

Artículo Original

Situación ocupacional y recursos sociales de las mujeres mayores en situación de dependencia atendidas por un servicio de ayuda a domicilio en el ámbito rural

Situação ocupacional e recursos sociais das mulheres idosas em situação de dependência assistidas por um serviço de apoio domiciliar nas zonas rurais

Occupational situation and social resources of older women in a situation of dependency assisted by a home help service in rural areas

Juana María Prieto-Bueno^a , Pablo A. Cantero-Garlito^a 

^aFacultad de Ciencias de la Salud de Talavera de la Reina, Universidad de Castilla, La Mancha, Espanha.

Cómo citar: Prieto-Bueno, J. M., & Cantero-Garlito, P. A. (2020). Situación ocupacional y recursos sociales de las mujeres mayores en situación de dependencia atendidas por un servicio de ayuda a domicilio en el ámbito rural. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(3), 950-966. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1974>

Resumen

Introducción: La situación ocupacional de las mujeres mayores puede generar la necesidad de cuidados específicos. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo es analizar la situación ocupacional y los recursos sociales de las mujeres mayores dependientes atendidas por un Servicio de Ayuda a Domicilio en el ámbito rural. **Metodología:** Se utilizó un diseño cualitativo transversal y exploratorio. Se realizó un muestreo por propósito. A través de entrevistas en profundidad se obtuvieron las narrativas de 10 mujeres mayores en situación de dependencia. Las entrevistas fueron grabadas para su posterior transcripción y análisis. Se realizó un análisis del discurso de la información narrativa mediante los procesos de codificación abierta, axial y selectiva y el método de comparación constante. Se utilizó el software de análisis cualitativo Atlas.ti. **Resultados:** A partir de las narrativas de las participantes emergieron cuatro temas: 1) las limitaciones para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria y los apoyos informales; 2) las restricciones en la participación social, ocio y tiempo libre; 3) las dificultades derivadas de los problemas de salud y, 4) el peso de los valores y creencias en su vida cotidiana. **Conclusion:** Las mujeres mayores en el ámbito rural tienen limitaciones a la hora de realizar algunas actividades instrumentales de la vida diaria, especialmente aquellas que guardan una más estrecha relación con la movilidad, y las actividades de participación social y de ocio.

Recibido Jul. 6, 2019; 1ª Revisión Dic. 23, 2019; Aceptado Mayo 13, 2020.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

Se pone de manifiesto la necesidad de poner en marcha políticas públicas de atención a las personas en sus domicilios y espacios comunitarios.

Palabras-clave: Apoyo Social, Mujeres, Actividades Cotidianas.

Resumo

Introdução: A situação ocupacional das mulheres idosas pode gerar a necessidade de cuidados específicos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é analisar a situação ocupacional e os recursos sociais das mulheres idosas dependentes atendidas por um serviço de apoio domiciliar nas zonas rurais. **Metodologia:** Foi utilizado um desenho qualitativo transversal e exploratório. Uma amostragem de conveniência foi realizada. Foram utilizadas entrevistas em profundidade para obter as narrativas de 10 mulheres idosas dependentes. As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição e análise. A análise discursiva das informações narrativas foi realizada por meio de processos de codificação aberta, axial e seletiva e pelo método de comparação constante. Foi utilizado o software de análise qualitativa Atlas.ti. **Resultados:** Quatro temas emergiram das narrativas dos participantes: 1) limitações para a realização de atividades instrumentais da vida diária e apoios informais; 2) restrições à participação social, lazer e tempo livre; 3) dificuldades decorrentes de problemas de saúde e 4) o peso dos valores e crenças no seu cotidiano. **Conclusão:** As mulheres idosas nas zonas rurais têm limitações quando se trata de realizar algumas atividades instrumentais da vida cotidiana, especialmente as que estão mais estreitamente relacionadas com a mobilidade, a participação social e as atividades de lazer. Destaca-se a necessidade de implementar políticas públicas para cuidar das pessoas em suas casas e espaços comunitários.

Palavras-chave: Apoio Social, Mulheres, Atividades Cotidianas.

Abstract

Introduction: The occupational situation of older women may generate the need for specific care. **Objective:** The aim of this work is to analyse the occupational situation and social resources of dependent elderly women assisted by a Home Help Service in rural areas. **Methodology:** A cross-sectional and exploratory qualitative design was used. A purposive sampling was carried out. In-depth interviews were used to obtain the narratives of 10 dependent older women. The interviews were recorded for later transcription and analysis. A discourse analysis of the narrative information was carried out using open, axial and selective coding processes and the constant comparison method. The qualitative analysis software Atlas.ti was used. **Results:** Four themes emerged from the narratives of the participants: 1) limitations for the performance of instrumental activities of daily life and informal supports; 2) restrictions on social participation, leisure and free time; 3) difficulties arising from health problems and 4) the weight of values and beliefs in their daily lives. **Conclusion:** Older women in rural areas have limitations when carrying out some instrumental activities of daily life, especially those more closely related to mobility, and social participation and leisure activities. The need to implement public policies to care for people in their homes and community spaces is highlighted.

Keywords: Social Support, Women, Activities of Daily Living.

1 Introducción

Las personas mayores, que suman en la actualidad un 20% de la población (Instituto Nacional de Estadística, 2017), forman parte de los cambios sociales, culturales y políticos acaecidos en las últimas décadas en España: se ha producido una desaparición de los hogares multigeneracionales donde anteriormente vivían estas personas, en los que la familia era la que se encargaba de atenderlas, a consecuencia de la incorporación de la mujer al ámbito laboral, la disminución del número de hijos, el crecimiento de la esperanza de vida y el aumento de esta parte de la población (Martínez-López & Ibáñez Valero, 2017; Osorio Parraguez, 2006). La vejez es, además, un periodo feminizado: ellas suponen un 32,0% más que los hombres, hecho que se va acentuando más cuanto más avanzada sea la edad (Abellán-García et al., 2017). Este proceso de transformaciones se instaura, además, en la llamada “crisis de cuidados” (Serrano Pascual et al., 2013), la “[...] reorganización de la forma de cobertura de la necesidad de cuidados de la población que implica una reestructuración del conjunto del sistema socioeconómico en el estado español” (Pérez Orozco, 2006, p. 7).

