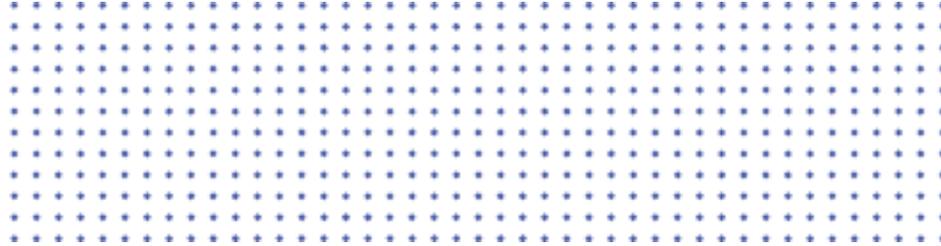


# MAYORES Y CUIDADOS EN ÁMBITOS RURALES

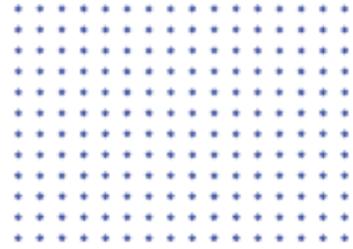




# TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	3
Denominación del proyecto y resumen de contenidos.....	3
Enfoque y metodología.....	6
Objetivos generales y específicos.....	9
Resultados y grado de consecución de objetivos.....	13
Conclusiones y aplicabilidad.....	43
Dificultades y propuestas.....	44
Medidas para la difusión de resultados.....	45
Integración de la perspectiva de género.....	45
Anexos.....	47

# 1. INTRODUCCIÓN



Esta Memoria técnica del Proyecto de Investigación se ha realizado a través de las ayudas a la investigación en el año 2023 convocadas, según Resolución de 12/05/2023 (DOCLM 18/05/23) y concedidas según Resolución de 28/08/2023 (DOCLM 5/9/23) por el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha.

Agradecimientos al Instituto de la Mujer de Castilla La Mancha por la ayuda de investigación recibida y por su confianza en este proyecto. Así mismo, queremos agradecer a las instituciones locales de cada uno de los municipios en los que se ha llevado a cabo esta investigación, y a sus responsables. Especialmente este agradecimiento a las personas mayores, que, desde sus asociaciones, domicilios particulares, y centros donde están siendo cuidados nos han recibido y entregado sus testimonios. Del mismo modo a las cuidadoras de personas mayores en sus distintos ámbitos, sin las cuales este trabajo de investigación no hubiera sido posible.

El contenido de la presente memoria es fruto exclusivamente del trabajo de la investigadora principal y del equipo del Grupo de investigación de la Universidad de Castilla-La Mancha GEESA (Grupo de Etnografía y Estudios Sociales Aplicados):

<https://www.geesaresearch.com> solicitante del proyecto, por lo tanto, no refleja, necesariamente, la posición oficial del Instituto de la Mujer.

## 1. 1. Denominación del proyecto y resumen de su contenido.

El proyecto de “Perspectivas de las personas mayores y sus cuidadoras sobre el cuidado de la vejez y el final de la vida en entornos comunitarios rurales”, se llevado a cabo en dos comarcas de cada una de las provincias de Toledo y Cuenca, en poblaciones con menos de 2000 habitantes con perspectiva antropológica.

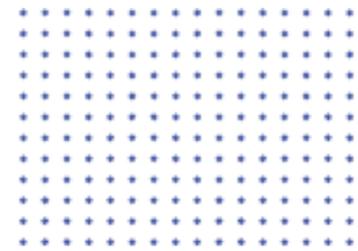
Según la red castellanomanchega de desarrollo rural, en la provincia de Cuenca se plantea el estudio en los siguientes municipios de la Mancha Alta y Alcarria conquense: Saelices (cuenta con una vivienda tutelada de 12 plazas), Montalbo (cuenta con Residencia de Mayores), El Hito (Ayuda a domicilio), Campos del Paraíso (Residencia de Mayores), Huete (con 8 pedanías, cuenta con Centro de Día de Mayores, vivienda tutelada y Ayuda a domicilio) y Tinajas (cuenta con vivienda tutelada). En la provincia de Toledo se plantea el estudio en los siguientes municipios de la Comarca de Talavera, Sierra de San Vicente y La Jara, y en la comarca de Oropesa: El Real de San Vicente (cuenta con Ayuda a domicilio), Belvis de la Jara (cuenta con Ayuda a domicilio y Residencia de Mayores), La Estrella (ayuda a domicilio), La Nava de Ricomalillo (cuenta con Centro de Día, Residencia Mayores y Vivienda tutelada), Navalcán (Centro de día y Residencia de mayores), y Alcañizo (cuenta con Residencia Mayores y Ayuda a domicilio). Se valora incluir Alcolea de Tajo al ser uno de los pocos municipios toledanos de las comarcas seleccionadas que cuenta con vivienda tutelada.

El presente proyecto nace de la identificación de una situación recurrente de necesidades de cuidados de personas mayores en entornos rurales. La experiencia de soledad y aislamiento que las personas mayores dan cuenta se viene señalando como fuente de enfermedad y mala calidad de vida desde hace tiempo (Rodríguez, 2009) en nuestra lograda longevidad, planteándose como un problema de salud pública debido a su impacto en la salud (Alba, 2023; Vasco, 2023). El aumento de la esperanza de vida es un claro reflejo de los avances tecnológicos que no logran que esa longevidad sea vivida como las personas mayores desearían. A partir de los 65 años el tiempo que se vive con buena salud presenta un importante contraste entre hombres y mujeres; en el caso de los hombres es un 53,7% del tiempo lo es en buenas condiciones, mientras que sólo el 44,0% en el caso de las mujeres (Abellán et al, 2019; Eurostat: Healthy life years, 2016). Por tanto, se requiere explorar las formas de entender y asumir el envejecimiento, los cuidados que requiere esta etapa vital y, que afectan de forma directa a las políticas económicas y sociales de los países con esta situación demográfica. Los cuidados del final de la vida de estas personas mayores junto a sus cuidadoras, en su mayoría también mujeres, del núcleo familiar, cuidadoras profesionales, locales o de origen extranjero es un tema a debate desde hace algunas décadas (Durán, 2018). Si bien se han generalizado los estudios sobre cuidados, mujeres y envejecimiento en contextos urbanos, se hace necesario revisar las particularidades de los contextos rurales, con menores porcentajes de población en edad de trabajar (entre 20 y 64 años), (INE, 2020)-, un 9,2% más masculinizadas (Ministerio, 2021; Elizalde, 2017) atraídas las mujeres por el éxodo rural (Camarero, 2009). Cabe destacar la escasa literatura científica y esfuerzos destinados al estudio de los cuidados del final de la vida en personas mayores en entornos rurales, en situaciones de envejecimiento y como parte del proceso natural de vida (Osorio et al, 2022), frente a una extensa preocupación por este ámbito de conocimiento en el caso de enfermedad y la necesidad de cuidados paliativos. Junto con la edad y el género, el territorio es uno de los ejes de desigualdad incluido en el marco de los determinantes sociales de la salud (Ministerio, 2015). La accesibilidad, como la capacidad para obtener cuidados de calidad en salud y, en el momento que se necesitan funciona como primer exponente de inequidad territorial en salud, generando desigualdades en salud, injustas y evitables (Pellitero et al, 2023) y que viene siendo reclamado desde la Ley de desarrollo sostenible del medio rural de 2007, en el Libro blanco de ciudades que cuidan de 2022, entre otros muchos informes recientes.

Para realizar el trabajo de campo, se ha contratado a dos investigadoras con experiencia investigación cualitativa de corto sociológico y antropológico. Las primeras aproximaciones han sido presenciales en los correspondientes municipios, previo o no contacto telefónico para concretar siempre y en la medida de lo posible reuniones presenciales. Se ha contactado con diversos agentes implicados en el proceso de cuidados de las personas mayores en el ámbito municipal. Hemos contactado con los ayuntamientos de las localidades y de forma concreta con las concejalías de bienestar social. De forma general desde esta institución se ha contactado con las personas responsables de los servicios de ayuda a domicilio y con sus trabajadoras. Hemos contactado con centros de día, viviendas tuteladas, residencias, así como trabajadores de centros de salud. También de forma general hemos contactado con las asociaciones de mayores, asociaciones de mujeres y asociaciones de enfermedades



# 2. ENFOQUE Y METODOLOGÍA



## 2.1. Enfoque

Este presente proyecto se ha desarrollado desde un enfoque cualitativo antropológico de corte fenomenológico para explorar las percepciones de las personas mayores en contextos rurales y sus cuidadoras sobre su experiencia de cuidado de la vejez y el final de vida. En tanto que realidad intersubjetiva se ha puesto especial énfasis en la etnografía y el trabajo de campo intensivo sobre el terreno, en el contexto donde ocurren los hechos para la recolección de la información, de forma deseable debería ser por un periodo relativamente prolongado. En este caso nos hemos ajustado al tiempo disponible para la convocatoria de investigación en la que se ha participado para desarrollar esta investigación, resuelta el cinco de septiembre de 2023 y cuyo plazo de finalización se señala como el 31 de diciembre de 2023. Dada esta limitación temporal y la dispersión geográfica de los lugares de estudio se contrata de forma temporal a dos investigadoras expertas en metodología cualitativa (una en la provincia de Toledo y otra para la provincia de Cuenca) y así poder realizar un número de entrevistas que fuera representativo y pudiéramos alcanzar la saturación de los datos.

## 2.2. Técnicas de recogida de datos

Como técnicas de recogida de datos se han realizado entrevistas semiestructuradas en profundidad (Carpenter & Suto, 2008; Creswell, 2013) y grupos focales de grupos homogéneos (Kitzinger, 1995; Buss et al., 2013) de cuidadoras, así como entrevistas grupales con personas mayores, y observación participante, todo ello entre septiembre y diciembre de 2023.

Las localidades seleccionadas para el estudio cumplen características similares en cuanto al tamaño de población, indicadores de despoblación, índice de envejecimiento, tasa de dependencia, población inmigrante dedicada al cuidado de mayores entre otros indicadores, siempre en municipios con una población residente inferior a los 2.000 habitantes. Se han seleccionado municipios que dispusieran de centro de mayores, de residencias de ancianos o algún otro recurso, institución u otros servicios de atención a las personas mayores, frente a municipios que no tuvieran este tipo de recursos para establecer un marco comparativo entre dichas localidades.

Se ha tratado de realizar una aproximación en áreas que pueden ser más desfavorecidas para llegar a participantes con condiciones vulnerables (en términos de ubicación, lejanía con ciudades, vivir con malas condiciones de salud o bajos ingresos). Estas regiones, además, han sido seleccionadas puesto que el equipo de investigación ya ha estado en contacto con algunos de estos territorios y es conocedor de su realidad local, además de haber establecido sinergias con asociaciones y entidades locales de forma previa en algunos de estos municipios.

Se realiza un muestreo por conveniencia y selección de participantes teniendo en cuenta las comarcas de Talavera, Sierra de San Vicente y La Jara (Tierras de Talavera) en la provincia de Toledo y, la Comarca de Mancha Alta y Alcarria conquense establecidas en la Red Castellano Manchega de Desarrollo Rural (RECAMDER). Tabla 1:

Municipio	Territorio	Población total	Edad media	Hombres	Mujeres	Índice envejecimiento	Tasa dependencia	Servicios
El Hito	Mancha Alta	159	57,4 años	52,2%	47,8%	670%	94%	Ayuda a domicilio
Saelices	Mancha Alta	459	54,2 años	51,4%	48,6%	523%	69%	Vivienda tutelada
Montalbo	Mancha Alta	670	49,0 años	51,6%	48,4%	232%	58%	Residencia de Mayores
Campos del Paraíso	Mancha Alta	714	56,3 años	52,1%	47,9%	537%	84%	Residencia de Mayores
Tinajas	Alcarria	201	59,6 años	54,2%	45,8%	524%	112%	Vivienda tutelada
Huete	Alcarria	1746	48,8 años	51,3%	48,7%	245%	60%	Vivienda tutelada, Centro de Día y Ayuda domicilio
El Real de San Vicente	Talav. S. S. Vicente Jara	956	52,1 años	53,6%	46,4%	376%	72%	Ayuda a domicilio
Belvis de la Jara	Talav. S. S. Vicente Jara	1543	50,7 años	50,3%	49,7%	291%	73%	Ayuda a domicilio Residencia de mayores
La Estrella	Talav. S. S. Vicente Jara	205	72,6 años	53,2%	46,8%	900%	273%	Ayuda a domicilio
La Nava de Ricomalillo	Talav. S. S. Vicente Jara	521	53,8 años	53%	53,8%	497%	74%	Centro de Día. Residencia Mayores.
Navalcán	Oropesa	1925	52,6 años	52,1%	47,9%	372%	80%	Residencia de mayores Centro de Día Ayuda a Domicilio
Alcolea de Tajo	Oropesa	843	46,2 años	50,1%	46,2%	169%	60%	Vivienda tutelada
Alcañizo	Oropesa	274	53,6 años	50,7%	49,3%	462%	76%	Residencia Mayores Municipal Ayuda a domicilio.

Tabla 1: Sistema Integrado de Datos Municipales. Reto Demográfico.  
Ministerio de transición Ecológica y Reto demográfico. Pirámide población 2021. Elaboración propia

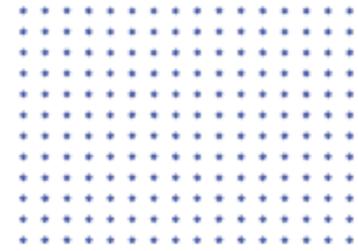
En cada una de las provincias y en sus comarcas correspondientes se ha tratado de alcanzar una muestra representativa, tratando de cumplir con los indicadores establecidos.

Si bien se ha realizado esta aproximación por municipios, comarcas y provincias, debemos considerar la muestra recogida de forma global, lo cual nos permitiría un análisis más amplio.





