Juliane Noack Napoles²
-  Anja Herzog²
-  Maria José Sanches Marin¹

¹ Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.

² Brandenburg University of Technology Cottbus-Senftenberg, Cottbus, Brandenburg, Alemanha.

ABSTRACT

Objective: To get to know the experiences of older people in the process of institutionalization. **Method:** This is a qualitative study based on interviews with 30 older people residing in three Long-Term Care Facilities for Older People (LTCF) in a municipality in an inland city of the state of São Paulo, Brazil. The analysis was conducted using thematic analysis techniques, in light of the theory of Liquid Modernity, from September to December 2024. **Results:** Based on the data analysis, four themes were formulated: Institutionalization due to inability to provide care and as a process imposed by the family; Losses resulting from institutionalization; Suffering and discomfort in institutional living; The institution as a space of care, security, and reconstruction of belonging. **Conclusion:** The experiences of institutionalized older people expressed the complexity of care in contemporary times, marked by ambivalent experiences between protection and suffering. The findings indicated a need to improve care practices, invest in staff training, and strengthen public policies that promote humane care, autonomy, and the continued presence of older adults in their social context, whenever possible.

DESCRIPTORS

Homes for the Aged; Aged; Humanization of Assistance; Life Change Events; Institutionalization.

Autor correspondiente:

Marcos Abelbeck de Oliveira
Calle Engrácio da Silva 195, Vila Nova Florinea
19803-270 - Assis, SP, Brasil
marcos.abelbeck72@gmail.com

Recibido: 28/01/2026
Aprobado: 25/03/2026

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, se ha intensificado la preocupación por el acelerado proceso de envejecimiento de la población observado a nivel mundial. En Brasil, se estima que, en 2060, las personas mayores representarán el 25,5% de la población^(1,2), configurando un nuevo perfil epidemiológico. Así, cabe destacar que las transformaciones derivadas del envejecimiento tienden a aumentar la vulnerabilidad, reducir la capacidad funcional y favorecer la aparición de múltiples enfermedades, además de intensificar los conflictos interpersonales y los problemas socioeconómicos. Estos factores pueden comprometer las condiciones de vida y la salud, lo que pone de manifiesto la necesidad de una preparación adecuada de los servicios y las políticas para atender las demandas de este grupo^(1,2).

En el contexto brasileño, el principal apoyo a las personas mayores suele ser proporcionado por la familia, que desempeña un papel central en el cuidado y la atención de sus necesidades. Sin embargo, las transformaciones socioeconómicas, la reducción del tamaño y la estructura de las familias, la sobrecarga de tareas cotidianas y la escasez de recursos materiales o emocionales, a menudo limitan la capacidad de brindar cuidados adecuados. Ante estas dificultades, ha aumentado considerablemente la demanda de Instituciones de Larga Permanencia para personas mayores (ILPI en portugués), que surgen como alternativa para garantizar la atención y la seguridad necesarias a las personas mayores⁽³⁾.

La institucionalización, aunque constituye una alternativa de cuidado importante, está plagada de desafíos que involucran diferentes dimensiones de la autonomía y la independencia. La persona mayor que vive en una ILPI se encuentra alejada de los vínculos familiares y de las relaciones en las que construyó su historia de vida. Además, puede presentar algún grado de limitación en las actividades de la vida diaria y, por ello, requiere cuidados continuos⁽⁴⁾.

La rutina rígida y la estandarización de los cuidados limitan las opciones de las personas mayores, reducen su capacidad de tomar decisiones y, en consecuencia, de ejercer sus preferencias en cuanto a la organización de la vida cotidiana. En este contexto, pasan a depender de la disponibilidad del equipo para ejecutar las decisiones, cuando aún son capaces de tomarlas, lo que revela una dependencia social e institucional⁽⁴⁾. Estas consecuencias se asocian con una peor calidad de vida, mayor riesgo de tristeza, aislamiento y sufrimiento psicológico⁽⁵⁾.

Las personas mayores institucionalizadas presentan una elevada dependencia funcional en las actividades de la vida diaria, principalmente en lo relacionado con la higiene personal⁽⁶⁾. La soledad, que suelen experimentar, causa impactos negativos en la salud⁽⁷⁾. Existe, además, una relación entre la institucionalización y un mayor nivel de depresión, ansiedad y baja autoestima, lo que agrava las condiciones de salud preexistentes, dificulta el manejo de enfermedades crónicas y perjudica los hábitos alimentarios⁽⁸⁾.

Además de los cambios demográficos y epidemiológicos, es fundamental comprender la institucionalización de las personas mayores en el contexto de las transformaciones sociales de la contemporaneidad. A la luz de la teoría de la modernidad líquida de Zygmunt Bauman, se observa que las relaciones humanas se

han vuelto progresivamente más frágiles, inestables y utilitarias, marcadas por la lógica del descarte⁽⁹⁾.

En este escenario, la vejez, frecuentemente asociada a la improductividad, la dependencia y la pérdida de valor social, pasa a ocupar un lugar de invisibilidad y marginación. Bauman describe además la "ceguera moral" como un fenómeno característico de la modernidad líquida, en la que el sufrimiento del otro deja de provocar indignación ética y movilización social. Esta perspectiva ayuda a comprender por qué las situaciones de negligencia, abandono e institucionalización compulsoria de las personas mayores suelen naturalizarse, tanto en el ámbito familiar como en las esferas institucionales y estatales. Así, la institucionalización deja de ser solo una respuesta a las limitaciones funcionales y pasa a expresar, también, un reflejo de las fragilidades de los vínculos sociales en la sociedad contemporánea^(9,10).