Por otra parte, en múltiples ocasiones, el envejecimiento puede verse acompañado por procesos de vulnerabilidad, exclusión social y soledad. En el estudio de Rico-Urbe et al. (2018) se demuestra que la soledad además tiene efectos directos sobre la salud. Un riesgo de mortalidad que es más fuerte en hombres que en mujeres, debido a que la viudez tiene más efectos negativos en los hombres al tener que readaptarse a nuevos roles y rutinas. La comunidad donde viven y se relacionan también afecta directamente sobre las relaciones sociales de estas personas. La mayoría de las personas mayores viven en áreas rurales despobladas (Pino & Camarero, 2017), donde cada vez el núcleo urbano es menor viéndose afectada su red de apoyo social.

Por otro lado, el paso de los años unido a las enfermedades crónicas, a la debilidad y a los factores de riesgo provocan una pérdida de sus capacidades físicas y cognitivas que afecta directamente a su independencia y funcionalidad, disminuyéndolas en muchas ocasiones (Borbón Castro et al., 2015). Según Muszalik et al. (2015), tras evaluar el desempeño funcional de 227 participantes, los problemas más significativos estaban relacionados con la movilidad y la participación en las actividades de ocio, también encontraron problemas relacionados con el mantenimiento de la higiene y realización las actividades de la vida diaria (en adelante, AVD) pero en menor medida que los anteriores, las tareas en las que no tenían limitaciones eran la preparación de la comida, el control de esfínteres y la comunicación con los demás. Dado que la funcionalidad está directamente relacionada con el estado de salud y las enfermedades, las personas mayores que toman menos medicamentos y no tienen enfermedades secundarias tienen un mejor resultado en las escalas que miden el desempeño de las actividades de la vida diaria, también las funciones cognitivas están correlacionadas con la funcionalidad (Cano-Gutiérrez et al., 2017). Las actividades de ocio y tiempo libre son unas de las ocupaciones más importantes para los mayores, debido a que son actividades en las que entran en juego muchos factores como: la salud, el estado anímico, las relaciones sociales y familiares y el entorno que les rodea. Pero gran parte de la población anciana no realiza actividades de ocio y tiempo libre (Rojo-Pérez & Fernández, 2011) o si las realiza no son actividades significativas con las que se sientan satisfechos y alejados de la soledad (Cerri, 2015).

La dependencia está ligada a la funcionalidad, porque una vez se ve limitada su capacidad para desempeñar las AVD, las actividades de ocio o las actividades de participación social, la independencia del sujeto empieza a peligrar y pasa a necesitar

ayuda para realizar algunas de las anteriores ocupaciones, lo que significa que comienza a ser dependiente de otra persona. El Consejo de Europa (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2004, p. 33) define dependencia como:

Un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal.

El envejecimiento de la persona puede generar situaciones de dependencia, algo que se está convirtiendo en un problema sanitario y económico, por lo tanto, se han desarrollado políticas en España para abordar este tema, entre ellas destacan: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante, LAPAD) (Espanha, 2006), o diferentes acciones del envejecimiento activo (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011).

Uno de los servicios que ha gozado de mayor expansión en los últimos años en relación con estas políticas de atención a las personas en situación de dependencia han sido los Servicios de Ayuda a Domicilio (a partir de ahora, SAD). Este servicio ha tenido tanto auge porque gracias a él se puede atender a las personas vulnerables y frágiles (Grande Gascón & González-López, 2017) en su domicilio evitando el cambio de vivienda a un centro institucional como puede ser una residencia. Pero el SAD se ha visto amenazado por la crisis y las reformas políticas y sociales de la LAPAD. Ya que se ha producido una reducción de los servicios y prestaciones que esta ley proporciona, dejando sin atención a muchos de los españoles en situación de dependencia (Espanha, 2012).

Las reformas que se han producido en la LAPAD han tenido consecuencias sobre los derechos, la autonomía, la forma y la financiación de esta. Los derechos se han visto debilitados por las nuevas medidas adoptadas porque se han rebajado las cuantías, se han incrementado las aportaciones de los usuarios y se ha disminuido la financiación pública, lo que provoca retrasos para aplicar la ley (Montserrat, 2014). Los programas de promoción de la autonomía personal se ha visto afectada por la rigidez de los servicios y las prestaciones, ya que es el beneficiario quien tiene que adaptarse a estos servicios. Además, las reformas no han tenido en cuenta las evaluaciones realizadas y las propuestas de mejora, lo que provoca diversas insuficiencias. Por último, la reducción de financiación y los recortes han provocado un empeoramiento de la calidad de las prestaciones y aumento de las listas de espera (Martínez-López, 2014). Ante todos estos problemas una de las figuras profesionales que se encarga de analizar las ocupaciones y la participación social de las personas mayores para ver cuál es su situación, y a partir de ahí poder abordarla, con el fin de mejorar su calidad de vida son los terapeutas ocupacionales. Esta disciplina es definida por Zango (2011, p. 65) como aquella que: “[...] promueve la actividad de las personas para encontrar nuevas formas de adaptación a la vida y por tanto un lugar de tránsito entre la persona con dificultades en su desempeño ocupacional y la sociedad”. También Iwama argumenta que la promesa de esta disciplina es la capacitación a las personas teniendo en cuenta su cultura, para que participen en las ocupaciones significativas para ellos, sus familias y su comunidad (Iwama & Simó, 2008). Por lo que desde esta profesión, se analizan las ocupaciones de las personas mayores, como en el estudio de Santos (Santos & Gomes, 2003), en el cual

se reflexionó sobre la realización de actividades de ocio y tiempo libre en ancianos varones no institucionalizados y se observó que estos prefieren participar en grupos informales de carácter comunitario para la realización de actividades de ocio. El estudio de Chalapud Bustos & Martínez-Herrera (2017) también busca conocer las ocupaciones significativas de la población anciana del municipio de Guachucal, así como su participación social para crear programas de envejecimiento activo. Además, una vez investigadas las ocupaciones de las personas mayores, desde esta disciplina pueden utilizarse como medio para mejorar su situación, porque a través de la realización de actividades físicas y sociales en la vejez se puede hacer frente a los problemas de salud, de exclusión social y de dependencia.