# 3. OBJETIVOS



## 3.1. Objetivos generales

- 1) **Explorar las percepciones de personas mayores y de sus cuidadoras sobre el proceso del cuidado de la vejez y el final de la vida en contextos rurales, así como el papel que los recursos sociosanitarios territoriales y el uso de las tecnologías juegan en estos procesos.**

Para la consecución de este objetivo se ha llevado a cabo un trabajo de investigación desde un enfoque cualitativo (Taylor et al., 2015) antropológico de corte fenomenológico (Ávila & Aguirre, 2021), para explorar las percepciones, barreras, facilitadores, vivencias y experiencias de las personas mayores en contextos rurales y sus cuidadoras, informales, formales tanto locales y/o nativas como inmigrantes sobre su experiencia de cuidado y de soledad.

Hasta ahora, en Castilla-La Mancha no se ha investigado sistemáticamente este objeto de estudio ni en su ámbito rural desde la perspectiva antropológica. Hemos obtenido una muestra representativa de personas mayores cuidadas y cuidadoras en las comarcas de Mancha Alta y de la Alcarria de la provincia de Cuenca, y en las comarcas de Oropesa y de Talavera, Sierra de San Vicente y La Jara (Tierras de Talavera) en la provincia de Toledo establecidas en la Red Castellano Manchega de Desarrollo Rural (RECAMDER).

Se ha realizado un análisis situado de las percepciones de personas ancianas y de sus cuidadoras sobre el proceso de cuidado en la vejez, así como el uso y el impacto de los servicios de salud y asistencia social, los recursos comunitarios y del sector voluntario sobre este cuidado y el final de la vida. Se han recogido las percepciones, usos y experiencias sobre las tecnologías puestas a su alcance, de forma especial aquellas que contribuyen en el cuidado de estas personas mayores y de alguna forma en la consecución de un mayor bienestar.

Hemos establecido como criterios de evaluación para la consecución de este objetivo un número de entrevistas en profundidad realizadas: al menos 10 entrevistas/territorio. Otro índice de evaluación establecido en la memoria del proyecto para la consecución de este objetivo ha sido: número de observaciones llevadas a cabo en contextos de cuidados, estableciendo que al menos se realizarían 5 observaciones en cada contexto rural explorado. Además, se han identificado los recursos tecnológicos significativos (tal y como se establecía como criterio de evaluación), también los menos significativos y relevantes para las personas mayores y sus cuidadoras en cada uno de los municipios.

- 2) **Registrar y analizar las voces de las mujeres protagonistas en ese territorio rural supuestamente “vaciado” castellanomanchego en torno a la soledad y su relación con el cuidado de sus mayores.**

Para alcanzar dicho objetivo además de lo señalado anteriormente se ha puesto especial énfasis en la realización del trabajo de campo, el cual nos ha permitido la entrada en el campo y la consecuente identificación de personas mayores y cuidadoras, teniendo en cuenta la variabilidad de perfiles como participantes en cuanto a edad, sexo, educación, ingresos, y estado civil. También se han realizado entrevistas individuales y grupales, tanto a personas

mayores cuidadas como a cuidadoras. Esta aproximación es la que nos ha permitido identificar situaciones significativas de soledad en este ámbito rural en relación con el cuidado. Del mismo modo se ha explorado el patrimonio emocional y social de estas mujeres rurales -tomando en cuenta la memoria y prácticas de los cuidados- y su influencia en sus narraciones y prácticas de arraigo, desarraigo y desplazamiento.

Hemos establecido como criterios de evaluación, la identificación de al menos 10 personas mayores y contextos significativos para los mismos y se ha tratado de encontrar algunas variables significativas que relacionen ruralidad vaciada con situaciones de vulnerabilidad en el cuidado.

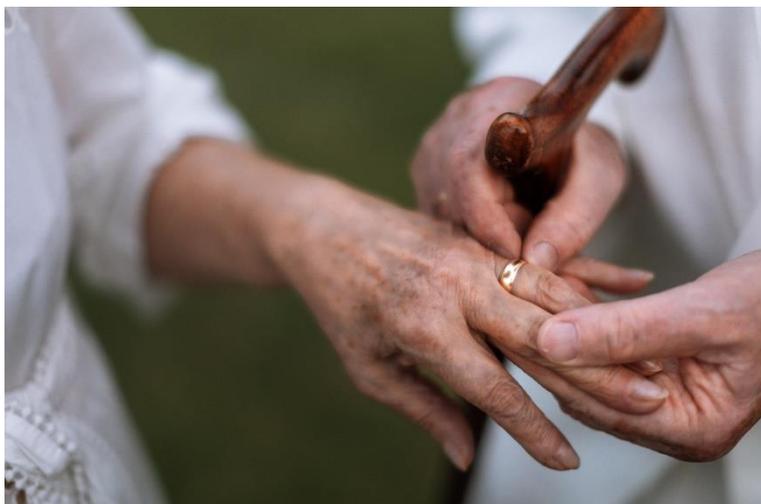
**3) Identificar aquellas estrategias existentes, sinergias y potencialidades, en el cuidado de los mayores que pueden suponer claves para una intervención situada en estos contextos rurales.**

Para la consecución de este objetivo además del trabajo de campo y entrevistas en profundidad individuales, así como la observación participante ha habido una aproximación cuidadosa a las instituciones relacionadas con el cuidado, con la salud, con las personas mayores y a sus representantes. En este sentido, hemos contactado con los ayuntamientos, servicios de salud, servicios sociales, asociaciones de mujeres y asociaciones de mayores mayoritariamente. En los municipios que hay residencias, viviendas tuteladas o hemos localizado cuidadoras a domicilio hemos establecido contacto con todos ellos tratando de conseguir su participación en la investigación. En estos contextos también se han utilizado dinámicas grupales sobre todo con las asociaciones de mayores.

Se pretendía poder elaborar un mapa donde se señalen el sistema de relaciones, redes, recursos... que cada localidad tiene, así como los que se identifiquen en otros municipios. Este trabajo de mapeo y de identificación de recursos iniciado requiere de un trabajo continuado y que requiere de estancias prolongadas que permita conocer en profundidad los recursos, las redes si es que existen entre ellos y el uso que se hace de los mismos. En este sentido merece la pena recordar que una cosa son los recursos que existen, que se ofrecen y otra cosa es el uso que se hace de los mismos y si esta utilización responde a las necesidades de la población destinataria. Se han localizado de forma heterogénea en algunos casos y homogénea en otros, recursos y estrategias que en ocasiones se localizan en localidades cercanas por lo que sería posible compartir este recurso o replicar la estrategia en otros casos. Se trataba de identificar, establecer o potenciar redes de relaciones entre las personas mayores de una misma localidad y con otras personas mayores de otras localidades, que sin duda recae en un mayor bienestar y cuidado de estas personas mayores.

Hemos establecido como criterios de valoración dar cuenta de las estrategias comarcales y/o locales que son valoradas por la población como satisfactorias y efectivas. Identificar al menos dos respuestas que permita pensar en el diseño de estrategia de cuidados en estos contextos rurales vaciados desde los propios participantes. Además, se realizarán el presente informe y materiales divulgativos que en el apartado de resultados se indicarán.





**El presente estudio cuenta con el dictamen favorable del Comité de Ética de Investigación del Área integrada de salud de Talavera de la Reina.**

### **3.2 Objetivos específicos**

- Estudiar las percepciones de personas ancianas y de sus cuidadoras sobre el impacto de la soledad y el trabajo de cuidados de personas ancianas en entornos rurales.
- Analizar las percepciones de personas ancianas y de sus cuidadoras sobre el uso y el impacto de los servicios de salud y asistencia social, los recursos comunitarios y del sector voluntario sobre el cuidado de su vejez y del final de la vida.
- Examinar las percepciones de personas ancianas y de sus cuidadoras sobre las tecnologías puestas a su alcance para el cuidado de la vejez y el final de la vida en contextos rurales.
- Explorar el patrimonio emocional y social de estas mujeres rurales -tomando en cuenta la memoria y prácticas de los cuidados- y su influencia en sus narraciones y prácticas de arraigo, desarraigo y desplazamiento.

El impacto del proyecto en los territorios explorados ha sido muy positivo. Si bien algunas de las personas participantes se pueden haber sentido “interrogada” y observada, ofreciendo en las primeras aproximaciones algunas dudas sobre los objetivos del proyecto, “y esto para qué sirve”, “si esto vale para que nos den más dinero...” eran algunos de los comentarios recibidos por las personas mayores cuando solicitábamos su participación.

La entrada en el terreno de forma respetuosa y calmada, contactando primero con el responsable del centro, director/a de residencias, a través de los servicios sociales y ayuntamientos en el caso de SAD, y personas mayores cuidadas en los hogares, presidentes de asociaciones de mayores... iba permitiendo que nos conocieran y que se diluyeran las dudas se diluyeran. De forma general la participación tanto para las cuidadoras como para las personas mayores ha sido una experiencia enriquecedora, en ocasiones terapéuticas pues les permitía hablar de lo que sentían, cómo se encontraban en el contexto que viven, pues no hay muchas oportunidades para hablar con alguien” señala la presidenta de una de las asociaciones de mayores contactada. Se han mostrado muy agradecidas y sorprendidas porque un equipo de investigación de la universidad tuviera interés en investigar cómo viven “los viejos en los pueblos” decía una de estas personas mayores. Las cuidadoras lo veían como un espacio para

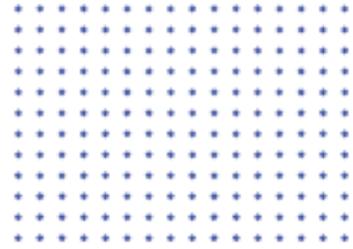


compartir y denunciar su situación desfavorecida. Los grupos de mayores que se han realizado y con los que hemos podido contactar han supuesto experiencias muy enriquecedoras.

Resulta complicado señalar en qué medida el proyecto haya podido reducir situaciones de discriminación múltiple, se ha tratado de dar voz a todas las personas que han mostrado interés en la investigación. No obstante, no era objetivo de esta investigación, además de ser demasiado ambicioso y complejo. Más allá de nuestro interés en reducir la discriminación múltiple, en la medida de lo posible, se considera que se ha puesto de relieve, se ha hablado en distintos foros, grupos, contextos sobre esta problemática y preocupación del cuidado de las personas mayores, en definitiva, se ha visibilizado y ha formado parte de la cotidianidad de estas localidades al menos durante el tiempo que ha durado el trabajo de campo y posiblemente después también. Se ha sensibilizado sobre la compleja realidad del cuidado de personas mayores en contextos rurales, tanto a representantes institucionales, a familiares, profesionales del cuidado, sanitarios, trabajadores sociales, como a la población en general, pues hemos tratado que todo el municipio conociera del proyecto y, en al menos algunos municipios creemos se ha alcanzado con bastante éxito.



# 4. RESULTADOS



## 4.1. Introducción

Queremos hacer constar que, para la consecución de los objetivos planteados, a lo largo de nuestra investigación, todo el equipo se ha ajustado estrictamente al cumplimiento de la LOPD, siguiendo los estándares éticos de la EASA (European Association of Social Anthropologist). En este sentido, los nombres utilizados a lo largo del documento son ficticios

tratando de mantener el anonimato y la debida confidencialidad de los/las participantes en la investigación. Del mismo modo, se ha operado a la hora de llevar a cabo la descripción de los/las informantes y de los contextos objeto de estudio, para que pueda prevalecer de forma intacta la confidencialidad y el anonimato de los/las participantes, así como de las diferentes instituciones que han colaborado. En la página web del grupo de investigación se puede encontrar información del proyecto y, será en este mismo medio dónde se colgarán los resultados publicados del proyecto es: Proyecto ELDERCARE – [www.geesaresearch.com](http://www.geesaresearch.com)

Así mismo, también está disponible y accesible el video de difusión del proyecto realizado, que puede visualizarse en el siguiente enlace: <https://bit.ly/Proyecto-Eldelcare>

En relación con las cuidadoras es preciso contextualizar los resultados teniendo en cuenta tres perfiles claramente diferenciados de cuidadoras:

- a) Cuidadoras en instituciones -tanto en residencias como en viviendas tuteladas-,
- b) Las cuidadoras del Servicio a Ayuda a Domicilio (SAD) y, por último,
- c) Las cuidadoras internas, domésticas

El primer perfil de cuidadoras podríamos decir que tiene más recorrido histórico, trabaja en un marco institucional que incluye un vestuario uniformado y con zuecos socialmente reconocible e identificable. Han tenido que realizar formación específica para poder acceder a este puesto de trabajo, aunque no es algo que señalen en su discurso, de alguna forma su entorno de trabajo, la institución donde desarrollan su labor las respalda y el trabajo que realizan. También se da la circunstancia de trabajadoras inicialmente contratadas para otro tipo de trabajo en la institución (cocineras, limpieza...) y se les ha ofertado la posibilidad de realizar la formación correspondiente para poder trabajar como cuidadoras. Sobre el papel puede considerarse como el grupo más visible y reconocible. Centrado en este perfil, en estos últimos meses, se ha defendido la tesis doctoral en sociología de Sandra López Fernández (2024a) titulada “Los cuidados en las residencias de mayores en Castilla-La Mancha: formación y desarrollo profesional de las trabajadoras de atención directa”, tomando como objeto de estudio a las cuidadoras de mayores en residencias de la región. De la tesis ya se han publicado algunos resultados. En estas últimas semanas se ha realizado una primera difusión de sus resultados en este sentido, en la plataforma editorial abierta *The Conversation* (López

Fernández, 2024b) que destaca precisamente el desconocimiento y la invisibilidad de estas mujeres, con el título “El rostro invisible de las cuidadoras en residencias de mayores” y, también en López Fernández, Sánchez Pérez y Candela Soto (2024c). El segundo grupo de cuidadoras del SAD, lleva a cabo su trabajo en los domicilios, este escenario más doméstico dificulta la valoración del trabajo que estas mujeres realizan y que reclaman de forma repetida e insistente en sus discursos. Se aprecia un proceso de profesionalización al que se han visto sometidas; al contrario del grupo anterior que no remarcan su formación, - se les atribuye cierta distinción por trabajar en los márgenes de una institución-, las trabajadoras del servicio de ayuda a domicilio señalan y enumeran de forma detallada toda la formación que han tenido que realizar y que continúan haciendo, para poder entrar en las bolsas de empleo y ser trabajadoras en el SAD. Esta profesionalización se manifiesta en el vestuario “sanitario” que han adquirido, llevando uniforme blanco y zuecos, en este sentido ha sido frecuente en el trabajo de campo identificar a este tipo de cuidadoras por la calle, casi siempre coincidiendo con los desplazamientos a los domicilios de los usuarios- como se refieren a las personas que cuidan-, o bien los traslados desde la vivienda de un usuario al de otro que tienen que atender en una misma jornada.