A pesar del creciente número de estudios sobre el envejecimiento y sobre las ILPI, se observa que gran parte de la producción científica se concentra en aspectos epidemiológicos, funcionales y organizacionales de estas instituciones, mientras que los aspectos de las dimensiones subjetivas siguen siendo poco explorados, especialmente cuando se trata de la perspectiva de la propia persona mayor, lo que limita la construcción de prácticas asistenciales más sensibles y centradas en la persona⁽³⁻⁸⁾. Ante este panorama, se buscó dar voz a las personas mayores que viven en ILPI, con el fin de ampliar el conocimiento sobre las dimensiones subjetivas de este proceso y, así, contribuir a la construcción de prácticas de cuidado más sensibles, humanizadas y alineadas con las necesidades de estas personas.

En este contexto, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las experiencias de las personas mayores en el proceso de institucionalización en ILPI? Por lo tanto, el objetivo fue conocer las experiencias de las personas mayores en el proceso de institucionalización.

MÉTODO

Estudio de enfoque cualitativo, a partir de entrevistas con personas mayores residentes en ILPI, realizado de acuerdo con las directrices de los *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Los resultados se recopilaron basándose en el Análisis Temático (AT), propuesto por Brawn y Clarke⁽¹¹⁾.

El proyecto se presentó ante el Comité de Ética e Investigación con Seres Humanos de la institución proponente y obtuvo el dictamen favorable n.º 6.741.923, CAAE 78071324.4.0000.5413. Se informó a las personas mayores sobre el desarrollo del estudio, de conformidad con la Resolución 510/2016 de la Comisión Nacional de Ética e Investigación (CONEP) y, cuando estuvieron de acuerdo, firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado.

La investigación se llevó a cabo en un municipio del interior del estado de São Paulo, Brasil. Se investigaron tres ILPI. El municipio tiene una población de 101 409 habitantes, de los cuales 19 543 son personas mayores, es decir, aproximadamente el 19% de la población general.

Las instituciones se denominaron A, B y C, las cuales se caracterizan por ser asociaciones civiles, de naturaleza jurídica, filantrópicas y sin fines de lucro, que reciben recursos municipales y estatales, así como ayuda de la población local. Están

registradas en el Consejo Municipal y Estatal de la Tercera Edad y cuentan con 76, 44 y 47 residentes, respectivamente. Los criterios de admisión en estas instituciones se establecen por resolución judicial, justificada por abandono familiar, solicitud espontánea o por intervención del Consejo Municipal de la Tercera Edad, y algunos de los residentes tienen menos de 60 años, lo cual se debe a la dependencia para las actividades de la vida diaria y a la falta de una red de apoyo social o familiar que garantice su supervivencia en la comunidad. Actualmente, hay una lista de espera para la admisión de nuevas personas mayores en estas instituciones.

Los criterios de inclusión en la investigación fueron: estar institucionalizado desde hace, como mínimo, seis meses, tener 60 años o más, y capacidad comunicativa y cognitiva preservadas, evaluadas a partir del Miniexamen del Estado Mental (MEEM). Se excluyó a las personas mayores con diagnóstico de demencia y a aquellas que, en el momento de la entrevista, se encontraban hospitalizadas o indispuestas por algún problema de salud. El MEEM se aplicó a la totalidad de las personas mayores en una etapa previa del estudio. Entre aquellas que cumplían con los criterios establecidos, se realizó un sorteo para la selección de los participantes. La invitación inicial fue realizada por un profesional del ILPI que tenía una relación previa con la persona mayor; tras obtener su consentimiento, se presentaba al investigador y este procedía a realizar la entrevista. En los casos de rechazo, se procedió a un nuevo sorteo.

Los datos fueron recopilados mediante entrevistas semiestructuradas por el primer autor, enfermero, con maestría, quien ejerce actividades profesionales indirectamente en las instituciones, ya que trabaja en el servicio municipal de vigilancia sanitaria del lugar de la investigación. El entrevistador no tenía relación con los participantes y explicó los motivos de la investigación antes de la recolección de datos. Además, recibió capacitación previa para la realización de las entrevistas. Se siguió un guion con datos de identificación (sexo, edad, tiempo de residencia en la ILPI y preguntas abiertas sobre los motivos para residir en la ILPI, qué cambió en la vida después de ingresar a la ILPI, el significado de estar institucionalizado y cómo es la vida cotidiana en ese lugar).

Las entrevistas se grabaron en audio, se realizaron entre septiembre y diciembre de 2024 en las tres ILPI, sin la presencia de otros participantes o investigadores. Además, tuvieron una duración media de 30 minutos y se dieron por concluidas cuando se observó saturación de los datos, es decir, en el momento en que hubo repetición de los datos y la recolección de nueva información no aportó nada nuevo al objeto de estudio⁽¹²⁾. Cabe destacar que no fue necesario realizar entrevistas repetidas, que no hubo entrevista piloto y que el primer autor tomó notas de campo después de cada entrevista. Las entrevistas fueron transcritas íntegramente, inmediatamente después de su realización, por el propio entrevistador responsable de su conducción y no se devolvieron las transcripciones ni los resultados a los participantes. El material empírico se organizó manualmente con la ayuda de *Microsoft Word*®. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el análisis temático (AT), que consiste en un método de análisis cualitativo que se propone comprender los patrones derivados de los datos mediante la identificación de temas. El método permite una gran flexibilidad,

ya que los temas se extraen de los propios datos, lo que para los autores constituye un proceso creativo y reflexivo, entendiendo la subjetividad del investigador como un recurso necesario, ya que estos no surgen pasivamente de los datos. Cabe destacar, sin embargo, que el enfoque de codificación y desarrollo de los temas debe ser riguroso y sistemático, teniendo en cuenta la necesidad de fluidez y reflexividad del investigador, lo cual debe ocurrir con conocimiento teórico y transparencia⁽¹¹⁾.