Son pocos los trabajos que hayan prestado atención desde una perspectiva de la interseccionalidad al fenómeno de la feminización de la vejez en el territorio de lo rural en España. Tanto el género como el lugar en el que las personas llevan a cabo su vida cotidiana van a conformarse como un contexto que determine la salud (López-Ruiz & Padilla Bernaldez, 2017) y el desempeño ocupacional. Las mujeres de mayor edad en el territorio rural son hijas de un tiempo y un lugar atravesado por la división sexual de los roles, el desarrollo de ocupaciones principalmente en el espacio íntimo del hogar, la centralidad de la provisión de los cuidados en sus vidas o la dependencia económica de los maridos (Farré et al., 2009). Por otro lado, se ha visto que las mujeres mayores que viven solas están en mayor riesgo de sentirse solas (Donio-Bellegarde & Pinazo-Hernandis, 2016). Pese a que el deseo de una amplia proporción de personas mayores es poder pasar el mayor tiempo posible en sus domicilios habituales, factores como el nivel de dependencia, desear vivir en residencia, una consistencia y una fragilidad medias de la red de apoyo y tener un diagnóstico de demencia, van a ser factores de riesgo de institucionalización en el caso de las mujeres (Pinzón-Pulido et al., 2016).

El objetivo de este trabajo es analizar la situación ocupacional y los recursos sociales de las mujeres mayores dependientes atendidas por un Servicio de Ayuda a Domicilio en el ámbito rural.

2 Metodología

2.1 Diseño del estudio

Se utilizó un diseño cualitativo transversal y exploratorio. El equipo de investigación estaba compuesto por dos terapeutas ocupacionales con experiencia en el ámbito de atención a las personas en situación de dependencia.

2.2 Ámbito del estudio

El trabajo de campo del estudio se llevó a cabo en el Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal de una localidad rural situada en la provincia de Ciudad Real (España).

2.3 Selección de los participantes

Se utilizó un muestro intencional para reclutar a participantes que cumplieran con los siguientes criterios:

- 1) Ser mujer mayor de 55 años;
- 2) Ser usuaria del Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal;
- 3) Aceptar voluntariamente su participación en el estudio y firmar el consentimiento informado.

Se excluyeron del estudio a aquellas personas que presentaban alteraciones de conducta y presencia de dificultades para comprender y mantener una comunicación oral con los investigadores.

2.4 Recolección de datos

Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas, realizadas en persona, entre abril y junio de 2018. Se desarrolló una guía que se utilizó para estructurar las entrevistas. Este guion fue muy abierto para evitar condicionar las respuestas de los participantes.

Utilizando un proceso iterativo, se procedió a la recolección y al análisis de los datos en paralelo, del mismo modo que las entrevistas incorporaron nueva información que surgía del análisis de las narrativas transcritas y analizadas. La entrevistadora buscó obtener información detallada, realizando preguntas de sondeo, reformulando preguntas que ya había planteado con anterioridad y solicitando ejemplos o aclaraciones a las respuestas efectuadas por los participantes.

Se realizaron 10 entrevistas (Tabla 1) hasta conseguir la saturación de los datos, es decir, cuando las participantes no aportaban información nueva y relevante sobre el fenómeno que se está abordando. Estas tienen una duración de entre 30-50 minutos. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas literalmente. De igual manera, se realizaron anotaciones por parte de los entrevistadores para complementar aspectos que no podían ser observados posteriormente en las transcripciones de las entrevistas. Una vez realizado el proceso de transcripción, las grabaciones fueron destruidas.

Tabla 1. Participantes.

Seudónimo	Edad	Estado Civil	Experiencia laboral
Mercedes	71 años	Viuda	Trabajos agrícolas
Rosa	93 años	Casada	Ama de casa
María	83 años	Viuda	Tendera y trabajos agrícolas
Rufina	72 años	Casada	Ama de casa
Lucía	81 años	Viuda	Ama de casa
Rosario	81 años	Casada	Ama de casa y trabajos agrícolas
Francisca	92 años	Viuda	Ama de casa y trabajos agrícolas
Matilde	65 años	Casada	Camarera
Tomasa	82 años	Viuda	Ama de casa y trabajos agrícolas
Catalina	81 años	Casada	Sirviendo en casa

2.5 Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se siguió la propuesta de Giorgi (1997) que establece las siguientes etapas: recolección; lectura, previa transcripción literal de las entrevistas; descomposición, con el fin de identificar las unidades de significado relevantes; organización y enumeración mediante un proceso de codificación abierta, axial y selectiva; y síntesis y resumen de los datos para la difusión de los resultados. El análisis se realizó de forma inductiva, sin que existiesen categorías previas que guiaran la codificación.