El último grupo más reducido, las cuidadoras domésticas pagadas por la propia persona o su familia, ha resultado ser más reducido en la muestra de esta investigación por la dificultad de acceso, incluso cuando las hemos contactado y han aceptado participar en la investigación, en algunas ocasiones han decidido retractarse y finalmente no han participado. También se trata del perfil de cuidadoras más invisibles e invisibilizadas. Cuando se accedía a los ayuntamientos y servicios sociosanitarios para presentarles el proyecto, pedir su permiso y colaboración para el desarrollo de este y les preguntábamos por este perfil de cuidadoras, en una primera ocasión negaban conocer a nadie... no obstante, poco a poco hemos conseguido acceder a este tipo de perfil de cuidadoras. No visten con uniforme, suelen ser de origen extranjero, teniendo algunas de ellas, formación relacionada con el cuidado de personas mayores, aunque éste no ha sido un requisito para acceder a su puesto de trabajo. En este sector, la mujer inmigrante como cuidadora (y también en otros ámbitos laborales) ha llegado a España no encontrando competencia con las cuidadoras nacionales, especialmente como “cuidadoras” en el servicio doméstico interno.

Queremos diferenciar dos grupos de personas mayores identificadas y con las que se ha trabajado en este proyecto de investigación y que ya la Comisión Europea (Eurostats, 2022) distingue entre tercera y cuarta edad. De forma general y según los datos que se apuntan a nivel europeo, nuestros mayores vivirán de forma saludable y como personas económicamente activas hasta los 74,4 años, incluidas en la llamada tercera edad. Si recurrimos a esta cuantificación estadística la cuarta edad comienza a los 75 años aproximadamente y se prolonga hasta los 85 años. En nuestro trabajo de investigación con las personas mayores participantes y de forma general hemos identificado una ampliación de aquella tercera edad casi hasta los 80 años aproximadamente, hemos identificado un grupo de personas mayores con cierto nivel de autonomía, con escasas necesidades de cuidados, salvo alguna atención para la casa, como, por ejemplo, el servicio de ayuda a domicilio para tareas sencillas. Y, por otro lado, un grupo de mayores de 80 y en muchos casos mayores de 85 años con mayores grados de

dependencia, signos de deterioro físico y cognitivo, con más necesidades de cuidados. Este grupo de mayores apenas hacen uso de los recursos comunitarios y participan menos de actividades asociativas, en algunos casos cuando alcanzan o superan los 90 años nos encontramos mayores que apenas salen de casa.

En cuanto al origen o los contextos de procedencia a las personas participantes en total en la investigación, atendiendo tanto a la provincia de Cuenca como a la de Toledo, nos encontramos que la mayor parte de ellas se encuentran en situación de domicilio habitual, mientras que en el segundo lugar la situación más común es la de residencia. Con mucha distancia, en cambio, observamos el servicio de ayuda a domicilio o las viviendas tuteladas (la opción con menos proporción, en torno al 5%):



Gráfico 1. Perfiles de participantes en la investigación.

Si atendemos a las edades de las personas cuidadas a las que hemos tenido acceso, y considerando, además, que este acceso se relaciona proporcionalmente con la realidad estudiada, deducimos que más del 60% tienen más de 85 años, mientras que más del 20% superan los 70 años y en torno a un 15 los 75. Evidentemente, a más edad, más necesidades de cuidados presentan:

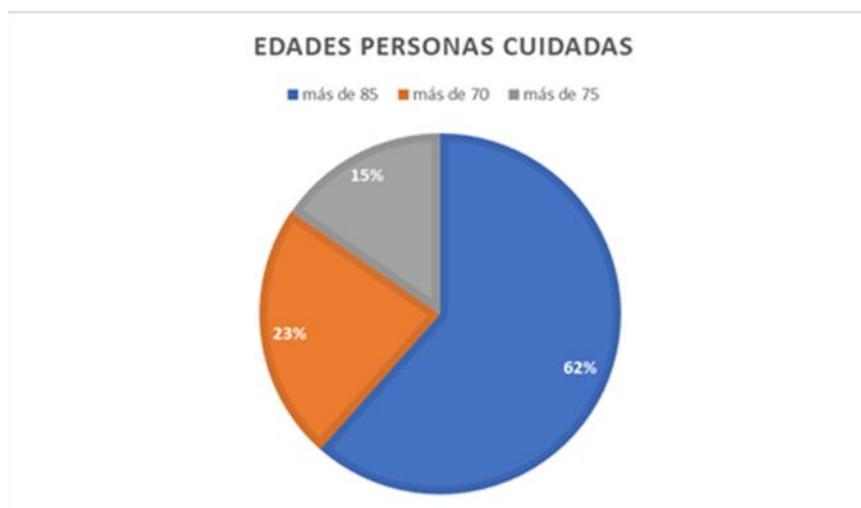


Gráfico 2: Personas cuidadas participantes en la investigación, por segmentos de edad

Por otro lado, otra realidad abrumadora se encuentra en el género de las personas cuidadoras, puesto que atendiendo tanto a cifras globales como a poblaciones podemos concluir que las tareas de cuidado en estos entornos estudiados son llevadas a cabo por hombres en tan sólo un 4%, mientras que el 96% de las cuidadoras son mujeres.



Gráfico 3: Personas cuidadoras, por género.

Igualmente, si observamos, como hicimos con el total de participantes anteriormente, el contexto en el que ejercen su labor estas cuidadoras, igualmente nos aparecen los domicilios habituales como contexto mayoritario, aunque más igualado con el de residencias. Menos distancia también encontramos con el Servicio a Domicilio y las viviendas tuteladas (el contexto menos frecuente).

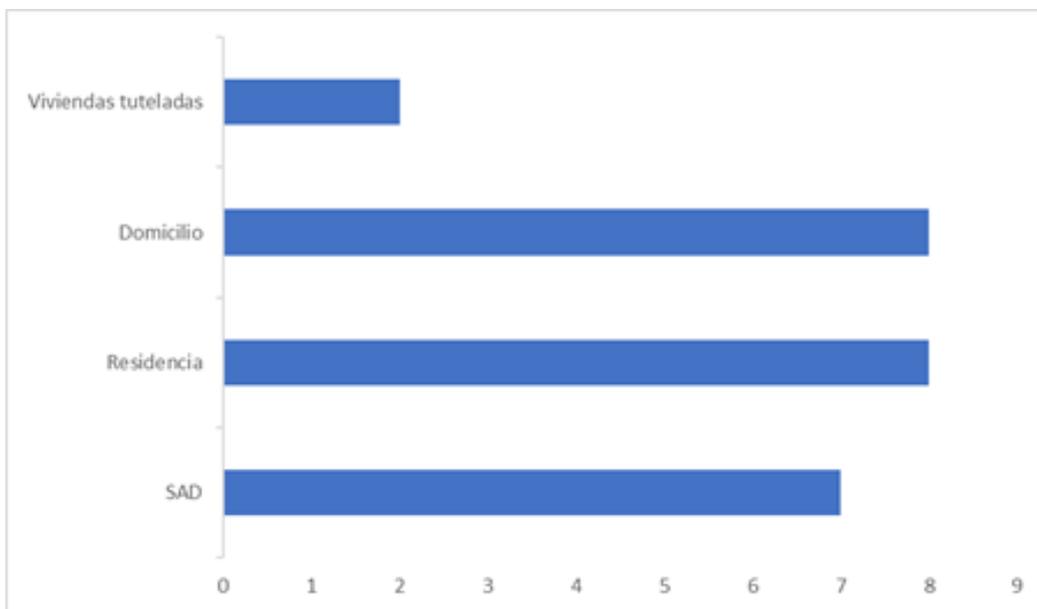


Gráfico 4: Nichos laborales y adscripción de personas cuidadoras entrevistadas

No obstante, si hacemos este análisis por provincias, nos encontramos unos resultados similares, si bien están más igualados contextos como el de residencia y domicilio, seguidos por SAD y finalmente muy minoritaria la vivienda tutelada:

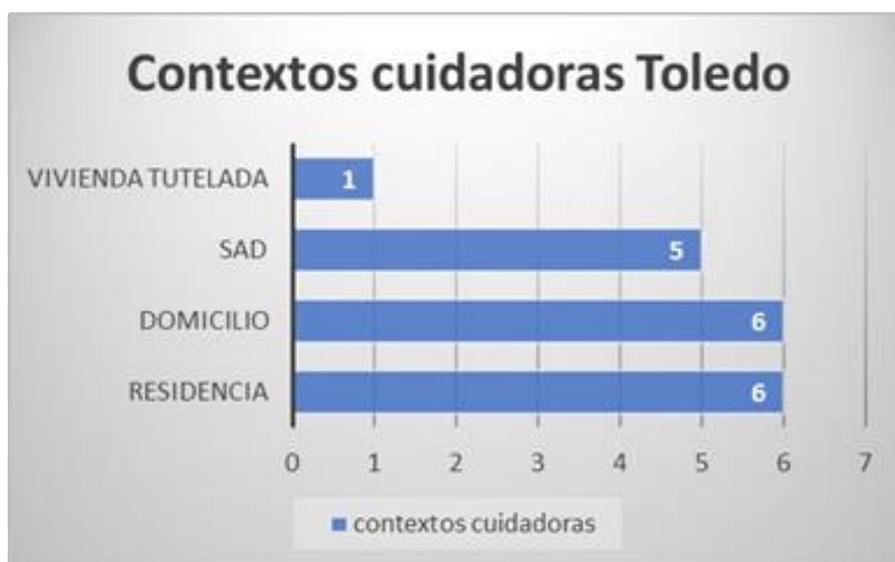


Gráfico 5: Contextos laborales de cuidadoras en provincia de Toledo.

En la provincia de Cuenca, en cambio, nos desaparece el contexto del Servicio a Domicilio, cuestión relacionada con las propias dificultades de acceso a este contexto en la investigación más que debido a cuestiones socioculturales representativas de esta realidad provincial.



Gráfico 6: Contextos laborales de cuidadoras en provincia de Cuenca.

Es importante describir esta realidad del cuidado desde las edades de quienes lo ejercen. Así, entre los 40 y los 50 años nos encontramos a la mayor parte de las cuidadoras (un 54%), mientras que tan sólo un 8% se ubica en edades de más de 50. Estamos por lo tanto antes mujeres adultas que pueden estar implicadas en otros procesos de cuidados en su vida familiar o personal.





Gráfico 7: Personas cuidadoras, por segmentos de edad.

También es importante avanzar que, además del perfil de cuidadora, hemos contactado con otros vinculados con el asociacionismo, los/las responsables políticos, la dirección de residencias o personas procedentes del ámbito sociosanitario. Principalmente, considerando más relevante su papel en la investigación, hemos contactado e implicado en el estudio a las asociaciones de mayores (48% de la muestra). Así mismo se ha contactado con alcaldes, tenientes de alcalde, concejalas de bienestar o responsables del SAD.

La aproximación a los profesionales sanitarios nos ha permitido dar cuenta del conocimiento situado que este perfil profesional tiene de su población, pero carecen de intervenciones específicas. Además, conocen a las trabajadoras del SAD y de las residencias y tratan de hacer talleres para que mejoren sus competencias. Las consideran una fuente importante de información sobre el estado de salud de las personas mayores y de sus familias, puesto que muchos de estos mayores son cuidados por sus familiares, hijos a veces de más de 70 años. Actualmente se están llevando a cabo programas de educación sanitaria dirigida a cuidadores informales.



Gráfico 8: Otros perfiles de participantes en la investigación y entrevistados.





Por otro lado, el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal SEPAP-MejoraT es un servicio público y gratuito de atención a personas mayores de edad en situación de dependencia Grado I y Grado II implantado en la provincia de Cuenca con bastante aceptación. Consiste en terapias de rehabilitación con la finalidad de realizar con mayor autonomía las actividades de la vida diaria. En cuanto a los servicios de asistencia social las cuidadoras relacionadas con esta institución y las personas cuidadas que han participado en el estudio hay ambivalencias; en algunos casos señalan buena relación y seguimiento por su parte, con reuniones mensuales por parte de la asistente social, con visitas a los domicilios y revaloración constante de la necesidad de cuidados de los usuarios; en otros casos la población no conoce este recurso o indican que tienen muchas dificultades para acceder a ellos, con tiempo de demora desde que se solicita o si por ejemplo cambia su situación de dependencia y/o necesitan más horas. Una de las mujeres solicitantes señala que han tardado dos años y medio en darle la ayuda. Según “su asistente” han tardado tanto porque la gente dura mucho y no se muere (en tono de broma), y consiguió la ayuda porque una de las mujeres asistidas se marchó a una residencia y entonces entró ella en el turno.

La percepción que las personas mayores refieren en algunas situaciones es que no responden a sus necesidades, con una atención deficiente pues en una hora que se puede hacer señalan de forma general. Se nota cierta sensación de sentirse un poco desamparados y por ejemplo para la limpieza llaman a una mujer. Por ejemplo, de forma general las personas mayores consideran que el SAD es un complemento con muchas limitaciones, se trata de un servicio de muy pocas horas que apenas cubre sus necesidades, se precisaría de más tiempo en muchas de las ocasiones. No obstante, está muy bien valorado por la atención recibida por las cuidadoras, “Pues yo les daría una medalla gorda, pero la más gorda que haya, eh...” señala una de las mujeres mayores en uno de los grupos de mayores. Estas cuidadoras señalan que terminan conociendo a los usuarios de tal forma que suelen hacer lo que ellas mismas les indican, en cuanto a la alimentación, aseo...