Se añade que la elaboración de los temas se produce mediante sucesivas aproximaciones a los datos y se describe el análisis temático en seis fases, las cuales no deben considerarse de manera lineal, pero es necesaria la exhaustividad en la interacción con los datos, para que se generen percepciones ricas y complejas⁽¹³⁾.

La primera fase del análisis temático tiene como objetivo aproximarse a la profundidad y amplitud del contenido. Así, tras la transcripción íntegra de las entrevistas, los seis autores realizaron lecturas repetidas e independientes del material, buscando familiarizarse con el corpus y registrando impresiones preliminares. La segunda fase implica la producción de códigos iniciales a partir de los datos, los cuales representan un contenido semántico o latente que se refiere al segmento o elemento más básico del dato, buscando identificar aspectos interesantes y significativos del texto. En esta etapa, dos investigadores procedieron a la generación inicial de los códigos a partir de la lectura línea por línea de las entrevistas y, a continuación, los códigos fueron revisados, agrupados y refinados, mediante reuniones en línea con los demás autores. En la fase tres, denominada búsqueda de temas, los códigos se organizaron en temas potenciales, los cuales se discutieron colectivamente y se reevaluaron en cuanto a su coherencia interna (homogeneidad) y distinción entre sí (heterogeneidad externa). En la fase cuatro, momento de revisar y refinar los temas, se elaboró un mapa temático, se buscó explicitar la esencia de cada tema, con el fin de asegurar la representatividad de manera consistente del conjunto de datos. A continuación, se definieron y nombraron los temas, en la búsqueda de identificar la esencia de cada uno, y se verificaron los subtemas, asegurando que representaran de manera consistente el conjunto de datos. En la última fase, se llevó a cabo el análisis final y la redacción del informe. En este informe, se seleccionaron extractos de las declaraciones de los participantes y se incorporaron a la narrativa analítica, con el fin de ilustrar y respaldar la interpretación constituida colectivamente por el equipo^(11,13). Para mantener el anonimato, las entrevistas se codificaron de acuerdo con la letra asignada a la institución (A, B y C), seguida del orden numérico de realización del 1 al 12.

RESULTADOS

Se realizaron treinta entrevistas a personas mayores institucionalizadas. De las doce entrevistas realizadas en la institución A, cinco fueron a mujeres y siete a hombres; el tiempo de residencia de la mayoría de los entrevistados era de entre 1 y 5 años y la edad promedio estaba entre los 75 y los 89 años. En la institución B, se realizaron nueve entrevistas, siendo seis participantes hombres y tres mujeres. La mayoría de los entrevistados llevaba entre 1 y 5 años residiendo en el centro y tenía una edad media de entre 60 y 74 años. En el centro C se realizaron nueve entrevistas, cuatro de ellas a hombres y cinco a

Cuadro 1 – Perfil sociodemográfico de las personas mayores institucionalizadas – São Paulo, SP, Brasil, 2025.

Institución	Nº Entrev.	Sexo Fem.	Sexo Masc.	Grupos de edad (años)	Tiempo de Residencia (años)
A	12	5	7	75–89	1–5
B	9	3	6	60–74	1–5
C	9	5	4	75–89	>10

Elaboración propia, 2025.

mujeres. La mayoría de los entrevistados llevaba más de 10 años residiendo en el centro y tenía una edad media de entre 75 y 89 años, según el Cuadro 1.

A partir del análisis de los datos obtenidos mediante las entrevistas, fue posible formular cuatro temas: La institucionalización por incapacidad para cuidar y como proceso impuesto por la familia; Las pérdidas derivadas de la institucionalización; El sufrimiento y el malestar en la convivencia institucional; La institución como espacio de cuidado, seguridad y reconstrucción del sentido de pertenencia, tal y como se presentan a continuación.

INSTITUCIONALIZACIÓN POR INCAPACIDAD PARA EL CUIDADO Y COMO PROCESO IMPUESTO POR LA FAMILIA

Las personas mayores entrevistadas señalaron que la institucionalización se produjo a partir del momento en que se volvieron dependientes para las actividades de la vida diaria y en que condiciones, como la falta de apoyo, la estructura familiar, las condiciones financieras, además del hecho de vivir solas, les impidieron continuar en sus hogares. En este contexto, algunos fueron institucionalizados conscientes de la necesidad, mientras que otros se sentían contrarios, engañados, con una sensación de falta de voz y, a veces, heridos, ya que la decisión de la institucionalización fue tomada por los familiares. Además, había personas mayores que, aunque no lo deseaban, aceptaron la estancia al reconocer que la familia no podía atender sus necesidades, como se observa en los siguientes comentarios.