El equipo de investigación se reunió periódicamente con el fin de revisar los hallazgos obtenidos. El relato de las participantes en el estudio fue codificado en grandes segmentos que se fueron agrupando temáticamente. Con posterioridad se analizaron los nuevos segmentos y se fueron estableciendo nuevos códigos. Los códigos se redujeron a temas después de un proceso deliberativo – inductivo realizado por los investigadores. Se utilizó el software de análisis cualitativo Atlas.ti

Se han seguido las recomendaciones COREQ (Tong et al., 2007) que garantizan la calidad del estudio. En este sentido se ha alcanzado el criterio de consistencia lógica entendido como “[...] grado en que diferentes investigadores que recolecten datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generen resultados equivalentes” (Salgado Lévano, 2007, p. 74) gracias a la realización de una triangulación de los datos mediante el análisis de los mismos por dos investigadores distintos. Por otro lado,

[...] la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado (Salgado Lévano, 2007, p. 75).

Con el fin de asegurar la credibilidad, se han recogido anotaciones en el cuaderno de campo a la hora de realizar las entrevistas, se han realizado transcripciones textuales de las entrevistas realizadas y se ha realizado una triangulación a la hora de analizar los datos por parte de los dos investigadores. De esta manera, la credibilidad se estableció mediante la triangulación entre los investigadores; la transferibilidad con la descripción pormenorizada de la metodología seguida, así como del objeto de estudio.

2.6 Aspectos éticos

La realización del presente estudio fue aprobada con el Código 8/2018 por el Comité Ético de Investigación del Área Integrada de Salud de Talavera de la Reina el 9 de abril de 2018.

Las posibles participantes recibieron una información completa de los objetivos y metodología de la entrevista a través de una hoja de información, antes de participar o no, y firmaron un documento de consentimiento informado. La confidencialidad se mantuvo en todo momento. Los nombres de las personas participantes han sido modificados en las transcripciones para preservar su anonimato.

3 Resultados

Los resultados se presentan en base a los temas finales generadas tras el proceso de codificación de las entrevistas. Estas son: 1) las limitaciones para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria y los apoyos informales; 2) las restricciones en la participación social, ocio y tiempo libre; 3) las dificultades derivadas de los problemas de salud y, 4) el peso de los valores y creencias en su vida cotidiana. Todas estas se describirán más detalladamente a continuación.

3.1 Las limitaciones para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria y los apoyos informales

Las mujeres entrevistadas refieren, sobre todo, limitaciones para la realización de algunas de las principales actividades de instrumentales de la vida diaria (a partir de ahora, AIVD), sí que es cierto que algunas las realizan sin problemas, pero en otras ya encuentran dificultades y necesitan ayuda de terceras personas para poder desempeñarlas. Todas coinciden en las limitación espasa la movilidad, especialmente en lo que se refiere a la movilidad en la comunidad.

[...] enseguida que ando un poco más ya me abogo y ya no puedo andar [...] ahora ya no puedo dar ni un blinquito [sic.] así, no puedo, arrastra los pies, no puedo. Si es que los años ya pesan mucho (Ramona).

[...] yo antes iba con los pies arrastra, pero es que ahora ya no puedo, es que no puedo llevarlos arrastra, ya me siento aquí pongo los frenos para sentarme sino te puedes caer... (María).

[...] claro estoy sentá, estoy así bien. Pero di de ir al patio o cocinar o abrir la puerta. Ya cuando me voy a acostar, a gatas ¿eeh? (Tomasa).

Otra actividad que gran parte de estas mujeres han dejado de realizar son las compras. Señalan que las han dejado de llevar a cabo principalmente por sus problemas de movilidad anteriormente mencionados, ya que la mayoría aún gestiona adecuadamente su dinero.

[...] menos mal que tengo al recadero, que yo a la plaza ni puedo ir ni na, ni a comprar ni nada. Así que compra el, yo no compro, es que yo no puedo coger peso (Catalina).

[...] si tiene que hacer compra pues van mis hijas, pero yo no voy (Rosario).

[...] una vecina que vive más largo, pero la muchacha es nueva y nos conocimos y pasa cuando va a comprar y me dice que si me tiene que traer algo (Lucia).

Como se puede extraer del relato de todas ellas, la ayuda que reciben para realizar las AIVD casi siempre viene prestada por sus familiares, sobre todo por parte de sus maridos e hijos/as. Además, hay algún caso en que esta ayuda la presta alguna vecina o amiga. En este

sentido, las redes de vecindario en el espacio rural cobran una especial importancia ya que posibilitan el mantenimiento en el domicilio durante un mayor tiempo.

Por el otro lado, por lo que se refiere a las actividades que aún pueden realizar de forma autónoma se encuentra la preparación de las comidas. Actividad que además supone un significativo peso simbólico en el mantenimiento de la identidad ocupacional.

[...] si me hago un guisado como ayer, que puse un huesecillo y ahí tenía un poquito pollo y to eso. Y digo pues lo pongo ahí, ayer por la tarde, como no madrugo, digo pues lo tengo ahí y hago sopa para dos o tres días (Mercedes).

[...] y fregar y el guisar y ya está. Mientras que este así, ya si me da algo que me quede medio gili, pues ya no hay na que rascar (Catalina).

[...] pues hago la comida, me siento en la cocina y hago la comida igual que ahora me estaba calentado una poquita leche (Rufina, hace la comida sentada).

A pesar de que estas mujeres reciben cuidados formales e informales. En su atención predominan estos últimos. Estos son proporcionados por sus familiares: conyugues, hijos, hermanos, nietos, etc.

[...] ya hay muchas cosas que no puedo hacerlas y las tiene que hacer mi marido. A lo mejor están las cortinas sucias y como dicen que no pueden bajarlas, como puede mi marido me las baja y me las sube (Rosa).

[...] luego vienen mis hijas y me traen la comida. Porque cada una me trae una semana la comida y me ducha esa misma semana, y vienen y me recogen también, y la otra semana, entran el lunes (María).

[...] hacer la cama: pues él la estira como puede y otras veces le ayudo yo [...] terminamos de comer pues la cocina él pues la barre, no vuelve que te has dejao, vuelve coge eso y ahora la friegas ¿Sabes? El cuarto de baño lo mismo, pero tienes que ir detrás, los hombres tienes que ir detrás de ellos (Rufina).