“cuando llegué Rafael no se bañaba, ni se cambiaba la ropa... tenía mucha falta, y poco a poco con mucho cariño pues he conseguido que se bañe, que esté limpio...” señala Carmen orgullosa de su trabajo.

Los recursos comunitarios que hacen referencia las personas mayores son las asociaciones y las actividades que en algunas localidades se llevan a cabo por parte de los ayuntamiento o entidades afines o contratadas. En este caso cabe destacar que quien hace uso de estos recursos no suelen ser personas mayores cuidadas y centro de interés de este proyecto. Los destinatarios de estos recursos comunitarios son personas mayores, con cierto grado de autonomía y que apenas utilizan servicios de ayuda y de cuidados, es algunos casos siguen siendo estas personas mayores cuidadoras de padres, hermanos... pero es relevante rescatar sus percepciones pues en unos años serán más dependientes y usuarios de estos servicios. En cuanto a los recursos voluntarios, en algunas localidades se ha recogido como hasta hace algunos años si había actividades en este sentido, pero se han dejado de hacer por





Móstoles y aprovechen a ver a los hijos. Esta situación de retorno al pueblo donde no han podido vivir también por motivos laborales, la vuelta a sus raíces denota una percepción más diluida de la soledad.

Las situaciones de soledad de las personas mayores, así como la exploración del patrimonio emocional de las cuidadoras y de las personas mayores también se ha explorado desde las entrevistas individuales a personas mayores cuidadas y cuidadoras sobre todo en domicilio. De forma general las mujeres mayores cuidadas tienen una gran percepción de soledad tanto en los casos que son cuidados por sus familiares como en los casos que su cuidado se ha delegado a cuidadoras formales. Se trata de personas mayores de 85 años, algunas mayores de 90 años, con hasta 96 años...mujeres que han dedicado gran parte de su vida al cuidado de familiares, a veces en condiciones muy duras y perciben este trabajo que realizan por ellas como un enorme sacrificio, que no quieren que se haga por ellas, aunque ellas se sientan orgullosas de haberlo hecho por sus padres, hermanos e hijos en gran parte de las ocasiones referidas.

La distancia entre el lugar de residencia de estas personas mayores con el lugar de residencia de sus familiares (mayoritariamente hacen alusión a sus hijos), desplazados a localidades mayores incluso ciudades y comunidades autónomas diferentes, casi siempre por motivos laborales es una variable de identificación de la ruralidad vaciada con estas situaciones de vulnerabilidad en la que se encuentran estas personas mayores para ser cuidadas en sus pueblos de origen de forma adecuada. Se percibe un cuidado desplazado fuera del ámbito familiar por motivos exclusivamente laborales con mayor frecuencia de los hijos. Aunque no se expone de forma explícita se deja entrever que este cuidado delegado no será el mismo que el que pueda ofrecer un familiar directo, y como ellos mismos dicen los tiempos han cambiado y ahora esto ya no se hace. No se hace porque no se valora, socialmente el cuidado de nuestros familiares, padres no es una actividad que de prestigio ni poder, se asocia a un tipo de trabajo realizado por personas que no requiere una gran cualificación, -todos podemos hacerlo-, asociado con la baja remuneración contribuye en que los hijos no dejen de trabajar para cuidar a sus padres. El trabajo de cuidados afecta emocionalmente a las mujeres cuidadoras de forma importante. Aunque gran parte de las mujeres que han intervenido en la investigación señalan que se trata de un trabajo que les aporta mucha satisfacción, que muchas de ellas lo han elegido y seguirían trabajando en este tipo de ocupación, señalan un impacto emocional debido en ocasiones a circunstancias personales de las personas mayores cuidadas, así como otros motivos más estructurales, de poca estabilidad laboral, mala remuneración salarial.

El grado de cumplimiento de este objetivo es alto con variaciones entre las distintas localidades y contextos de la investigación.

**Objetivo 3:** Hemos identificado estrategias locales que favorecen el bienestar de las cuidadoras de personas mayores en estos contextos rurales y por tanto el cuidado de estas personas mayores. En todas las localidades se



han identificado estrategias locales y comarcales que contribuyen en el cuidado de las personas mayores. El propio servicio de ayuda a domicilio, las viviendas tuteladas, el servicio de comida a domicilio ofrecido por distintas entidades es valorado de forma positiva y contribuye en el cuidado de las personas mayores. Entrar en el circuito de la ayuda a domicilio les permite conocer aquellos otros recursos como la comida a domicilio, teleasistencia... de alguna forma estas cuidadoras ofrecen información valiosa a las personas mayores, sus usuarias que en muchas ocasiones apenas salen de casa, ni disponen de teléfono móvil, ni de otros recursos básicos para su cuidado.

Otra de las estrategias locales es las que llevan a cabo sus propias asociaciones de mayores. Además de las actividades culturales, de entretenimiento y otras, dirigidas a aquellas personas mayores y grupos de población que no requieren de muchos cuidados, estos encuentros les ofrece la posibilidad de relacionarse con otras personas de su edad, con similares necesidades, y en ocasiones conocer otro tipo de recursos que puedan demandar. Además, este tiempo de ocio y de recreo en estos espacios les recuerda que en algún momento no podrán hacer uso de ello y en las reuniones y entrevistas grupales con estas personas mayores les ha permitido valorar cómo les gustaría ser cuidados cuando lo precisen. En casi todos los casos conocen los centros de día, viviendas tuteladas, residencias...que hay en su entorno, cuales funcionan mejor, o cuales son mejor valorados... estos grupos son una fuente de información valiosa y les permite contrastar sus opiniones.

Se han localizado varias estrategias locales que pueden servir de referencias para el diseño de estrategias futuras. En algunas localidades los ayuntamientos hacen un seguimiento detallado con los servicios sociales sobre el servicio de ayuda a domicilio. Esta práctica ha sido muy bien valorada por las mujeres cuidadoras pues les permite compartir con los responsables y con otras cuidadoras sus inquietudes. Otras de las estrategias locales/comarcales ha sido la comida a domicilio, también muy bien valorada por las personas mayores, pero que se ha comprobado que en algunas localidades no está implantada pues no la consideran necesaria. El Plan MejoraT se ha identificado en algunos municipios poniendo en valor su servicio de psicología por parte de las cuidadoras.

Además de esta memoria, se ha realizado un folleto informativo que ha permitido la difusión de este proyecto de investigación en las localidades seleccionadas, así como un vídeo para la difusión del proyecto. Hay que destacar que se han puesto en contacto con la investigadora principal representantes de algunos de los ayuntamientos vecinos y de asociaciones de mayores interesados en participar en la investigación, dando cuenta de sus necesidades. En este sentido se señala como elemento de mejora y estrategia a implementar la mejora de las comunicaciones con autobuses entre estos municipios para poder hacer uso de recursos que unos pueblos tienen y otros no, o para acudir a reuniones, encuentros, talleres... que ofrecen pueblos vecinos.

El grado de cumplimiento de este objetivo es adecuado. Se requiere analizar y explorar con detenimiento todo el material etnográfico y entrevistas en profundidad realizadas para recabar los detalles tanto de las estrategias, como las respuestas y potencialidades para diseñar propuestas de cuidados en estos contextos rurales.



## Espacios de encuentro y diálogo como estrategia metodológica: grupos de discusión y entrevistas grupales.

Como se ha indicado en el apartado de metodología, una de las principales técnicas de recogida de datos e información ha sido la entrevista cualitativa, los grupos de discusión y las entrevistas de carácter grupal, debido a las características de los centros visitados.

<i>Localidad</i>	<b>Fecha</b>	<b>N.º participantes</b>	<b>Asociaciones</b>
<i>Navalcán</i>	13/10/2023	16	Asociación Cultura y Ocio Tercera Edad San Pablo” Asociación UDP de Jubilados de Navalcán
<i>Alcolea del Tajo</i>	8/11/2023	8 ♀	Asociación de mujeres
<i>La Nava de Ricomalillo</i>	30/11/2023	8	Asociación Hogar Del Pensionista “Risco La Bandera”
<i>La Estrella</i>	4/12/2023	24 (4 hombres)	Asociación UDP “Virgen de la Asunción”
<i>Alcañizo</i>	12/12/2023	12	Asociación UDP La Puente
<i>Real de San Vicente</i>	18/12/2023	9	Asociación Hogar del Pensionista “Los Santos Mártires”.

Tabla 3: Grupos realizados con Asociaciones de mayores.

Si observamos la media de edad de participantes en los grupos con mayores, observamos que la media se encuentra en torno a los 73-74 años, siendo la persona más joven de 59 y la de más edad, de 86:

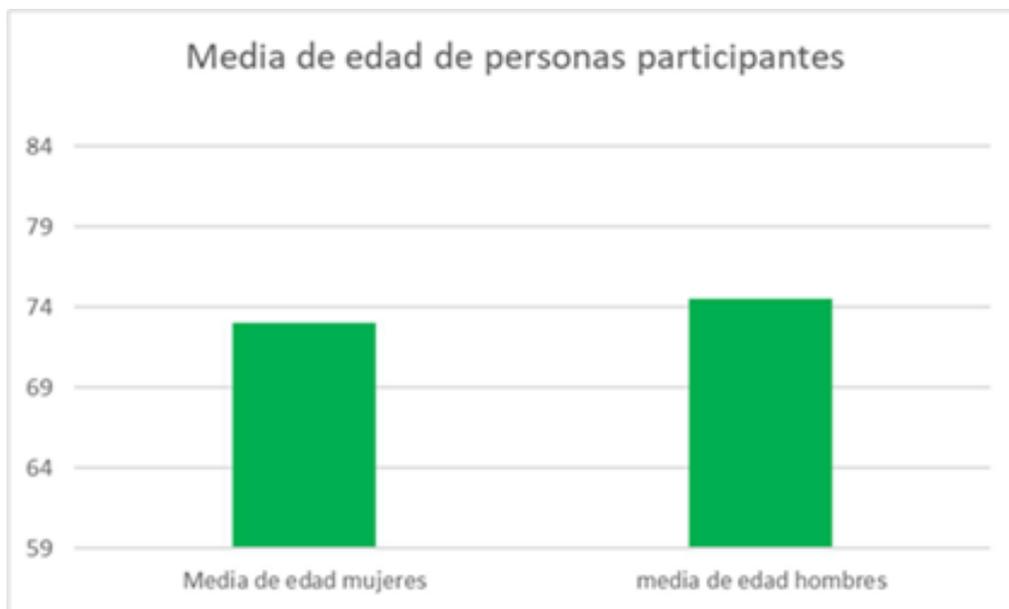


Gráfico 9: Media de edad de participantes en los grupos con mayores.

En cuanto a las edades participantes, hemos elegido el pueblo de Navalcán como muestra representativa de la diferente implicación obtenida entre hombres y mujeres, puesto que el resto de las poblaciones han seguido una pauta similar. Así,



**MAYORES Y**



nos encontramos con más participación de los hombres desde los 66 a los 71 años, mientras que disminuye significativamente el número de participantes entre los 72 y 79 años. A la inversa ocurre con las mujeres, cuya participación ha sido más numerosa en el grupo de más edad:

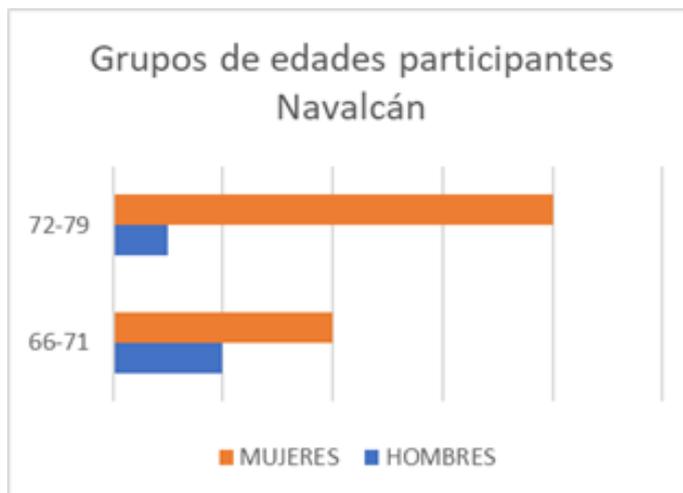


Gráfico 10: Comparativa grupos de edades participantes en el grupo de Navalcán.

Los grupos discusión y las entrevistas grupales nos han permitido establecer vínculos importantes con y entre las personas participantes, generando espacios de relación de calidad humana desde donde construir la parte más cualitativa de la investigación.

Así, nuestro personal investigador se ha desplazado al terreno, generando primero relaciones con las instituciones, profesionales y ámbitos del sector de los cuidados que nos han ido adentrando en estas realidades y abriendo puertas para ganar sentidos compartidos en el territorio con los que avanzar en la generación de conocimiento.



Imagen 2: Reunión con un grupo de la Asociación de mayores en La Estrella. Imagen tomada con el permiso de todos los asistentes

La mayor parte de participantes en pueblos como Navalcán, y como puede comprobarse en la imagen anterior, en La Estrella, se concentran en mujeres cuyas edades están comprendidas entre los 70 y los 80 años. Se señala un contraste significativo en cuanto a la diferencias entre hombres y mujeres, en cuanto a número de participantes y la edad. Los pocos hombres implicados en el proceso de investigación presentan además una media de edad significativamente inferior a las mujeres. También hay que destacar que los cargos de la presidencia de las asociaciones también están ocupados mayoritariamente por hombres. Cinco de ellas las presiden hombres y dos por mujeres (contamos con las dos asociaciones de Navalcán, una de ellas presidida por Diana, una mujer, y otra por un hombre, que vive fuera del pueblo). Los cargos de tesoreras y secretarías de estas asociaciones mayoritariamente están ocupados por mujeres.

## Los grupos de discusión como técnica participativa complementaria en nuestro estudio

Los grupos de discusión nos han permitido llevar a cabo un análisis participativo, pero también controlado, sobre las temáticas de interés para el estudio. Para esta técnica se han generado espacios con participantes procedentes de diversas poblaciones y con perfiles de diversidad significativa, asegurando la representatividad de las situaciones estudiadas. Se han llevado a cabo los días 10 de octubre y 17 de noviembre en la comarca de Oropesa y en Talavera de la Reina.