Entonces, ellos no podían preparar el almuerzo ni el café a tiempo, así que me trajeron. (B2)

Ah, me quedé solo, perdí a mi esposa. Uno se queda solo y ellos me recogieron y me trajeron aquí. Y yo no... por mí, yo no habría venido. (A1)

Sí, mi sobrino fue quien me trajo, yo tampoco lo sabía. (B4)

Te sientes mal porque me mintieron, ya sabes. Me mintieron. Dijeron que venían a llevarme al médico. Deberían haber dicho la verdad. (C2)

Entonces, vine aquí porque, como puede ver teníamos que pagarle a la cuidadora con mi sueldo. ¿Cómo iba a hacerlo? (5C)

Viví 8 años con mis hermanas, pero ya no podían hacerse cargo [...] ahora tengo mis límites, ellas se agotaron de hacer todo, por eso vine aquí [...]. (A9)

PÉRDIDAS DERIVADAS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

La vida de la persona mayor institucionalizada se caracteriza por la pérdida de autonomía e independencia; la ruptura con la identidad y el hogar; una vida cotidiana con rutinas mecanizadas

y empobrecidas; y un sentimiento de confinamiento y de no pertenencia. El deseo de estar en su propia casa y tener autonomía para realizar las actividades cotidianas, según su propia voluntad, fue una manifestación presente en el discurso de las personas mayores, lo que genera descontento y tristeza por vivir institucionalizadas. Desde esta perspectiva, señalaron la monotonía de la vida cotidiana en el ILPI, describiendo una rutina impregnada de inactividad y falta de sentido. Se revela, así, que la persona mayor percibe la reducción de su protagonismo y de las posibilidades de elección, así como la ruptura con la identidad y el hogar.

Creo que uno se queda atrapado. Es que casi no salgo a ningún lado. (B8)

Si estuviera en mi casa, comería lo que quisiera. Porque en casa, uno hace lo que quiere. Si pudiera quedarme en mi casa, me quedaría. (A2)

No considero este lugar mi hogar, no lo siento como mi hogar [...] (C8)

Ah, así es como pasa. Te levantas... te bañan... tomas el café... almuerzas, tomas el café... Y... tomas el café otra vez, almuerzas... Cenás... ¿ves? Y después te vas a dormir. (A1)

SUFRIMIENTO E INCOMODIDAD EN LA CONVIVENCIA INSTITUCIONAL

En cuanto a los sentimientos derivados de la institucionalización, los testimonios mostraron un sufrimiento emocional marcado por la soledad y el distanciamiento de los familiares; entornos colectivos con factores estresantes y falta de privacidad; convivencia difícil con otras personas mayores; y baja identificación con el entorno institucional. Alegaron que en el ILPI había personas muy diferentes y enfermas, con trastornos mentales, con las que era difícil convivir; que el ambiente era ruidoso y que el hecho de estar tres en la habitación era incómodo y agobiante, lo que llevaba al distanciamiento, a la percepción de inadecuación y a la falta de pertenencia al lugar.

Es triste. Estar lejos de la familia. Porque si le digo al señor que es algo bueno, no lo es. Hay veces que estoy triste, lloro, tengo que llorar, ya sabe. (B6)

Amigo, te digo la verdad, estoy aquí, pero no estoy contento, ¿sabes? (A4)

Es una institución para ancianos enfermos. Entonces... Como eso es difícil, hay gente difícil. Entonces, no le presto atención al ambiente. (2C)

Hay algunos que tienen problemas mentales, es difícil. No es que no me caigan bien. No funciona. (B7)

Entonces, la mayor parte del tiempo me quedo adentro. No me siento muy a gusto, hay gritos, es un caos. Además, todo es un poco loco, gritos, caos, llantos, insultos. (A2)

Es que estamos tres en la habitación. Ya sabes lo que es. Tres en la habitación. Me vuelvo loco, no tengo aire. (A5)

LA INSTITUCIÓN COMO ESPACIO DE CUIDADO, SEGURIDAD Y RECONSTRUCCIÓN DEL SENTIDO DE PERTENENCIA

Las personas mayores entrevistadas valoraban el apoyo institucional, ya que lograban mejoras en su salud y bienestar gracias a los cuidados ofrecidos; la institución les proporcionaba tranquilidad y protección frente a la falta de apoyo y de condiciones de las familias, lo que se revelaba en experiencias marcadas por el abandono, los conflictos y el sufrimiento; ellos construyeron nuevos vínculos y un sentimiento de pertenencia al entorno; con ello, se adaptaban y sentían satisfacción con la rutina institucional. Se observó, así, que la institución era considerada como un camino de protección y cuidado, ofrecía seguridad y estabilidad, ya que contaba con recursos importantes para mantener la supervivencia, como alimentación a la hora indicada, cuidados de higiene, ropa lavada, medicamentos, distracciones como la radio y la televisión, además de la atención que recibían de los empleados.