3.2 La restricción en la participación social y en las actividades de ocio

La mayoría de las entrevistadas tienen una participación social muy restringida ya que apenas suelen salir de sus casas, por lo tanto, solamente mantienen contacto con otros si son ellos quien van a verlas o visitarlas.

[...] así que esta es mi vida, aquí metía. Luego me dicen las que vienen y eso, ni debería decir, que no veo ni un poyete de la calle, como una esclava, como si estuviera en una cárcel [...] si viene alguien, bien. Si no viene nadie, pues aquí estoy to el día, aquí solica (Mercedes).

[...] yo no salgo de mi casa para nada [...] a lo mejor si viene alguna, pero es que no viene nadie. Una que viene, que la he peinado yo mucho tiempo, ya claro me paso esto y ya no he podido ir más a peinarla y es cuando viene la amistad a verme (Rosa).

[...] *yo, aunque no vengan vienen mis hijas todos los días, gracias a dios todos los días vienen y luego muchas visitas también tengo, vecinas viejas y otras veces de, uu vienen muchas chicas dicen ya te has cambiado* (María).

Otro aspecto que también se observa relacionado con su ámbito social, es que muchas de sus vecinas y familiares han fallecido o se han trasladado, lo que provoca que ellas se sientan solas y sin nadie a su alrededor.

[...] *aquí es un mozo, abí una chapa, en la otra la mujer se ha caído y también está en la residencia, en el total que por aquí hay poca gente, pá to [...] estas sola y si te pasa algo, no tienes a nadie* (Lucía).

[...] *ahora llega la navidad y quieren que me vaya, quieren que me vaya, allí que están en Alicante. Allí tengo tres y otra en Madrid y otra en Tomelloso. Y si me quiero ir, porque estoy mu cansa de estar sola, muy cansada* (Tomasita).

Su red de apoyo social, por los factores anteriormente mencionados, tanto el que no suelen salir de sus casas y que muchas de sus amistades ya no están, se ha limitado y el mayor apoyo social proviene de sus familiares. Sobre todo, el de sus maridos en el caso de las mujeres que están casadas y las mujeres que están viudas de sus hijos/as, hermanos y sus nietos.

Por lo que se refiere a las actividades de ocio la mayoría de estas mujeres realizan dichas actividades en sus casas. Entre las que refieren llevar a cabo con más frecuencia están: ver la televisión, coser, pasear, pintar y escribir.

[...] *en el verano, me verás por la calle si vas andando, entonces me pongo el andador. Por la tarde salgo con el cacharro este [señala al andador], me paseo y cuando me canso de andar me siento. Esa es mi vida por la tarde* (Rosa).

[...] *cuando ya comemos, pues yo ya me voy a la otra habitación, me asiento, hago mi punto, luego coso o lo que sea. Escribo, mira ahora tengo hay un cuaderno que iba a escribir un rato y si no hago punto. También he estado pintando estos dos meses* (Rufina).

Por último, todas coinciden en que han dejado de realizar muchas de las actividades que con anterioridad eran significativas para ellas. Tanto las que habían sido relevantes a lo largo de sus vidas, como las que había incorporado más recientemente.

[...] *yo no veo de hacer, a mi lo que más me ha gustado ha sido la aguja de gancho, si tuviera que descoser, pero yo no veo aquí de hacer na* (Mercedes).

[...] *iba a la escuela dos días en semana, venia la muchacha en el coche, pero ya no. Y el año pasado hubo una piscina en el hogar, pero ya no* (Rufina).

3.3 Dificultades derivadas de los problemas de salud

El paso de los años, el desgaste ocasionado por el trabajo incesante que estas mujeres han realizado desde pequeñas y las condiciones en las que han vivido han provocado que todas tengan problemas de salud y padezcan diversas enfermedades. Los problemas en

la columna vertebral y el desgaste óseo, así como la artritis y la artrosis son las enfermedades que predominan en la gran mayoría de ellas.

[...] tengo la columna, una artrosis muy mala que es que no puedo hacer nada y menos mal que tengo al recadero, que yo a la plaza ni puedo ir ni na ni a comprar ni nada [...] tengo tres hernias aquí, luego aquí... Va si estoy hecha un cacharro, no tengo nada más que la planta (Catalina).

[...] porque antes me apañaba yo sola, pero ahora es que tengo la columna que una vez me dio y no sé qué será esto, si lo se tengo las vértebras que me lo dijeron mu malas, pues ahora ya pa la fregona y pa to eso, pues (Tomas).

Además, cabe mencionar que todas ellas padecen pluripatologías, es decir tiene varias enfermedades crónicas y tratamientos tanto farmacológicos, como quirúrgicos derivados de éstas. Como se puede extraer de sus discursos las enfermedades que éstas padecen afectan directamente a su desempeño ocupacional, viéndose limitado y necesitando ayuda de otros para poder realizar algunas de sus actividades diarias.

[...] sí, sí, sí, pero estoy muy mal, yo me daba mucho en los lumbares, iba al médico pues tienes las lumbares y los lumbagos y también me dieron trombos en las piernas, me han dado bastantes trombos en las piernas, en esta y así he estado, pero bueno que vamos a hacer. Y me operaron, ya te digo, me operaron de esta pierna pues hace ya 29 años que me operaron ya, de la pierna y en Ciudad Real, pero en vez de ponerme una prótesis me hicieron una osteotomía, me sacaron los huesos y me los cogieron y al año justo se me desgobernó (María).

3.4 El peso de los valores y creencias en su vida cotidiana

De entre sus valores y creencias hay que destacar que estas mujeres se han dedicado la mayor parte de su vida al cuidado de otros, sobre todo de sus padres, hijos y maridos y ahora este rol cambia y son ellas las que necesitan que las cuiden. Pero sienten que llegado este momento nadie quiere prestarles esa ayuda.