El primero de ellos se lleva a cabo en las dependencias municipales de uno de los ayuntamientos, son todas trabajadoras del SAD. De forma previa se había contactado con la concejala que nos había contactado con la trabajadora social y en la reunión mensual que tienen aprovechamos para informarles de proyecto y hacer la entrevista grupal. Todas tenían deseos de hablar, de contar sus experiencias, y agradecen que alguien muestre interés por su trabajo. Se han encontrado muy cómodas todas, necesitaban soltar las emociones que les supone el trabajo que realizan, se han sentido arropadas por las participantes del grupo. En este sentido les ha hecho ver que no están tan solas.

En el caso del grupo de discusión celebrado en Talavera fue complicado conseguir que vinieran pues muchas de las mujeres tienen hijos, por dificultades para desplazarse a Talavera de la Reina, por coincidirles el horario de trabajo. Recibimos a las trabajadoras de ayuda a domicilio/residencia/ vivienda tutelada de manera progresiva para iniciar el grupo. Todas las participantes esperaban con ilusión este encuentro donde habían puesto ciertas esperanzas para poner en valor su trabajo como auxiliares de ayuda a domicilio y/o cuidadoras de personas mayores. En este grupo focal han participado 7 mujeres, cuidadoras profesionales, dos de ellas cuidadoras internas en domicilio latinoamericanas, una mujer técnica en cuidados auxiliares de enfermería en una residencia concertada de zona rural y otra cuidadora de vivienda tutelada. Todas ellas trabajan en el ámbito rural con las características concretas de cada entorno.

Les vamos recibiendo y nos vamos presentando, llegan antes de la hora establecida, tienen muchas ganas de participar en el grupo. Les hemos recibido con unos dulces y café e infusiones para hacer el encuentro más distendido, este gesto les ha ayudado a sentirse más calmadas, a gusto y cuidadas. Creo que en su caso aún tiene más importancia porque son mujeres



que a nivel profesional son las que cuidan y no siempre son cuidadas. Hay dos mujeres principalmente que quieren acaparar todo el tiempo la conversación, en más de una ocasión se les ha tenido que invitar al resto a participar e indicarles de manera educada a estas dos cuidadoras que dejasen hablar a las compañeras.

A todas ellas este grupo les ha servido como algo terapéutico, incluso plantearon la necesidad de hacerlo todas las semanas o cada 15 días, en algún momento ha sido difícil establecer turnos de preguntas a las cuidadoras porque todas tienen experiencias que querían compartir con las demás, pero esto también ha sido enriquecedor para ellas porque se ha puesto de manifiesto la importancia que tiene el trabajo que realizan cada día con las personas con las que trabajan. Los dos grupos han sido dinamizados por dos miembros del equipo de investigadores.

## **Resultados valorados según el proyecto inicial presentado: desviaciones, adaptaciones requeridas en el proceso e impactos obtenidos.**

Se ha llevado a cabo un riguroso y amplio trabajo de campo, atendiendo a diversidad de contextos, protagonistas y situaciones, que permite obtener una muestra exploratoria y comparativa sobre el cuidado de la vejez y el final de la vida en contextos rurales.

Los contactos previos y acceso al campo, se ha realizado inicialmente a través de contacto telefónico y mediante email con los ayuntamientos, asociaciones y residencias de mayores /viviendas tuteladas de las localidades de las comarcas de Cuenca y Toledo, seleccionadas para desplegar la investigación de este proyecto. En todos los casos, en las localidades seleccionadas se han realizado visitas, observaciones sistemáticas y directas, y entrevistas (individuales o grupales) y grupos de discusión.

En el estudio hemos utilizado un muestreo intencional, ampliado en ocasiones a través de un muestreo de bola de nieve.

Si bien en el proyecto inicial se planteaban 10 entrevistas/territorio, finalmente, se han llevado a cabo 51 entrevistas en total. Ello nos permite cumplir con el objetivo de “explorar las percepciones de personas mayores y de sus cuidadoras sobre el proceso del cuidado de la vejez y el final de la vida en contextos rurales, así como el papel que los recursos sociosanitarios territoriales”.

En cuanto al número de observaciones planificadas en contextos de cuidados, se contemplaban al menos 5 observaciones en cada contexto rural a indagar. Finalmente se han llevado a cabo 44 observaciones en total, lo cual también nos permite cumplir con tal objetivo. Así, podemos decir en cuanto a los resultados esperados, que se han alcanzado de forma satisfactoria, puesto que se ha desarrollado un amplio Trabajo de Campo que permite llevar a cabo un análisis situado de las percepciones de personas mayores y de sus cuidadoras sobre el uso y el impacto de los servicios de salud y asistencia social, los recursos comunitarios y del sector voluntario sobre el cuidado de su vejez y del final de la vida. Por lo tanto, podemos afirmar que, si bien se puede profundizar más en la muestra y los datos obtenidos, sí hemos logrado adentrarnos en las percepciones que personas ancianas y de sus cuidadoras en estos contextos y que tratamos de exponer a continuación.

## 4.2. Resultados relacionados con los objetivos

### **OE1 Estudiar las percepciones de personas ancianas y de sus cuidadoras sobre el impacto de la soledad y el trabajo de cuidados de personas ancianas en entornos rurales.**

A través de los testimonios, se observa y se recoge un escenario por parte de las cuidadoras donde estas personas que necesitan de este tipo de cuidados mayoritariamente viven solas; en los casos que permanecen en sus domicilios, en muchas de las ocasiones no conviven con otros familiares, estos vienen ocasionalmente o son los mayores quienes -en fechas concretas- se desplazan al lugar de residencia de hijos u otros familiares, en invierno, navidades... En los casos que la necesidad de cuidados es mayor, la persona que convive con ellas es la propia cuidadora (familiar o remunerada) que pasa casi todo o todo el día con esta persona mayor. En algunos casos, los fines de semana, por las noches... vienen los hijos, para turnarse con estas cuidadoras internas. Este trasiego de personas alrededor de una persona dependiente, que cuando vienen es para cuidar y no para estar... les hace sentirse como una carga y un estorbo puesto que sus familiares con otras ocupaciones, y otros problemas no pueden hacerse cargo y tienen que delegar en terceras personas. Esta lejanía, esta distancia para con los suyos, con sus cinco hijos, sus dieciocho nietos y veintitrés bisnietos según señala Josefa que, con 96 años, ausentes, no presentes y sobre todo desde que su marido murió hace cuatro años. Esta situación imprime un sentimiento de soledad y de sobrecarga que verbaliza con un “ya no servimos para nada”, “para qué seguimos aquí si ya no valemos para nada, sino para dar trabajo a los demás”. No se hace explícita esta percepción de soledad. Al mismo tiempo se aprecia en el discurso de estas mujeres mayores, cómo aceptan esta situación y este lugar de retirada, de despedida “es lo que toca, no podemos hacer nada, nada más que esperar a que nos llegue la hora... que cuanto antes mejor, para que ya aquí” continua Josefa.

Esta situación, esta exposición con este tipo de discurso no es aceptado por familiares y cuidadoras. “No digas esto, no te falta de nada, estás en tu casa, qué más vas a pedir”, apunta el hijo de Josefa, el único hijo con 74 años que vive en el pueblo y pasa algunos ratos por la casa, cuidada por una mujer extranjera con un acento muy marcado y que, finalmente, no acepta realizar la entrevista. En este mismo sentido, Leticia que acude cada día una hora a casa de tía Prudencia, que, con 85 años, “ya no se puede arreglar, y cómo le gustaría poder hacerlo, ha sido muy coqueta, y ahora está muy negativa... yo creo que con depresión”. En el caso de las personas que son atendidas en instituciones tales como residencias y viviendas tuteladas, la percepción de las cuidadoras es que también se encuentran solas. Si bien la presencia de otros mayores, además del personal hace que la soledad se mitigue, se diluya, pero no evita la percepción de los mayores o usuarios de estas instituciones sobre su propia soledad, incluso alcanzan a decir que se sienten abandonados.

### **Rompiendo la tradición familiarista y patriarcal**

Algunas de las mayores cuidadas entrevistadas han pasado largos periodos de tiempo cuidando de padres y suegros, e incluso, de esposos enfermos, asumiendo ese rol de cuidadoras que la sociedad patriarcal les ha asignado mediante





vaciamiento de muchos barrios que se quedan con la mitad de las vecinas, dinámicas sociales que nos lleva a comportarnos de una forma más individual. “A mí mis vecinas me ayudaron siempre mucho, y eso que era de fuera, me vine a vivir aquí cuando me casé, yo aquí no tenía a nadie, venia mi marido a la una a comer porque era albañil y mis vecinas me decían no te preocupes de los niños, tu atiéndele... siempre hemos estado así muy atentas unas de otras...” decía Prudencia, que a pesar de sus 85 años muestra sus uñas pintadas, se pinta los labios y ella, aunque no sale de casa se pone sus mejores ropas.

Respuestas similares hemos encontrado también en hombres entrevistados en residencias. Es un claro indicador del cambio social.

## Quieren compañía

De forma general podemos decir que la percepción de las cuidadoras de forma indistinta del lugar en el que se desarrolle el cuidado o el tipo de cuidado que realicen, entienden que las personas mayores pasan mucho tiempo solas. Se sienten solos, es una soledad percibida por las cuidadoras y no una soledad real, en tanto no es verbalizada como una percepción intersubjetiva sentida como tal por parte de los mayores que entienden y encajan el tiempo que les toca vivir, de retirada, de despedida, en un mundo convulso donde sus hijos tienen que trabajar y trabajar. Es una soledad mejor gestionada por parte de las personas que están en sus domicilios, a veces resuelta, aunque solo sea parcialmente por las vecinas; pero son las cuidadoras en todos los casos las que deben ayudar a los mayores a tratar de combatirla; cuando llego me dice:

“no friegues, siéntate un ratito conmigo y cuéntame algo...,

Este tipo de situaciones lleva a las cuidadoras a ponerse en contacto con los familiares más allegados para transmitir estas percepciones -tanto las cuidadoras del SAD como las que trabajan en residencias y viviendas tuteladas-, aun con ciertas reservas y miedo a que les digan que se entrometen en la vida familiar. En este sentido, estas cuidadoras consideran que cuando las personas mayores pasan a ser cuidadas por algunos de estos servicios, la familia toma mayor conciencia de la necesidad de cuidados de la persona mayor. Las cuidadoras tratan de hacerles más partícipes y los familiares de alguna forma se ven comprometidos a hacerlo. “Claro si ven que tú les aseas, les preguntas cuando llaman si el fin de semana se tomó la pastilla... dice Concha trabajadora del SAD con 62 años que considera que el alcance de este servicio va un poco

están deseando que hables con ellas, que pases un rato a su lado... y yo lo hago, porque es que lo necesitan” dice Leticia después de muchos años de experiencia.



más allá de la hora o de las horas que ella va, “porque cuando los familiares ven que van otras personas también se esfuerzan y van más a verlos... no quieren dejarse ver”.

También este tipo de situaciones no se dan con las cuidadoras internas, que de igual forma consideran que las personas mayores están solas, reciben las visitas de los familiares los fines de semana que vienen a quedarse con ellos en algunos casos para el descanso de las trabajadoras, o vienen solo de visita. Si bien en el relato de todas las personas mayores dan cuenta del trabajo de cuidado que ellas hicieron; en el caso de los hombres cuidados por una cuidadora interna no aparece este discurso de cuidado, tampoco en el grupo de mayores en los cuales participan hombres. También dan cuenta del número de hijos, de nietos y bisnietos que en muchos casos tienen, familiares ausentes en la cotidianidad de estas personas mayores y que aparecen en fechas puntuales, vacaciones de verano donde el pueblo además se elige como opción para el disfrute, al mismo tiempo que se visita y se cuida y acompaña al familiar mayor.

En este sentido las personas mayores muy dependientes que no pueden salir de casa no hablan de soledad de forma explícita, ni se perciben como solas. Entienden que su situación de avanzada edad, de gran dependencia los lleva a este espacio solitario. Esta situación ha derivado o empeorado a partir de la situación de viudedad en algunos casos y nos encontramos con mayores que no salen de casa, que se desplazan del sofá a la cama, caminan por la casa, ven la tele entre otras actividades. En algunos casos han señalado de forma muy significativa el tiempo que llevan sin salir de casa, algunas más de tres años.

En el caso de todas las mujeres participantes tienen una historia de vida como cuidadoras muy intensas, teniendo que dejar a sus 4 hijos en el pueblo al cargo de sus vecinas para ir a cuidar a su madre a Barcelona 2 veces al año como era el caso de Amelia. Teniendo que cuidar a sus suegros 15 años con una gran dependencia es el caso de Flori. Por haber vivido en primera persona estas experiencias de cuidado, duras, agotadoras, dolorosas al mismo tiempo que satisfactorias...

“lo volvería a hacer, para mí fue un orgullo...” pero no lo quieren para sus hijas, “no se lo merecen, tienen que trabajar, es que no pueden, o sea que no se pidió permiso en el trabajo para cuidar a su bebe de 4 meses y se lo va a pedir para cuidarme a mí, a una vieja... que no, que yo no quiero esto para mi hija”.

El relato es contundente, hasta que puedan quedarse en el domicilio prefieren y les gustaría poder quedarse en su casa, pero cuando ya no puedan, ya no se valgan... “a mí me que me lleven a la residencia”. En este sentido, hay un grupo de mujeres numéricamente también representativo que quieren quedarse en su casa hasta el final; “cuando no se valgan, pues cogeré una señora y que me cuide, a mí la residencia ni en pintura”.



## **OE2 Analizar las percepciones de personas ancianas y de sus cuidadoras sobre el uso y el impacto de los servicios de salud y asistencia social, los recursos comunitarios y del sector voluntario sobre el cuidado de su vejez y del final de la vida.**

La aproximación a las personas mayores cuidadas nos obliga a distinguir dos grupos de mayores, que sin querer establecer una frontera fija en cuanto a edad y otros factores que lo puedan condicionar, el grado de dependencia se establece como un indicador que coloca a unos y otros mayores en espacios muy distintos. Estos lugares implican unas formas de estar y de relacionarse que son las que entre otras cuestiones y de alguna forma tejen y dan forma a lo que otros entienden por soledad, construcción social que abordaremos más adelante.