Mejoró bastante, porque aquí tengo una alimentación adecuada, duermo tranquilo, hay que quedarse aquí, que es mejor. (A12)

Ah... ¿El trato que nos dan? Ah... excelente, ¿no? (A1)

Me gusta que nos atiendan aquí a la hora indicada. Es bueno. Entonces, comida, ropa lavada. (B3)

En cuanto a la salud, también mejoró bastante. Muchas cosas buenas. Excelente. (A9)

Me quedo aquí escuchando la radio en la silla de ruedas y también veo la televisión. Me gusta todo lo que pasa. Nada me molesta. (C5)

No tengo familia. Mi familia son las personas de aquí del albergue. (B2)

Porque no tenía paz, vivía en una agonía terrible. No podía dormir por la noche. Y mi hija llegaba borracha. Me quedaba pensando: ¿qué va a pasar hoy? (C4)

Aquí es mi casa ahora; cuando vivía con mi hermano y mi cuñada, ellos salían y me dejaban sola en casa con sed y hambre. (B6)

Ah, vivía con mi hija y no me llevaba bien con ella, todo me resultaba difícil, por eso pensé: "Me voy a vivir al asilo", vine y me gustó. Para mí, es mejor que en casa [...] (A9)

DISCUSIÓN

En las experiencias de las personas mayores institucionalizadas, se observó que el ingreso a la institución ocurría en diferentes circunstancias, predominantemente asociadas a un proceso de fragilización funcional y a la insuficiencia de apoyo familiar. La dependencia para realizar las actividades de la vida

diaria, sumada a la sobrecarga familiar y a la escasez de recursos, constituye un conjunto de factores que con frecuencia culmina en la institucionalización⁽¹⁴⁾. Muchas veces, este proceso no fue participativo, configurándose como una decisión familiar mediada por límites concretos en la capacidad de cuidado. Aunque puede representar una solución práctica para la familia, la institucionalización fue vivida por las personas mayores como una imposición, acompañada de frustración, dolor y sensación de pérdida de autonomía⁽¹⁵⁾.

En este contexto, la autonomía se destacó como una dimensión relevante para comprender las experiencias relatadas. Más allá de la capacidad funcional, se trata de un principio ético que sustenta la dignidad humana. Cuando la decisión de institucionalización se toma sin la participación de la persona mayor, se produce una ruptura con la autodeterminación que puede repercutir en la identidad y en la forma en que el sujeto percibe su lugar en el mundo. En este sentido, el proceso de institucionalización no se limita al cambio de residencia, sino que implica la reconfiguración de los roles sociales, la reorganización de la vida cotidiana y el redimensionamiento de la identidad. Por lo tanto, es necesario que los profesionales que atienden a estas personas tengan claro el significado de la autonomía y cómo facilitarla de manera eficaz⁽¹⁶⁾.

La institucionalización representa un gran impacto en la vida de la persona mayor, ya que proporciona a los residentes límites claramente definidos y reglas que reorganizan la vida cotidiana. Implica, inicialmente, un proceso de desposesión de roles, pérdida de autodeterminación y falta de privacidad y, a continuación, la reconstrucción gradual de nuevos roles, la mayoría de ellos minuciosamente regulados por las normas de la institución. Dicho proceso puede interpretarse como una transición forzada entre modos de existencia, en la que la identidad construida anteriormente se desarticula parcialmente para dar lugar a una identidad institucional. Con la pérdida de la autodeterminación, algunos se sienten frustrados y descontentos⁽¹⁷⁾.

La vida cotidiana en la institución, tal como se expresa en los relatos de los entrevistados, a menudo implica prácticas que violan la dignidad y los derechos de las personas mayores, las cuales terminan naturalizándose y percibiéndose como necesarias para el funcionamiento de la institución.

Esta naturalización contribuye a que la persona mayor sea vista más como un objeto de trabajo que como un ser humano dotado de singularidad, lo que favorece la pérdida de subjetividad⁽¹⁸⁾.

En el contexto de la institucionalización, se destacó un fuerte sentimiento de no pertenencia, que se manifiesta como exclusión, rechazo y aislamiento. Estos sentimientos debilitan la autoestima, comprometiendo la realización personal, el logro del bienestar y, en algunos casos, favoreciendo la aparición de sufrimiento psicológico y enfermedades mentales⁽¹⁹⁾. La falta de pertenencia, desde esta perspectiva, expresa una ruptura con los vínculos sociales que daban sentido a la existencia anterior a la institucionalización.

Los hallazgos de este estudio, que evidenciaron la institucionalización como un proceso frecuentemente impuesto, impregnado de pérdidas, sufrimiento emocional y fragilización de la identidad, dialogaron directamente con los supuestos de la modernidad, tal como lo discute Zygmunt Bauman. En la

modernidad líquida, las relaciones sociales se han vuelto más vulnerables, efímeras y pragmáticas, lo que repercute directamente en la forma en que la sociedad aborda la vejez y la dependencia. A medida que las relaciones sociales se vuelven más frágiles y desechables, el cuidado del otro, especialmente de aquel que exige tiempo, paciencia y responsabilidad, tiende a percibirse como una carga, y no como un compromiso ético^(9,10).

En este contexto, el concepto de “adiaforización de la conducta humana” contribuye a comprender la banalización del sufrimiento de las personas mayores institucionalizadas. La adiaforización, según Bauman, se refiere al desplazamiento de determinadas acciones del ámbito de la responsabilidad moral, lo que permite que se tomen decisiones como la institucionalización sin la participación de la persona mayor sin que generen culpa o una reflexión ética profunda⁽¹⁰⁾. Así, decisiones como la institucionalización sin la participación de la persona mayor pasan a justificarse como necesarias o inevitables, sin que haya reflexión ética ni profundización sobre sus consecuencias subjetivas. Esto se expresó en los discursos de los participantes que relataron haber sido engañados, privados de elección y alejados abruptamente de la convivencia familiar.