[...] yo he peleado con viejos y mi hermana también. Nosotros, mira, yo tuve mis suegros, que no había na más que este hijo y otro que había en Madrid, pero también peleo. Luego ya vinieron mis padres, que vivía ahí mi hermana, pero también ya a última hora mi madre se puso que teníamos que ayudar a mi hermana, mi madre no tuvo queja de sus hijas, mi madre estaba en palmitas. Luego había una tía, que era hermana de mi padre, que no tenía hijos, que era una sobrina y luchamos con mi tía ¿Sabes? Y no era porque íbamos a por capital, que más y más mi tía la pobrecita tenía una casa, toa la casa más chica que esto ¿Verdad? (Mercedes).

[...] yo lo reconozco que cada uno está en su casa muy bien... Pero otras veces no era así, porque yo me he criado y he sido joven y ha habido personas que han estado muy malas y te han llevado un vaso de leche o le has llevado un vaso de agua lo que haya sido, de tu casa no cobrado. Y aquí pues no te dan nada ¿Qué hace usted? ¿Está usted mejor? Si, si ya se me va a pasar la borrachera (Rosa).

4 Discusión

Los resultados de este estudio muestran que las personas mayores tienen limitaciones a la hora de realizar algunas actividades diarias, entre ellas destacan la movilidad y la realización de las compras. Algunas usuarias explican que estas actividades no pueden realizarlas de manera autónoma y muchas veces necesitan ayuda de otros para desempeñarlas. Algo en lo que se coincide con el estudio de Muszalik et al. (2015) en el cual se concluye que los problemas más significativos de esta parte de la población están relacionados con la movilidad, la participación en el ocio, entre otras. Además, Muszalik encontró que una de las actividades conservadas en las personas mayores de su muestra era la preparación de la comida, algo que también aparece en este estudio porque la mayoría de las participantes manifiestan que continúan realizando esta actividad. Abellán García et al. (2011) ordena las actividades diarias desde las que antes se afectan a las que tardan más tiempo en verse dañadas, siendo la movilidad en la comunidad la primera afectada, seguida de las limitaciones en la realización de las tareas del hogar y por último los problemas de aseo y cuidado personal.

La dependencia generada en esta parte de la población provoca que precisen de diferentes de cuidados. Entre estos cuidados se pueden distinguir dos tipos de cuidados: los informales que suelen venir prestados por parte de los familiares de la persona de manera voluntaria y los formales que los realizan personas especializadas o no a cambio de un salario (Cerri, 2015). En el presente estudio se demuestra como los cuidados predominantes son los cuidados informales. Porque como ha mencionado alguno de los participantes del mismo, sus principales cuidadores son sus familiares. Entre ellos destacan los maridos, los hijos y los hermanos. También hay algún caso en el que son los vecinos o los amigos quienes prestan estos cuidados. En el estudio de Grande Gascón & González-López (2017) se puede percibir como de entre los diferentes tipos de atención la que predomina en la población mayor de Andalucía es la atención familiar. Además, se muestra la gran diferencia que este tipo de atención tiene con el resto. Vega Angarita & González Escobar (2009, p. 3) también expone que

[...] la familia es la fuente principal de apoyo social con que cuenta el enfermo crónico para afrontar con éxito los problemas a queda lugar la enfermedad, destacándose el papel de la cuidadora primaria, quien aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional.

La participación social de esta población también se ha visto modificada, ya que sus relaciones se restringen a que sean los otros quien los visiten, es decir ellos no realizan visitas ni actividades fuera de su casa en las que se relacionen con el resto. Además, muchas de sus amistades y vecindades con las que anteriormente mantenían una relación han desaparecido debido a diversas causas. La despoblación del medio rural (Pino & Camarero, 2017) es una de las causas más importantes que provocan que su red social cada vez sea más débil, ya que llegados a determinadas edades necesitan ayuda de otros y si sus hijos viven en otro lugar tienen que irse con ellos, abandonando su medio natural y a sus amistades de siempre. Esto genera un doble aislamiento, tanto para los mayores que permanecen en el pueblo, que cada vez son menos, como para los mayores que se van a la ciudad.

Otra causa de soledad en estas personas es el fallecimiento del conyugue, alguien que les ha acompañado a lo largo de toda su vida y que de repente desaparece generándoles un aumento de su sentimiento de soledad. López Doblas & Díaz Conde (2018) en su estudio analizaron el sentimiento de soledad en los ancianos y comprobaron cómo las personas mayores viudas tienen un sentimiento de soledad mucho mayor que las casadas. En él concluyen que en estas personas aumenta el aislamiento social porque abandonan el grupo social con el que anteriormente se relacionaban. Además, en las mujeres viudas rechazan de manera significativa volverse a emparejar (López Doblas et al., 2014). A pesar de este sentimiento que tienen las mujeres de esta población, en España las personas mayores tienen un mayor contacto con los hijos que en otros países europeos (Abellán García et al., 2017). Todo esto refleja que la red de apoyo social de esta parte de la población se vuelve más débil, provocando que tengan menos relaciones sociales con el resto, cuando, además, como se verá a continuación, las redes sociales en el entorno rural desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de ocupaciones de participación social en la comunidad o en el desarrollo de actividades recreativas como ir a bares (de manera más significativa en el caso de los hombres) o visitar o pasear con familiares (en el caso de las mujeres).