Uno de este grupo de mayores menos dependientes, con algún tipo de ayuda por parte del SAD, con cierta necesidad de cuidados y de cuidadoras, pero que les permite de alguna disfrutar más de los dispositivos y recursos comunitarios, tales como centros de día, comida a domicilio, así como de la asociación de mayores con una fuerte presencia en casi todos los municipios explorados. Utilizan y demandan los recursos sociosanitarios, que en ocasiones los conocen (y lo que ofrecen) y sino sus espacios de socialización les permite conocerlos, desde la trabajadora social, el centro de salud o el consultorio, talleres de entidades y asociaciones... entienden que les queda tiempo de disfrute y sienten la necesidad de cuidarse y ser cuidadas. Hablan con nostalgia de los hijos que ya no viven en el pueblo y que vienen cada vez menos, tienen ya su vida hecha fuera. En algunos casos pasan algunas temporadas con ellos en la ciudad o en la localidad donde viven sus hijos. Este grupo de mayores se identifican con un discurso político sobre envejecimiento activo, actividades para mayores que les mantiene entretenidos y a veces señalan que es demasiada la oferta de actividades como señala Dori de 69 años y viuda que refiere:

“todos los días tenemos alguna actividad, no tenemos un solo día libre... a veces es demasiado”.

Esta oferta de actividades de ocio, entretenimiento... en ocasiones solo llega a unos pocos, pues hay un volumen importante de mayores que no salen de sus casas, que su situación de dependencia no le permite poder hacer uso de las ofertas de los recursos comunitarios, que en ocasiones como se señalaba llegan a través de las asociaciones, ayuntamientos... En algunas localidades este tipo de actividades está delegada, contratada a instituciones sociales que presentan y se encargan de llevar a cabo distintos tipos de actividades. De forma general son muy bien valoradas por las personas mayores, si bien se dirigen a aquellas personas mayores con altos grados de autonomía, que por ejemplo les permita ir a Madrid a ver una obra de teatro, jugar a la petanca o irse de viaje una semana. Aquí también identificamos algunas mujeres viudas que a pesar de tener un elevado grado de autonomía no disfrutaban de este tipo de ofertas, por sentirse solas. Otros mayores señalan que no salen a hacer las actividades porque no se quieren significar.

Uno de los recursos más utilizados es la medalla como llaman los mayores al servicio de teleasistencia. Aunque los que no la tienen no la quieren pues la identifican con el “final”, con la dificultad para poder avisar por otros medios, con estar solo

sin nadie quien pueda ayudarte si te caes. No obstante, han sido muchos los mayores que han señalado el uso de este dispositivo y como ha permitido contactar con alguno de sus vecinos para que le asista hasta que llegara la ambulancia en algunos casos o avisar a sus hijos.

Otro de los recursos mejor valorados son los centros de día. Los centros de día se han identificado como un espacio con un enorme potencial. Alguno de los municipios que no tienen este recurso pero que si lo tiene un pueblo vecino solicitan poder desplazarse y solicitan una línea de autobuses adecuada, un medio de transporte que permita a estas personas mayores que ya no quieren o no pueden conducir, con dificultades para la movilidad poder desplazarse a pueblos vecinos sin mayores dificultades. Remarcan que sea un autobús que se adecue a sus necesidades de horarios sobre todo para poder trasladarse al centro de día del pueblo cercano sin mayores dificultades y poder disfrutar de las actividades y ofertas que estos centros suelen tener.

En cuanto a los recursos de las residencias de ancianos, se ha detectado que los grupos de mayores que han participado en el estudio de forma conjunta en las entrevistas grupales y de forma individual, hay un conocimiento explícito sobre las residencias, conocen cuales son aquellas residencias “buenas” y las no “tan buenas”. Aportan datos de experiencia de personas mayores conocidas que han pasado por unas y por otras y en ocasiones las diferencias las consideran muy grandes. Esta percepción está atravesada por una cuestión económica, considerando que las residencias con mejores servicios y niveles de atención a veces son más caras; aunque las residencias sean peor valoradas de forma general, pero sobre todo por los mayores que no residen en ellas, consideran que la residencia sí se la pueden permitir, mientras puedan acceder a algunas de las plazas públicas. La residencia en el mismo pueblo es algo bien valorado y más en los casos de las que “funcionan bien”, les permite asomarse todos los días a su casa y dar una vuelta o ir a regar las macetas como hace Matilde cada día, así como recibir visitas de sus paisanos, en los que casos que no pueden salir y recibir la visita de los vecinos que se acercan caminando.

La referencia a este espacio de cuidados desde las asociaciones de mayores casi siempre es etiquetada de forma despectiva, en un caso concreto calificado como “la perrera”. Los ven como lugares a los que habrá que ir irremediamente “no me gustaría, pero no me va a quedar otra... o sea que mi hija no dejó de trabajar para cuidar a su hija con 3 meses y lo va a hacer ahora para cuidarme a mi... es que tienen que trabajar”, señala Manoli con 71 años que lo ve aun lejano pues es autónoma, pero reconoce que cuando no se valga por sí misma necesitara de cuidados, entonces si se irá a la residencia. La percepción de Manoli es compartida por una parte de la muestra participante. Una parte más reducida de la muestra apunta que ella no ira a la residencia, “cuando no me valga meto a una señora en mi casa y que me cuide, pero yo en mi casa...” señala de forma rotunda Hilaria.

De forma general las percepciones sobre las residencias son muy negativas, hablan de ellas como un espacio que les priva de su libertad, donde están encerrados; la perrera es el apelativo que se utiliza en algunos de los municipios explorados para referirse a este espacio de cuidado. Tienen un conocimiento detallado de la calidad de cada una de ellas, y saben dónde









confianza y de cariño entre ambas partes, utilizando el término de un grado de parentesco -tía-que antecede al nombre de la persona lo que a su vez está señalando cierta distancia de respeto y de admiración.

Esta consideración permite establecer una relación de intimidad, de cuidado en mayúsculas y esto las personas mayores lo perciben. Al mismo tiempo aluden que son muy cansinos, que hay que estar muy pendientes, que su trabajo es agotador... pero prevalecen las emociones de afecto y en positivo tanto en las cuidadoras que trabajan en el SAD como en las residencias, así como las personas mayores atendidas por estas trabajadoras. Esta experiencia de cuidado hace que también las personas mayores indiquen que se les coge mucho cariño.

En cambio, en algunos de los casos de las cuidadoras internas que han participado en la investigación, se refieren a las personas mayores cuidadas como la señora, o el señor, la jefa o el jefe. Todas las cuidadoras internas que hemos entrevistado y han participado en los grupos de discusión son de origen extranjero y o bien utilizan esta consideración porque ha sido adquirida culturalmente tal y como señala Cinthia de origen latino, “es que nosotros hablamos así...” o bien ha sido impuesta e inculcada por su situación laboral. También hemos identificado que en algunos casos las personas mayores y sus familiares no quieren este tipo de apelativos y prefieren que se les llamen por su nombre, ocurre dice Cinthia “que es a lo que estamos acostumbradas y hasta que conseguí no decir señora... es que me cuesta...”.

## El miedo

Otra categoría emocional que también aparece es la del miedo, miedo a que les pase algo a las personas que cuidan cuando están trabajando con ellos, miedo al atragantamiento, a las caídas. Y miedo a que fallezcan solos en casa y se lo encuentren a la mañana siguiente.

Las cuidadoras en todos los escenarios identificados y trabajados en este proyecto se convierten en observadoras externas muy fiables de la evolución de estas personas. “Llegan a la residencia muy bien, siendo totalmente válidos y vas viendo cómo se van deteriorando... terminando que hay que hacerles todo... eso da mucha pena” comenta Sonia que siendo muy joven lleva tres años trabajando en una residencia y siente que su trabajo de identificar de forma precoz los problemas de salud de los mayores, anticiparse a lo que necesitan es algo que las personas mayores lo identifican.

“Si no es que hagan nada en especial, es el trato que te dan, son muy cariñosas... unas más que otras, pero en general... son muy amables, te cuentan sus cosas, tú les cuentas las tuyas si es que al final son a las que más vemos... y a los hijos por no preocuparles no les dices nada, bastante tienen con lo suyo... y así pasamos el rato... que si ayer hicieron esto...”

señala Beatriz que con 79 años cuenta cómo llegó a la residencia, dando cuenta de lo que ocurre en muchos de los casos explorados:





“desde que piden la ayuda, para llevarles la comida, ayudarles con la casa en lo que te pidan... con cosas puntuales y terminan necesitando todo, levantarles, darles de comer...”.

Carla ha estudiado educación social, pero ha encontrado en el cuidado de los mayores un trabajo que considera muy útil. “Esto nos afecta, porque te afecta porque los vas viendo cómo van perdiendo facultades, cómo se van apagando...” y esto ejerce un impacto emocional de las cuidadoras. Las cuidadoras hablan de pena y de lástima por la situación en la que viven muchas de las personas a las que cuidan, algunas de ellas no aceptan la situación de envejecimiento que les toca vivir y se resisten a que les cuiden. Lástima por la evolución y por la pérdida de habilidades que tienen las personas a las que cuidan, por la falta de visitas de los hijos y familiares cercanos, lastima por el abandono que a veces sufren. Esa lástima convive también con el rechazo que sufren por parte de algunas personas mayores y sobre todo de sus familias cuando las cuidadoras les indican aspectos que podría mejorar la vida diaria de los mayores. Aquí la realidad se impone y comprueban que tienen escasa capacidad para incluir en la vida de los mayores, poniendo de relieve algo que señalan de forma repetida es la escasa valoración del trabajo que realizan tanto por los familiares, como por la sociedad en general.

En ocasiones son muchos los años que pasan cuidando a una misma persona y además de la afectación emocional ya comentada, ven cómo van cambiando sus necesidades de ayuda. Este patrimonio social que encontramos en las cuidadoras debemos tenerlo muy en cuenta y se desarrolla a continuación.

## Patrimonio social

De forma mayoritaria, las convocatorias que se les ha hecho tanto a las cuidadoras como a las personas mayores cuidadas han tenido respuesta. Nos estamos refiriendo a reuniones grupales al inicio del proyecto para presentarnos y poner de relieve los objetivos de la investigación. También nos referimos a las reuniones y grupos de discusión ya programadas y de forma separada con grupos de mayores o grupos de trabajadoras. Han sido muy bien recibidas con una respuesta en la asistencia numerosa. Llegan antes de la hora establecida y señalan que tienen muchas ganas de participar en el grupo. Tanto para las personas mayores como para las cuidadoras señalan han sido un desahogo y piden que se repita este tipo de “experiencia”. Ha sido categoría de análisis encontrada en entrevistas y grupos muy importante para todas y cada una de las cuidadoras y para las personas mayores, teniendo un lugar y un espacio para recordarse como cuidadoras las mayores también, compartir sus angustias y alegrías. También ha sido una novedad que alguien vaya a sus casas a preguntarles, que vengan a la residencia y le pregunten como están...

Las cuidadoras han sentido que pueden contar todo lo que les sucede en sus trabajos diarios, las sensaciones que les quedan al realizar este trabajo diario. Soltar miedos, rabia, impotencia ante las diferentes situaciones que viven en el cuidado diario sin que nadie les juzgue. Sin sentirse un lastre y pesadas al contar una y otra vez en sus entornos habituales lo que les sucede. En relación con las cuidadoras de forma mayoritaria les gusta mucho el trabajo que hacen, incluso se vislumbra

cierta lucha por la dignificación de este. En el caso de las cuidadoras ponen en este proyecto ciertas esperanzas para que se valore su trabajo como auxiliares de ayuda a domicilio y/o cuidadoras de personas mayores, agradecen que se les pregunte a ellas, que se les tenga en cuenta y ocupen un lugar relevante en esta investigación. Han sido numerosas las referencias en este sentido, “me ha gustado mucho cuando nos han dicho que querías hacernos una entrevista, es que las que sabemos lo que pasa en las casas y con las personas mayores somos nosotras, somos las que estamos todos los días...” dice Leticia, cuidadora de ayuda a domicilio con 18 años de experiencia.

El ámbito rural permite que las mujeres que se dedican al cuidado de personas mayores se conozcan entre ellas. Saben cada una quien cuida a quien, es decir los usuarios que tienen asignados, los tiempos concedidos para realizar ese cuidado, también porque el mismo usuario puede haber pasado por las manos de distintas cuidadoras al tener contratos temporales, o por los periodos de vacaciones de unas y otras cuidadoras. De alguna forma, este contexto de proximidad permite que el grupo de trabajadoras del cuidado conozcan a las personas solicitantes de esta ayuda. Cuando se les concede dicha ayuda se hace el reparto de usuarios. Ocurre en repetidas ocasiones que, si la necesidad de cuidados de un usuario requiere de la presencia de dos cuidadoras como por ejemplo para levantarla de la cama, para el aseo... coinciden dos cuidadoras en este domicilio.

Es el caso de Tomy que cuida de Tomasa con 96 años y que para acostarla y levantarla también acude Leticia. “Aunque no suele gustarles compartir usuarios porque cada una hacemos las cosas a nuestra manera” dice la asistente social cuando al comienzo del trabajo de campo contactamos con ella para informarle de la investigación. Esto permite que cuando una de las dos cuidadoras de Tomasa no está por descanso, vacaciones, baja laboral, permiso de algún tipo... Tomasa pueda ser cuidada por una de las personas de referencia. Las personas mayores dicen que todas son buenas. Además, se destaca el vínculo y la relación que se crea entre la cuidadora y la persona mayor, por ambas partes lo consideran muy importante en el trabajo de cuidar, “no me hace falta preguntar, según llego a la casa y abro la puerta ya sé cómo está...terminas conociéndolos y sabiendo lo que les gusta y lo que quieren” señala Tomy. Del mismo modo lo señalan las trabajadoras de residencias y viviendas tuteladas. En el caso de las cuidadoras internas se convierten en uno más en la casa sin llegar a considerarse de la familia, las distancias están muy bien señaladas y el grado de afecto en estos casos es muy variable de unos casos a otros.