Además, la lógica del consumismo, la productividad y el rendimiento, centrales en la modernidad líquida, entra en choque directo con las necesidades del envejecimiento, que exigen cuidado continuo, escucha, tiempo e inversión emocional. Quien no se ajusta a la lógica de la eficiencia pasa a ser socialmente desplazado hacia espacios de segregación funcional. Así, la persona mayor, al no corresponder ya a los ideales de plena autonomía y eficiencia, pasa a ser percibida como un cuerpo excedente, lo que contribuye a la naturalización de la exclusión del espacio familiar y social, reforzando los sentimientos de no pertenencia identificados en este estudio^(9,10).

Así, el proceso de institucionalización plantea a la persona mayor muchos desafíos. El período de adaptación se vuelve casi insoportable, provocando sentimientos de tristeza y abandono, lo que puede llevarla a la depresión⁽²⁰⁾. En muchas instituciones, la falta de infraestructura y de recursos humanos, sumada a una atención puramente asistencialista, con escaso incentivo para desarrollar el potencial de la persona mayor y su libertad de elección, puede aumentar el grado de dependencia, el aislamiento y la falta de perspectivas para una vida activa y de calidad⁽²¹⁾.

Sin embargo, las ILPI desempeñan un papel importante ante las múltiples necesidades que presentan las personas mayores, quienes no siempre cuentan con el apoyo adecuado para el mantenimiento de la salud y la vida, tal como se observó en los comentarios de los entrevistados, quienes consideran que en la institución encontraron mejores condiciones de supervivencia, en comparación con las experiencias anteriores de escasez de recursos financieros o de apoyo familiar. No obstante, esta función protectora no elimina las vulnerabilidades que atraviesan el contexto institucional. Las personas mayores residentes presentan demandas múltiples y complejas, que exigen una atención continua, calificada e interdisciplinaria. En este escenario, especialmente las de carácter filantrópico, enfrentan limitaciones estructurales, financieras y organizativas que repercuten directamente en la calidad de la atención ofrecida⁽²²⁾.

La literatura señala que la falta de cualificación de los profesionales en las ILPI constituye un factor central en este proceso,

lo que contribuye a la precariedad de la atención y compromete la calidad de vida de los residentes. Además, la insuficiencia de formación específica y de educación permanente puede favorecer el deterioro de la salud de los propios trabajadores que lidian con demandas complejas y crecientes, a menudo sin el apoyo adecuado^(23,24).

En Brasil, aunque existen políticas públicas sólidas, como el Estatuto de la Persona Mayor, aún se observa la insuficiencia de acciones concretas del Estado en la oferta de cuidados a la población de edad avanzada. Como consecuencia, las Instituciones de Estancia Prolongada para Personas Mayores (ILPI) de gestión privada han crecido en el país, operando a menudo sin la debida regulación^(25,26).

A diferencia de lo que señalan el presente estudio y otros sobre las deficiencias de las ILPI en Brasil, se cita, como ejemplo, lo observado en Austria, ya que, en general, la calidad de vida en los hogares de personas mayores es elevada, superando, en algunos aspectos, a la de las personas mayores que viven en su domicilio con características sociales y de salud similares, incluso considerando la necesidad de mejorar los cuidados relacionados con la autonomía⁽²⁷⁾.

En ese país, las personas mayores reciben ayuda económica según el grado de dependencia, priorizando la atención domiciliaria con el apoyo de cuidadores informales. Además, se respeta el deseo de la persona mayor de ser institucionalizada o no⁽²⁸⁾. El apoyo brindado a las personas mayores y, en consecuencia, las mejores condiciones de vida, también se observan en países como Finlandia, Noruega, Suecia y Dinamarca, dado que se han realizado inversiones elevadas en servicios de atención⁽²⁹⁾.

Se destaca, así, que la mejora de la calidad de vida de las personas mayores depende de inversiones efectivas que den lugar a la implementación de políticas públicas, comenzando por las existentes, asegurando acciones que promuevan la autonomía, la participación social y la valorización de la subjetividad y la identidad personal. La valoración de la subjetividad reconoce que los seres humanos son vulnerables. Esta categoría incluye a las personas mayores y a sus familiares, así como a los profesionales de la salud que prestan cuidados en ILPI⁽³⁰⁾.

Por último, se reconoce que, aunque el presente estudio aporta reflexiones sobre las necesidades de las personas mayores institucionalizadas, presenta como limitación el hecho de haberse realizado en tres ILPI de un único municipio, lo que limita la generalización de los hallazgos a otras localidades, ya que la estructura, las prácticas de atención, las políticas locales y las condiciones de los residentes pueden variar. Además, al tratarse de un enfoque de cuestiones delicadas relacionadas con la sensación de abandono, los conflictos y el sufrimiento, es posible que algunas personas mayores hayan optado por no revelar aspectos dolorosos de sus experiencias.

CONSIDERACIONES FINALES

El presente estudio, al dar voz a las personas mayores institucionalizadas, puso de manifiesto que la institucionalización se produce, predominantemente, en contextos de incapacidad para el cuidado en el hogar y de insuficiencia de apoyo familiar, y que a menudo se vive como un proceso impuesto y marcado por pérdidas, especialmente de autonomía, vínculos y subjetividad. Al mismo tiempo, se reveló como un espacio de protección y

acceso a condiciones básicas de supervivencia, configurando una experiencia ambivalente, situada entre el sufrimiento y el cuidado, la pérdida y la seguridad.