Las actividades de ocio y tiempo libre son unas de las actividades más importantes para las personas mayores. Los problemas físicos causados por las enfermedades están provocando que la mayoría de las personas de este estudio hayan dejado de realizar algunas de estas ocupaciones (Muszalik et al., 2015), esto se añade al hecho de que los contextos rurales existe una menor oferta de actividades de ocio y tiempo libre destinadas a esta parte de la población que en las ciudades (Aristegui et al., 2015). Las personas mayores de estas zonas acaban realizando solo actividades como pasear u otras que se consideran de ocio pasivo – sedentario (Rojo-Pérez & Fernández, 2011) como son: ver la televisión, coser, pintar y escribir, todas ellas dentro de su propio domicilio y de manera individualizada. En este sentido, tal y como apuntan algunos estudios (Aristegui et al., 2015, p. 152) “[...] para las personas que residen en el entorno rural existe un mayor riesgo de exclusión en relación al ocio”. Estas dificultades para la participación en actividades de ocio dado el menor número o carencia de propuestas para la participación contrastan claramente con la participación en actividades culturales muy superior en el ámbito urbano (que además se relaciona con mayores niveles educativos y económicos) o con una mayor cantidad de tiempo destinado a ver televisión. Si bien es cierto que, como señalan otros trabajos (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2016) el tiempo destinado al cuidado de los nietos es el doble en el ámbito rural que en el urbano. Sin embargo, en este aspecto se ponen de manifiesto dos aspectos: por un lado, el hecho de que muchas personas mayores conciben esta ocupación como obligación más que como una actividad libremente elegida y satisfactoria; y, por otro lado, que las dificultades que experimentan las personas entrevistadas en este trabajo imposibilitan de manera significativa la realización de tareas de cuidado de menores de una manera satisfactoria.

Los problemas de salud, las limitaciones en la realización de ciertas tareas, la dependencia, la restricción en la participación social acaba golpeando directamente la calidad de vida de los mayores de esta población (Organización Mundial de la Salud, 2015). Todas estas limitaciones para desempeñar ciertas actividades demuestran que la funcionalidad de las personas cuando llegan a determinadas edades empieza a verse afectada y comienzan a volverse dependientes de otros,

algo que puede percibirse en este estudio. Porque como explican algunas de las participantes actualmente necesitan ayuda para desempeñar algunas tareas que antes realizaban de manera autónoma. Borbón Castro et al. (2015, p. 35) evidencia como “[...] en México las enfermedades crónicas y la fragilidad están directamente relacionadas con una dimensión de la funcionalidad e independencia de los adultos mayores”. Esta información se contradice con los resultados del estudio de Poblete et al. (2015), que tras evaluar la funcionalidad de los adultos mayores de Valdivia concluye que el 83,3% de los participantes son independientes, es decir que en esta población no se ve afectada la funcionalidad de las personas mayores.

Este estudio presenta algunas limitaciones relevantes, ya que las participantes han sido seleccionadas de entre las usuarias del servicio municipal de ayuda a domicilio de una localidad de poco más de 6000 habitantes de la región española de Castilla – La Mancha. Esto hace que estas personas reciban unos determinados servicios y que los contextos configuren de una determinada manera tanto las ocupaciones que realizan como las restricciones contextuales.

Sin embargo, los resultados de este estudio tienen ciertas implicaciones relevantes para la práctica de la terapia ocupacional. En primer lugar, la soledad se está convirtiendo en un fenómeno social con enormes implicaciones en el terreno de la salud y la participación ocupacional. Cerca la mitad de la población en España está en riesgo de aislamiento social o se siente sola (Cilveti & Yanguas, 2019). En un marcado contexto de debilitamiento de las redes sociales de apoyo y sostén, de crisis del Estado de Bienestar y de reducción de las políticas públicas de atención a las personas que experimentan situaciones de mayor vulnerabilidad, la terapia ocupacional se encuentra con un enorme desafío al que hacer frente. Cabe reclamar la apuesta por modelos de intervención que pongan en el centro a las personas y sus cuidados, que se alejen de políticas que priorizan la construcción de infraestructuras a posibilitar una atención de proximidad, de cercanía, de un cuidado compartido en la comunidad que sigan la propuesta de Butler (2017, p. 77), de que “[...] no puede haber vida corporal sin apoyo social e institucional, sin redes de interdependencia y apoyo mutuo”. En este sentido, mismo sentido, cuidar implica (pre)ocuparse de posibilitar la construcción de “lugares” en los que se atiendan las necesidades básicas pero en el que también se proporcione el cuidado afectivo que sólo podemos hacer los otros, las otras; que sólo podemos llevar a cabo si formamos redes que pongan en el centro la vida de las personas y proporcionen los afectos necesarios (Cantero-Garlito, 2019).

De una forma más concreta, los terapeutas ocupacionales necesitan reconocer las particularidades del contexto rural y su influencia sobre el desempeño de las mujeres mayores en situación de dependencia para poder realizar una adecuada evaluación e intervención, analizar las redes que sostienen los cuidados y las posibilidades para la participación ocupacional. Es esencial para el mantenimiento de la funcionalidad, para mantener una vida con sentido y lograr la mayor permanencia posible en el domicilio el realizar una adecuada valoración de los recursos sociales de apoyo de los que disponen las personas mayores y su disponibilidad para el cuidado.

Resulta relevante la puesta en marcha de programas municipales como el Servicio de Ayuda Domicilio al que pertenecen las personas que forman parte de este estudio para facilitar el mantenimiento en sus domicilios de las personas mayores propiciándose así recursos que apuestan por lo comunitario frente a los servicios residenciales de carácter tradicional. En este sentido, resulta fundamental conocer cuáles son las necesidades de las mujeres mayores en el contexto rural y generar nuevas actuaciones y políticas públicas ajustadas a su realidad. Desde la puesta en marcha de programas que apuesten por el desarrollo de actividades de

envejecimiento activo (Díaz Conde, 2012) a las políticas que se están implementando en otros lugares, como Pescueza (localidad de poco más de 120 habitantes situada en la región de Extremadura, España) han desarrollado el programa “Quédate con nosotros” en el que, a través de diferentes acciones, como colocar pasamanos en las calles, utilizar un coche eléctrico para facilitar que las personas puedan acceder desde sus domicilios al centro de día o la instalación de innovadores sistemas de cámaras en los domicilios de los vecinos que participan en el programa facilitan la permanencia de las personas mayores en la localidad en la que han desarrollado sus vidas (Rubio, 2019).