Estas y otras prácticas de proximidad permiten tener un conocimiento muy cercano de las personas mayores, usuarios como ellas aluden. También esto de forma más ocasional, tienen un conocimiento situado de las personas que están pendientes de recibir la ayuda y lo que parece mucho más relevante identifican de forma próxima a otras muchas personas mayores susceptibles de recibir esta ayuda y que no lo piden por diferentes motivos.



# 5. CONCLUSIONES DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

## APLICABILIDAD, UTILIDAD E IMPACTO ESPERADO.

El aumento de la esperanza de vida es un claro reflejo de los avances tecnológicos que no logran que esa longevidad sea vivida como las personas mayores desearían. A partir de los 65 años el tiempo que se vive con buena salud presenta un importante contraste entre hombres y mujeres; Por ello se requiere explorar las formas de entender y asumir el envejecimiento, los cuidados que requiere esta etapa vital y, que afectan de forma directa a las políticas económicas y sociales. Los cuidados del final de la vida de estas personas mayores junto a sus cuidadoras, es un tema estudiado desde hace algunas décadas, sobre todo en contextos urbanos, por lo que se hace necesario revisar las particularidades de los contextos rurales, con menores porcentajes de población en edad de trabajar y, más masculinizadas. Los cuidados del final de la vida de estas personas mayores es un tema delicado y que debe abordarse de forma cuidadosa, no siempre ha sido posible explorar de forma explícita esta dimensión del cuidado. Las particularidades rurales a través de las percepciones de las personas mayores y sus cuidadoras han identificado menos recursos institucionalizados, pero los que hay se señalan más “cercanos” y más amables. No obstante, las personas mayores participantes han señalado querer pasar su final de vida rodeado de seres queridos, bien cuidadas dejando de relieve el deseo de morir en casa que ven muy complicado de alcanzar puesto que en muchos casos el contacto con su familia es ocasional.

Las mujeres en situación de cuidado muestran un grado de aceptación y resiliencia muy alto en su situación. Tienen un alto grado de satisfacción tanto con los recursos sanitarios a su alcance, como con la ayuda domiciliaria, bien sea del Ayuntamiento o privada. Mantienen rutinas y no hablan con los hijos sobre el final de la vida. Aprecian el lado más emocional de la ayuda recibida. Les da miedo la noche y no tener socorro al momento. Suelen tener algún hijo/a que puede visitarlas a diario. En los Centros valoran altamente el cuidado que reciben y la oportunidad de estar con personas conocidas. Valoran que las vecinas vayan a visitarlas, aunque de primeras no sean su prioridad. Todas cuidaron a familiares sin importarles “el esfuerzo y sacrificio”. Algunas han referido que “de su casa al cementerio”. Otras que “lo que digan los hijos, pero mientras puedan estar en casa mejor”.

En aquellas mujeres mayores que aún no tienen que ser cuidadas, les preocupa el tema de los pagos de los centros debido a las pensiones. Nos hemos encontrado mujeres que han enviudado y se encuentran en periodo de adaptación a la nueva situación. La mayoría migraron a ciudades cuando se casaron para poder ganarse la vida, consideran el pueblo como un lugar para retirarse en el que ganar calidad de vida. Entienden que no hay relevo generacional y si hay es por personas de



otros orígenes, teniendo la sensación de que estas personas están de forma no permanente en el pueblo que en cualquier momento se pueden marchar. Ven con lejanía la necesidad de ser cuidados.

En cuanto a las mujeres cuidadoras reivindican que no se les considere como mujeres de limpieza; todas acceden por un servicio social en ocasiones con estudios y con necesidades de apoyo.

Nuestro estudio facilitará información fundamental, a las administraciones territoriales y del estado, así como a los gestores de los cuidados para el diseño de estrategias y protocolos sobre el futuro del cuidado de las personas mayores en el ámbito rural y concretamente de Castilla-La Mancha. Esta aproximación nos ha permitido descubrir y desvelar importantes consideraciones que debemos tener en cuenta en el cuidado de los mayores en su final de vida. Cuidado que es realizado por mujeres mayoritariamente y son al mismo tiempo también mayor el número de mujeres mayores que se encuentran en esta circunstancia de mayor dependencia y por tanto ante la necesidad de cuidados. Se requiere de más tiempo para concretar y contrastar algunos de los principales hallazgos, para aportar resultados con una especial utilidad práctica para nuestro sistema de bienestar, ante una situación de crisis de cuidados como la actual de forma más marcada en contextos rurales.

## 6. DIFICULTADES Y PROPUESTAS

El propio proyecto se marcaba con una enorme dificultad y es la dispersión geográfica que requiere la investigación del contexto rural. Ha sido un trabajo de campo arduo por la cantidad de desplazamientos que ha requerido. Hubiera sido preferible haber realizado estancias de algunos días en cada uno de los pueblos para recabar los datos. No obstante, las investigadoras colaboradoras no tenían esta disponibilidad ni tampoco la investigadora principal.

Esto unido al poco tiempo para la realización del trabajo de campo implica que apenas se puedan esbozar algunos resultados fruto del análisis situado. Las entrevistas con personas mayores han estado mediadas por sus cuidadores tanto formales como informales, en ocasiones nos hemos encontrado que al llegar a la localidad la persona ha cambiado de decisión y prefería no hacer la entrevista, teniendo que respetar esta decisión.

En algunos casos el acceso a algunos centros de cuidados, residencias no ha sido posible. A pesar de haber contactado con ellos de forma personal, de forma repetida, presentándonos en dichas instalaciones, haber enviado por escrito información del proyecto, consentimiento informado, los documentos solicitados, no hemos obtenido respuestas, ni la correspondiente concesión de permisos para realizar entrevistas. En los espacios donde se ha permitido la entrada hemos tenido que ajustarnos a los propios tiempos de las residencias que están muy marcados.



Plantear en este contexto grupos de discusión se admite como una propuesta atrevida y muy difícil de llevar a cabo sobre todo en el caso de personas mayores. En este sentido, hemos podido aproximarnos a la realidad de las personas mayores desde las asociaciones de mayores, asociaciones de mujeres y otras entidades locales.

De forma puntual, ha habido reticencia e inseguridad por parte de las personas mayores y cuidadoras al tener que acceder a sus domicilios. En ocasiones tanto las personas mayores como las cuidadoras han sentido el trabajo de campo como un trabajo de cuestionamiento a su trabajo, a su vida cotidiana, a sus formas de cuidar a sus personas mayores... Este tipo de dificultad se puede resolver dedicando más tiempo a la aproximación al terreno y entrada en el campo, dejando tiempo para que se conozca la propuesta y objetivos del proyecto. Hemos tenido que ajustarnos a los plazos disponible y estamos muy satisfechas con los resultados obtenidos.

## 7. MEDIDAS DESARROLLADAS PARA LA EXPLOTACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Se ha elaborado un folleto informativo y se ha difundido en la presentación del proyecto en las localidades, junto con la hoja de información y consentimiento informado. Se ha elaborado un vídeo de dos minutos de duración en el cual se explica los objetivos del proyecto. Para ello se han realizado grabaciones tanto en entrevistas grupales como en reuniones con asociaciones. Se ha solicitado permiso para dicha grabación.

En los próximos meses y a partir del análisis del material etnográfico y de las entrevistas se pretende publicar los resultados en varios artículos, en revistas científicas de gran impacto internacional. A su vez se pretende llevar varias comunicaciones a distintos congresos nacionales e internacionales donde se viene abordando el tema de los cuidados con rigurosidad desde hace algún tiempo por otros equipos de investigación nacionales.

## 8. INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

En este proyecto no solo se ha incluido la perspectiva de género, sino que claramente tiene una perspectiva de género al tratarse del cuidado como objeto de estudio central de este proyecto. Si además abordamos el cuidado de personas mayores

de nuevo la variable de género se enmarca en esta dimensión. Sabemos que es mayor el porcentaje de personas mayores de 65 años en Castilla-La Mancha. Se trata de un estrato de población asociado a una actividad limitada y otras variables además del género, vivir sola, necesidad de cuidados, de asistencia sanitaria y en ocasiones asociada a la pobreza. En el caso de las mujeres, habiendo ejercido el rol de cuidadoras a lo largo de su vida, su propio cuidado ante una situación de mayor dependencia se torna problemático, ejerciendo el medio social local e inmediato una marcada presión en torno a la asunción del cuidado como mandato de género de formas muy diversas. Esto que ya viene señalándose en estudios previos se mantiene y se reproduce en el estudio realizado, con aportaciones y consideraciones concretas que deben tenerse en cuenta.

Desde la aproximación al terreno con las concejalas de bienestar en muchos casos, delegados por los alcaldes, las profesionales de los servicios sociosanitarios, así como las entrevistas, grupos de discusión... la perspectiva de género es una realidad.

Tanto las mujeres mayores como las cuidadoras exponen realizar trabajos de cuidados que para ellas mismas se muestran invisibles, están integrados y normalizados y se muestran como trabajos que realizan con agrado, como puede ser cocinar para padres e hijos, estar atenta a citas...

De alguna forma este proyecto se encarna y pretende ser de especial contribución de la investigación en los ejes y áreas estratégicas del II Plan Estratégico de igualdad entre mujeres y hombres de Castilla la Mancha 2019-2024, especialmente en su eje 2 y eje 7 que se refieren a la Autonomía económica y corresponsabilidad en los usos del tiempo, a la Igualdad de oportunidades en el medio rural. La realización de 6 entrevistas grupales y 2 grupos de discusión con un total de 92 personas de las cuales el 70,6% son mujeres ha permitido poner de relieve y enmarcar la necesidad de una mayor autonomía económica y corresponsabilidad en los usos de los tiempos. Han sido en estos grupos y desde los discursos de las propias mujeres donde se han puesto de relieve estos dos ejes fundamentales del Plan Estratégico de Igualdad entre hombres y mujeres de Castilla La Mancha. En el caso de las personas mayores, algunas de ellas muestran dificultades económicas para poder disponer de un nivel de cuidados adecuado, pero en otros casos a pesar de disponer de esta autonomía económica no lo destinan a su cuidado. Está muy presente la herencia que quieren dejar a sus hijas e hijos y la memoria de austeridad que en esta generación ha dejado huella.

Habría que separar las conclusiones según el tipo de familias y realidades concretas. No obstante, y de forma general el trabajo de cuidados se muestra como apoyo a la principal actividad del grupo familiar. El trabajo de cuidados se realiza de forma intermitente y por este y otros condicionantes les permite conciliar con tareas domésticas y familiares directamente asignadas a las mujeres. En este sentido podemos señalar la relación con una de las áreas estratégicas de este plan, E2A1: Promoción de la corresponsabilidad en los cuidados y el equilibrio entre la vida laboral, personal y familiar, en donde se debe seguir profundizando. Al mismo tiempo y también por este motivo, se señala la imposibilidad de trabajar más allá del territorio



local, además de no disponer en ocasiones de vehículo propio, y trabajar en los confines del municipio apoya esta circunstancia personal bastante frecuente pues no requiere la disponibilidad de vehículo.

Se ha señalado la facilidad para acceder a este tipo de trabajo, casi siempre gestionado y regulado a nivel local. En el caso de las cuidadoras del SAD han referido que se les ha ido exigiendo un periodo de formación exhaustivo, que han realizado con agrado y del cual ven su utilidad. En este sentido podemos señalar la relación con una parte del área estratégica de este plan, E7A1: Promoción de valores igualitarios de convivencia y empoderamiento de las mujeres rurales.

Tanto las mujeres mayores cuidadas como las cuidadoras conocen no solo los recursos a su disposición sino también, en muchos casos, las normativas vigentes sobre los grados de dependencia, relacionado con el área estratégico de este plan, E7A4: Mejora del acceso a recursos sociales, sanitarios y tecnológicos; haciendo especial énfasis en el objetivo de eliminar las desigualdades entre mujeres y hombres que se producen específicamente en el mundo rural. Si bien en este punto cabe señalar que el grupo de mujeres extranjeras con las que se ha contactado y que realizan cuidados de mayores en domicilios, en ocasiones con redes de apoyo, en otras de forma continuada, ni conocen los recursos, ni tienen formación en este campo. Cabe destacar dentro del grupo de mujeres cuidadoras y también de personas mayores hay un porcentaje reducido - que sería preciso detallar- con estudios universitarios, que, por circunstancias familiares, de arraigo o migratorios no han podido desarrollar.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

Abad, Luisa y Flores, Juan A (coords.), 2010: *Emociones y sentimientos. Enfoques interdisciplinares. La construcción social del amor*, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca.

Abellán García, A., Aceituno Nieto, P., Pérez Díaz, J., Ramiro Fariñas, D., Ayala García, A. y Pujol Rodríguez, R. (2019). *Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC: <https://n9.cl/zf4z>

Alba, M. A. (2023). Soledad no deseada y salud. Una aproximación desde el Trabajo Social. *Cuadernos de trabajo social*, 36(1), 73-81.

Aguilar Idáñez, M. J. (Dir.) (2010). *La mujer rural en Castilla-La Mancha. Aspectos demográficos, ocupaciones y de actividad laboral y familiar desde la perspectiva de género*. GIEMIC-Instituto de Desarrollo Regional. Universidad de Castilla-La Mancha.

Arriagada, L., Carrasco, T., & Araya, M. (2020). Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 204- 210.

Ávila, B. M., & Aguirre, A. A. (2021). Aplicación de la fenomenología de Amedeo Giorgi como sustento metodológico. ACC CIETNA: *Revista de la Escuela de Enfermería*, 8(1), 106-112.



Bourdieu, P. (2018). *Las estrategias de la reproducción social*. Siglo XXI Editores.

Camarero, L., Oliva, J., & Querol, V. A. (2023). Retos de cambio para la vida rural: procesos, dinámicas y políticas públicas. Universitat Jaume I.