Los resultados de este estudio permitieron afirmar que la institucionalización de las personas mayores no puede entenderse únicamente como consecuencia de la dependencia funcional o de la insuficiencia de las políticas públicas, sino también como expresión de un modo de organización social que debilita los vínculos, relativiza las responsabilidades y banaliza el sufrimiento humano. Tal ambivalencia refleja los límites y las posibilidades de las ILPI en el contexto brasileño.

Ante esto, se refuerza la necesidad de fortalecer las políticas públicas y las redes de apoyo que amplíen las alternativas al cuidado institucional, así como la cualificación de las prácticas en las ILPI, con énfasis en la promoción de la autonomía, la escucha activa y el cuidado centrado en la persona. Invertir en la formación de los profesionales y en la construcción de entornos institucionales humanizados constituye un paso esencial para asegurar experiencias más dignas a las personas mayores.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todo el conjunto de datos que respalda los resultados de este estudio se publicó en el propio artículo.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las experiencias de los ancianos en el proceso de institucionalización. **Método:** Este es un estudio cualitativo basado en entrevistas con 30 ancianos que residen en tres residencias de larga estancia para ancianos en un municipio del interior del estado de São Paulo, Brasil. El análisis se realizó utilizando técnicas de análisis temático, a la luz de la teoría de la modernidad líquida, desde septiembre hasta diciembre de 2024. **Resultados:** A partir del análisis de datos, se formularon cuatro temas: Institucionalización debido a la incapacidad de brindar cuidados y como un proceso impuesto por la familia; Pérdidas resultantes de la institucionalización; Sufrimiento e incomodidad en la vida institucional; La institución como espacio de cuidado, seguridad y reconstrucción de la pertenencia. **Conclusión:** Las experiencias de los ancianos institucionalizados pusieron de manifiesto la complejidad de los cuidados en la actualidad, marcado por vivencias ambivalentes entre la protección y el sufrimiento. Los hallazgos indicaron la necesidad de mejorar las prácticas de atención, invertir en la capacitación del personal y fortalecer las políticas públicas que promuevan una atención humana, la autonomía y la presencia continua de los adultos mayores en su contexto social, siempre que sea posible.

DESCRIPTORES

Hogares para Ancianos; Anciano; Humanización de la Atención; Acontecimientos que Cambian la Vida; Institucionalización.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as vivências das pessoas idosas no processo de institucionalização. **Método:** Estudo qualitativo, a partir de entrevistas com 30 pessoas idosas residentes em três Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de um município do interior do estado de São Paulo, Brasil. A análise foi realizada com base na técnica de análise temática, à luz da teoria da Modernidade Líquida, de setembro a dezembro de 2024. **Resultados:** A partir da análise dos dados foram formuladas quatro temáticas: Institucionalização por incapacidade de cuidado e como processo imposto pela família; Perdas decorrentes da institucionalização; Sofrimento e desconforto na convivência institucional; A instituição como espaço de cuidado, segurança e reconstrução do pertencimento. **Conclusão:** As vivências das pessoas idosas institucionalizadas expressaram a complexidade do cuidado na contemporaneidade, marcado por experiências ambivalentes entre proteção e sofrimento. Os achados indicaram a necessidade de qualificar as práticas assistenciais, investir na capacitação das equipes e fortalecer políticas públicas que promovam cuidado humanizado, autonomia e permanência da pessoa idosa no contexto social, sempre que possível.

DESCRIPTORES

Instituição de Longa Permanência para Idosos; Idoso; Humanização da Assistência; Acontecimentos que Mudam a Vida; Institucionalização.

REFERENCIAS

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. World population ageing 2023: challenges and opportunities of population ageing in the least developed countries. New York: United Nations; 2023 [citado 2025 mayo 19]. 74 p. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development.desa.pd/files/undesa_pd_2024_wpa2023-report.pdf
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população: revisão 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
3. Santos TF. Institucionalização de idosos: principais motivos que aumentam a demanda. Rev Am Humanidades Cienc Educ. 2021;7(9):502-12. doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i9.2232>.
4. Cabral U. PNAD contínua: população cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. Agência de Notícias IBGE; 2022 [citado 2 dic 2025]. Disponible en: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>
5. Choksomngam Y, Petrungjarern T, Ketkit P, Boontak P, Panya R, Wongpakaran T, et al. The prevalence of elder abuse and its association with frailty in elderly patients at the outpatient department of a super-tertiary care hospital in northern Thailand. Medicina. 2023;59(9):1644. doi: <https://doi.org/10.3390/medicina59091644>. PubMed PMID: 37763763.
6. Costa MS, Borges JG, Quadros AM, Silva JB, Melo CA. Capacidade funcional de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência. Res Soc Dev. 2021;10(14):e217101421644. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21644>.
7. Lapane KL, Lim E, McPhillips E, Barooh A, Yuan Y, Dube CE. Health effects of loneliness and social isolation in older adults living in congregate long term care settings: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. Arch Gerontol Geriatr. 2022;102:104728. doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104728>. PubMed PMID: 35597183.
8. Šare S, Ljubičić M, Gusar I, Čanović S, Konjevoda S. Self-Esteem, anxiety, and depression in older people in nursing homes. Healthcare. 2021;9(8):1035. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare9081035>. PubMed PMID: 34442172.
9. Bauman Z. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar; 2021. 280 p.