Camarero, L., & Sampedro, R. (2020). *La inmigración dinamiza la España rural*. *Observatorio Social*, Fundación La Caixa. <https://observatoriosociallacaixa.org/-/la-inmigraciondinamiza-la-espana-rural>

Camarero, L., & Sampedro, R. (2019). Despoblación y ruralidad transnacional: crisis y arraigo rural en Castilla y León. *Economía agraria y recursos naturales*, 19(1380-2019-2991), 59-82.

Costas, A., & de España, S. (2022). Un medio rural vivo y sostenible. *Revista de treball, economia i societat*, 104(4), 103-137.

Davey, V. (2021). "Situación en España de la evaluación de sistemas de atención a personas mayores en situación de dependencia". Madrid, *Informes Envejecimiento en red* n° 28, 18

Dumcombe, J. y Marsdem, D. (1993): "Love and intimacy: the gender division of emotion and emotion work", *Sociology*, 27, pp. 221-41. Duran, M.A. (2018). La riqueza invisible del cuidado. Valencia: Universitat de Valencia.

Económico, C. (2022). *La estrategia europea de cuidados*. Consejo Económico y Social.

Elizalde San Miguel, B. (2017). El cuidado informal en las zonas rurales: nuevas formas, nuevos actores. (para el caso de Navarra, masculinización cuidados informales). *HSE – Social and Education History* Vol. 6 No. 2 June 2017 pp. 168-195.

Flores, F. (2022). El cuidado de las personas mayores: Un derecho fundamental en ciernes. *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, (33), 134-163.

Frans De Waal, *La edad de la empatía*. Barcelona: Tusquets Editores, 2009.

Gallego, R. S. (2022). Género y repoblación rural. Mujeres autóctonas e inmigrantes en la España interior. *La España rural: Retos y oportunidades de futuro*; Cajamar Caja Rural: Almería, Spain, 181-197.

Gonzálbez Herminia y Menara Lube (2021) Las mujeres mayores, los cuidaos y los clubes: negociaciones intersubjetivas de una etnografía feminista. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, n.º 22, 2021, 61-92 | DOI: 10.17345/aec22.61-92

González, M. J. G., & Pascual, M. E. V. (2023). Las personas mayores de 65 años en España: un enfoque exploratorio regional. *Anales de geografía* de la Universidad Complutense (Vol. 43, No. 1, pp. 77-107). Servicio de Publicaciones.

González-Tovar, J., & Garza-Sánchez, R. I. (2021). La medición de soledad en personas adultas mayores: estructura interna de la escala ESTE en una muestra del norte de México. *Interdisciplinaria*, 38(3), 169-184.

Gorfinkiel, M. D., & Elizalde-San Miguel, B. (2021). *La inevitabilidad de los empleos de cuidado*. Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones, (53), 87-113.

Hernando, A. (2012). Teoría arqueológica y crisis social. *Complutum*, 23(2), 127-145.



IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) (2021). [https://www.imserso.es/imserso\\_06/index.htm](https://www.imserso.es/imserso_06/index.htm). Consultado en mayo de 2023. *Informe sobre la encuesta pública de la Estrategia para paliar la soledad no deseada de las personas mayores en Castilla-La Mancha, 2021.*

Klinenberg, E. (2021). *Palacios del pueblo. Políticas para una sociedad más igualitaria*. Capitán Swing.

López, E. R., & Clemente, C. C. (2019). Soledad y aislamiento, barreras y condicionamientos en ámbito de las personas mayores en España. *Ehquidad*, (12), 127-154.

López Fernández, Sandra, 2024a: *Los cuidados en las residencias de mayores en Castilla-La Mancha: formación y desarrollo profesional de las trabajadoras de atención directa*, Tesis doctoral en Sociología, Departamento de Filosofía, Antropología, Sociología y Estética, Universidad de Castilla-La Mancha (No publicada).

López Fernández, Sandra, 2024b: "El rostro invisible de las cuidadoras en residencias de mayores" *The Conversation*, <https://theconversation.com/el-rostro-invisible-de-las-cuidadoras-en-residencias-de-mayores-219839>

López Fernández, Sandra, Sánchez Pérez, María del Carmen y Candela Soto, Paloma (2024c): "La profesionalización de las trabajadoras de atención directa en los cuidados residenciales: una mirada poliédrica y convincente", *Papers. Revista de sociología*, 109 (2): 1-23, <https://papers.uab.cat/article/view/v109-n2-lopez-sanchez-candela>

López-Lago Ortiz, L., Muñoz González, B., Rivero Jiménez, B., Conde Caballero, D., & Mariano Juárez, L. (2021) Sexo, género y humanización de las tecnologías de cuidados para personas mayores. *Cultura de los Cuidados*, 25(61).

<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.61.12>

Lutz, C., White, G. M. (1986). The anthropology of emotions. *Annual Review of Anthropology*, 15, 405-436.

<https://doi.org/10.1146/annurev.an.15.100186.002201>

MAPFRE (2021). "Territorios a favor de la economía sénior". Ciclo de encuentros Oportunidades en la Economía Senior.

Centro de investigación ageingnomics.

Mariano, Lorenzo; Rivero, Borja y Conde, David, eds., 2023: *Antropología de la soledad. Teorías y etnografías contemporáneas*, Tirant Humanidades, Valencia.

Martín Gómez, Á. (2019). Envejecimiento, dependencia y hábitat de residencia: un análisis de la provisión de cuidado formal e informal a los mayores en los entornos rurales.

Medina, L. G., Herce, J. A., Puerta, J. L., Llanes, G. I., Regidor, N. V., González, J. J., ... & Beigelman, M. (2021). Debates sobre longevidad.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España.

Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e Inter- para reducir las desigualdades sociales en salud en España.

Madrid: MSSSI; 2015.4.



Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación 2021. Análisis y Prospectiva – serie AgrInfo nº 31. Demografía de la población rural en 2020. [https://www.mapa.gob.es/es/ministerio/servicios/analisis-y-prospectiva/ayp\\_demografiaenlapoblacionrural2020\\_tcm30-583987.pdf](https://www.mapa.gob.es/es/ministerio/servicios/analisis-y-prospectiva/ayp_demografiaenlapoblacionrural2020_tcm30-583987.pdf)

Munilla, Carlos y Marín-Cepeda, Sonia, 2020: “Patrimonio y emociones. Estado de la cuestión desde las perspectivas internacional y nacional”, *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, vol. 34, nº 1, 177-196.

Muñoz González, Beatriz, 2018: “Emociones y sentimientos en el mundo rural. Un estudio de caso de cambio social”, *Revista Extremeña de Ciencias Sociales ALMENARA*, nº 10, pp. 32-48.

OMS (2020). Década del envejecimiento saludable: informe de referencia 2021-2030. [https://bc.healthyagingcore.ca/sites/default/files/2021-04/decade-of-healthy-ageingbaseline-report\\_06012021.pdf](https://bc.healthyagingcore.ca/sites/default/files/2021-04/decade-of-healthy-ageingbaseline-report_06012021.pdf)

OMS (2021). Age-friendly world. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>.

Ortiz, L. L. L., Jiménez, B. R., Juárez, L. M., Caballero, D. C., & González, B. M. 2021. ¿Existen las mujeres para las tecnologías del cuidado? revisión crítica en torno al envejecimiento. *Responsable Editorial*, 78.

Osorio-Parraguez, P., Martín Gómez, Á., Navarrete Luco, I., & Rivera Navarro, J. (2022). Organización social de la provisión de cuidados a personas mayores en territorios rurales: los casos de España y Chile.

Pellitero, S. R., Lázaro, M. M., & García, T. M. (2023). El relieve rural. *Atención Primaria*, 55(4).

Pruchno, R. (2019). Technology and Aging: An Evolving Partnership. *Gerontologist*, 59(1), 1–5. <https://doi.org/10.1093/geront/gny153>

Pulpón, Á. R. R., & Sánchez-Mateos, H. S. M. (2022). Accesibilidad y procesos de despoblación rural: propuesta metodológica en Castilla-La Mancha (España). *Cuadernos geográficos de la Universidad de Granada*, 61(1), 5-23.

Ramos-Feijóo, C. L. A. R. I. S. A. (2022). Nuevo modelo de cuidados. Nuevo contrato de género: La propuesta de las comunidades cuidadoras en la realidad española. G. Casas-Torres y M. Piña-Morán, *Evidencias internacionales del Trabajo Social en Gerontología: El ámbito comunitario*, 305- 325.

Real Pascual, Mª Jesús y Mª Jesús Jiménez Arriero. (2022) Trabajo social en el medio rural: desafíos para el futuro. *Servicios Sociales y Política Social* (Junio-2022). XXIX (127), 81-95.

Rivero, Borja, 2023: “Etnografías del hogar. Soledad en la Extremadura rural”, En Mariano, Rivero y Conde (eds.), *Antropología de la soledad. Teorías y etnografías contemporáneas*, pp. 123-138, Tirant Humanidades, Valencia.

Rodríguez Martín, M. (2009), «La soledad en el anciano», *Gerokomos*, 20(4):159-166.

Santacana, Joan y Martínez, Tània, 2018: “El patrimonio cultural y el sistema emocional: un estado de la cuestión desde la didáctica”, *Arbor*, 194 (788): a446. Secretaría de Estado de Derechos Sociales. (2020). Propuestas para la puesta en marcha de un "Plan de choque para el impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia". Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Smith, Laurajane, 2021: *Emotional Heritage. Visitor Engagement at Museums and Heritage Sites*, Routledge, Londres.



Taylor, Steven J., Robert Bogdan, and Marjorie DeVault. 2015. Introduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resource.

Hoboken: John Wiley & Sons. Vaciada, E. (2021). Modelo de Desarrollo de la España Vaciada.

Vasco Chicaiza, D. M. (2023). Soledad y calidad de vida en adultos mayores (Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).

Vayá, F. S., & González, E. S. M. (2022). Efectos del turismo rural sobre la evolución demográfica en municipios rurales de España. Ager: Revista de estudios sobre despoblación y desarrollo rural= Journal of depopulation and rural development studies, (35), 131-163.

Velarde-Mayol, C., Fragua-Gil, S., & García-de-Cecilia, J. M. (2016). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. SEMERGEN-Medicina de Familia, 42(3), 177-183.

## **ANEXO 1: HOJA DE INFORMACIÓN Y GUIÓN DE ENTREVISTA A PERSONAS MAYORES CUIDADAS DE LAS PROVINCIAS DE TOLEDO Y CUENCA**

Al colaborar con la investigación bajo el título “Perspectivas de las personas mayores y sus cuidadoras sobre el cuidado de la vejez y el final de la vida en entornos comunitarios rurales”, se le solicita colaborar con esta entrevista de 45 a 60 minutos de duración. La entrevista se grabará en audio para después ser transcrita de manera literal y posteriormente anonimizados para su análisis. Además, la transcripción le será devuelta para que pueda mostrar su acuerdo con la misma. Su participación es totalmente voluntaria y anónima. Los datos recopilados serán usados solamente con fines científicos. El protocolo de recogida de datos será archivado y a cada participante se le asignará un código de respuesta, de manera que no podrá relacionarse la información obtenida con la identidad del sujeto tal y como estipula la Declaración de Helisinki y la Ley 14/2007 de investigación biomédica. Los datos serán tratados de forma anónima y se aplicara la legislación vigente en materia de protección de datos personales (Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales).

En nombre de todo el equipo de investigación queremos agradecerle su participación en esta entrevista.

Desde su opinión / experiencia:





Ley 14/2007 de investigación biomédica. Los datos serán tratados de forma anónima y se aplicara la legislación vigente en materia de protección de datos personales (Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

En nombre de todo el equipo de investigación queremos agradecerle su participación en esta entrevista.

- Diga la localidad en la que reside/centro de trabajo (provincia): Domicilio/Viviendas tuteladas/Residencia de mayores/Centros de día

Desde su opinión / experiencia:

1.- ¿Se percibe como una persona cuidadora? ¿En qué sentido? ¿Desde cuándo es cuidadora y cómo lo está viviendo? ¿Elegió ser cuidadora?

2.- Describa cómo es un día desde que cuida y si recuerda como era un día antes de esta situación de ser cuidadora ¿Cómo le contaría a alguien su día a día?

3.- Ha elegido a quién, cómo y dónde cuidar ¿Qué condiciones han facilitado o han complicado ser cuidadora?

4.- ¿Le afecta personal y familiarmente su trabajo de cuidadora? Medidas de conciliación familiar, establecimiento de rutinas, cuestiones económicas.

5.- ¿Cómo valora y considera el tipo de cuidados que ofrece como cuidadora?, ¿Cuáles diría que son los elementos fundamentales que contribuyen, que están presentes en su en su trabajo de cuidar?

6.- Cuáles son sus experiencias/ vivencias que quiera destacar. Considera que se parecen a las experiencias de otras personas de la zona, de la comarca, del pueblo... han cambiado, ¿Recuerda cómo eran antes estas experiencias de cuidados y cómo son ahora?

7.- Cómo ha sido la experiencia en relación con los cuidados hacia otras personas y de tu propio autocuidado.

8.- Consideración de infraestructuras: recursos sociosanitarios territoriales, asistencia social que afectan sobre los cuidadores y cuidados en el mundo rural

9.- Tecnologías en el proceso de cuidar: acceso a internet, etc.

10.- Describe tu estado emocional y de salud durante los últimos meses y desde que inició esta etapa de ser cuidadora. Qué aspectos considera que le ayudan en su día a día.

11.- "La costumbre" que hay en estos pueblos hacia sus mayores, ¿qué se suele hacer con los mayores? ¿Hay abuelos "maleta"? (refiriéndome a mayores que pasan 2 o 3 meses en casa de un hijo y luego los llevan 2 o 3 meses a casa de otro...; o, ¿es costumbre llevarlos a la residencia? ¿qué diferencia hay si son hombres o mujeres con respecto a si tienen hijos o hijas?...

12.- ¿Tiene gente con quien hablar o compartir sus experiencias? ¿Se siente sola/o?

13.- ¿Hay estrategias comarcales o locales que sean útiles en el cuidado de las personas mayores que sean efectivas en el contexto rural



14.- ¿Hay alguna cuestión que quiera destacar y que no le hayamos preguntado?