10. Bauman Z, Donskis L. Cegueira moral: a perda da sensibilidade na modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar; 2014. 264 p.
11. Braun V, Clarke V. Toward good practice in thematic analysis: avoiding common problems and be(com)ing a knowing researcher. *Int J Transgender Health*. 2022;24(1):1–6. doi: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2129597>. PubMed PMID: 36713144.
12. Minayo MC. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual*. 2017 [citado 2 dic 2025];5(7):1–12. Disponible en: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77–101. doi: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
14. Galdino CS, Velloso ISC, Furtado IQCG. Um olhar sobre a participação da família no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos. *Rev Fam Ciclos Vida Saude No Soc*. 2020;8(4):847–56. doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4080>.
15. Barbosa LDCS, Pinto VSS. Repercussões psicossociais de idosos abandonados por familiares em uma instituição de longa permanência. *Rev Eletrônica Acervo Cient*. 2025;25:e20824. doi: <https://doi.org/10.25248/reac.e20824.2025>.
16. Welford C, Murphy K, Rodgers V, Frauenlob T. Autonomy for older people in residential care: a selective literature review. *Int J Older People Nurs*. 2012;7(1):65–9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00311.x>. PubMed PMID: 22348264.
17. Brett T. Institutions and institutionalisation: they're part of everyday life. *Aust J Gen Pract*. 2024;53(4):235–7. doi: <https://doi.org/10.31128/AJGP-04-23-6789>. PubMed PMID: 38575545.
18. Gaipo JCF, Fonseca MBG, Rodrigues CFM, Gomes NF. Reencontro da subjetividade no idoso institucionalizado através das oficinas terapêuticas. *Ecos*. 2021 [citado 2 dic 2025];12(1):66–77. Disponible en: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/viewFile/3074/1753>
19. Ribeiro-de-Sousa C. “Pertencimento/não pertencimento” Franz Kafka: um exemplo a ser lembrado. *Estud Av*. 2021;35(103):63-80. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2021.35103.004>.
20. Scarano NMC, Bessa MEP, Mota FRN. Depressão em idosos residentes em instituição de longa permanência: estudo de revisão. *Rev Cient Multidiscip*. 2023;4(4):e443045. doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i4.3045>.
21. Arantes AP, Pires FM, Oliveira No AJ, Cyriaco MC, Moraga LMVM, Silva RC, et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em instituição de longa permanência de Rio Verde – GO: prevalência e fatores associados. *Contrib Cienc Soc*. 2024;17(1):8025–33. doi: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-484>.
22. Félis KC, Silva HS. Desafios e sugestões de melhorias nos cuidados de idosos institucionalizados: compreensões dos profissionais a partir de um grupo focal. *Estud Interdiscip Sobre O Envelhec*. 2024;29:e129226. doi: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.129226>.
23. Vasconcelos CLB, Bastos GCFC, Sousa IF, Almeida RJ. Qualidade de vida de idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Mil Cienc*. 2022;8(20):23–9. doi: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v8i20.133>.
24. Santos GP, Domingues MO, Araújo DP, Straube AC, Ferrante FG. Consequências emocionais e afetivas em idosos institucionalizados na contemporaneidade. In: *Anais do XVI EVINCI: Evento de Iniciação Científica; 2021; Curitiba, PR. Curitiba: UniBrasil; 2021 [citado 2025 oct 25]. p. 483. Disponible en: https://portaldeperiodicos.unibrazil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/6124/4826*
25. Lourenço LD, Santos SM. Institucionalização de idosos e cuidado familiar: perspectivas de profissionais de instituições de longa permanência. *Cogitare Enferm*. 2020;26:e69459. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.69459>.
26. Wachholz PA, Boas PJFV, Domingues MARC, Abdalla C, Giacomini KC. Reflections on the development of an integrated continuum of long-term care for older adults in Brazil. *Geriatrics Gerontol Aging*. 2022;16:e0220035. doi: <https://doi.org/10.53886/gga.e0220035>.
27. Capatu M, Fastl C, Kubik D, Kapounek A, Mattersberger M, Sidak H, et al. Health-related quality of life among nursing home residents compared to community-dwelling and general older populations: influence of sociodemographic determinants and common chronic diseases. *Wien Med Wochenschr*. 2026;176(3–4):107–15. doi: <https://doi.org/10.1007/s10354-025-01111-w>. PubMed PMID: 41055871.
28. Famira-Mühlberger U, Horvath T, Leoni T, Spielauer M, Szenkurök V, Warum P. Demographic change and the future of Austria's long-term-care allowance: a dynamic microsimulation study. *Healthcare*. 2025;13(23):3175. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare13233175>. PubMed PMID: 41373391.
29. Corrêa L, Saraiva J, Barbosa-Filho E, Feitosa E. Modelos de cuidados de longa duração para idosos em países capitalistas centrais. *SER Soc*. 2021;23(49):451–72. doi: <https://doi.org/10.26512/sersocial.v23i49.31344>.
30. Pelluchon C. *Ethik der Wertschätzung: Tugenden für eine ungewisse Welt*. Freiburg: Wbvg Academic in Herder; 2019. 304 p.

EDITORA ASOCIADA

Marcia Regina Martins Alvarenga

Apoyo financiero

El presente trabajo contó con el apoyo financiero de la Coordenação de Aprimoramento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Brasil, a través de la Fuente 001, de conformidad con las normas de la institución de fomento.



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