En cuanto, a las futuras líneas de desarrollo sería de enorme relevancia la realización de un estudio que explorase el desempeño ocupacional y la red de apoyo de los hombres mayores en situación de dependencia.

5 Conclusiones

Tras la realización de este estudio se llega a la conclusión de que las personas mayores del SAD del ámbito rural tiene limitaciones a la hora de realizar algunas actividades instrumentales de la vida diaria, especialmente aquellas que guardan una más estrecha relación con la movilidad, y las actividades de participación social y de ocio. Esto provoca que necesiten ayuda y cuidados, de entre estos destacan los cuidados informales. Además, se evidencia que estas personas cada vez tienen menos participación social, porque su red de apoyo social se encuentra debilitada. El que realicen pocas actividades de ocio y que la mayoría sea de manera individualizada en sus casas está repercutiendo de manera directa a la esfera social de estas personas.

Referencias

- Abellán García, A., Ayala García, A., Pérez Díaz, J., & Pujol Rodríguez, R. (2017). Un perfil de las personas mayores en España, 2017: indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en Red*, (15), 48.
- Abellán García, A., Catalán, E. C., & Dias, J. P. (2011). Evolución y estructura de la población en situación de dependencia. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 43-67.
- Aristegui, I., Cuenca, M., Ahedo, R., Cuenca, J., & Monteagudo, M. J. (2015). La relación entre el entorno en el que viven las personas mayores en España y su acceso al ocio: un análisis descriptivo. *Inguruak*, 59, 145-156.
- Borbón Castro, N. A., Cruz Castruita, R. M., & Castro Zamora, A. A. (2015). Envejecimiento patológico como condicionante de la dependencia funcional en adultos mayores. *Revista de Ciencias del Ejercicio FOD*, 10(10), 35-63.
- Butler, J. (2017). *Cuerpos aliados y lucha política: hacia una teoría performativa de la asamblea*. Barcelona: Paidós.
- Cano-Gutiérrez, C., Bordaz, M. G., Reyes-Ortiz, C., Arciniegas, A. J., & Samper-Terment, R. (2017). Evaluación de factores asociados al estado funcional en ancianos de 60 años o más en Bogotá. *Biomedica*, 37(Suppl. 1), 57-65. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v37i1.3197>.
- Cantero-Garlito, P. A. (2019). *La reivindicación de lo comunitario en los cuidados frente a la soledad*. España: Mayores UDP. Recuperado el 7 de enero de 2019, de <https://www.mayoresudp.org/la-reivindicacion-de-lo-comunitario-en-los-cuidados-frente-a-la-soledad>
- Cerri, C. (2015). Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 15(2), 11-140.
- Chalaped Bustos, S. C., & Martínez-Herrera, M. J. (2017). Participación social e intereses ocupacionales de un grupo de adultos mayores. In *Anais Investigación al Centro Ciencia, Tecnología e Innovación en la Universidad Mariana* (pp. 162-173). Colombia: UNIMAR.

- Cilveti, A., & Yanguas, J. (2019). *¿A quiénes afecta la soledad y el aislamiento social?* Recuperado el 7 de enero de 2020, de <https://observatoriosociallacaixa.org/es/-/soledad-personas-mayores>
- Díaz Conde, M. (2012). Leisure patterns and needs of the elderly in Rural Galicia (Spain). *Educational Gerontology*, 38(2), 138-145. <http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2010.515894>.
- Donio-Bellegarde, M., & Pinazo-Hernandis, S. (2016). El apoyo social y la soledad de las mujeres mayores usuarias de teleasistencia. *Revista INFAD de Psicología*, 1(2), 179-187. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.551>.
- Espanha. (2006, 14 de diciembre). Ley nº 39, de 14 de diciembre de 2006. Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, p. 44142-44156.
- Espanha. (2012, 13 de julio). Real Decreto-ley 20, de 13 de Julio de 2012. Medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, p. 50428-50518.
- Farré, A. F., Luque, B., & Reina, A. (2009). El ciclo vital revisado: las vidas de las mujeres mayores a la luz de los cambios sociales. *Recerca Revista de Pensament i Anàlisi*, (9), 59-80.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235-260. <http://dx.doi.org/10.1163/156916297X00103>.
- Grande Gascón, M. L. G., & González-López, L. (2017). Personas usuarias del servicio de ayuda a domicilio: una mirada desde la vulnerabilidad y la fragilidad. *Index Enferm*, 26(3), 210-214.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales – IMSERSO. (2004). *Envejecimiento activo: libro blanco*. Madrid: IMSERSO.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales – IMSERSO. (2011). *Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: IMSERSO.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales – IMSERSO. (2016). *La personas mayores en España: datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas*. Madrid: IMSERSO.
- Instituto Nacional de Estadística – INE. (2017). *España en cifras 2017*. Madrid: INE.
- Iwama, M. K., & Simó, S. (2008). El Modelo Kawa (Río). *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 5(8), 1-24.
- López Doblas, J. L., & Díaz Conde, M. P. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), 1-13.
- López Doblas, J., Díaz Conde, M. P., & Sánchez Martínez, M. (2014). El rechazo de las mujeres mayores viudas a volverse a emparejar: cuestión de género y cambio social. *Política y Sociedad*, 51(2), 507-532. http://dx.doi.org/10.5209/rev_POSO.2014.v51.n2.44936.
- López-Ruiz, V., & Padilla Bernaldez, J. (2017). *Salubrismo o barbarie: un mapa entre la salud y sus determinantes sociales*. Córdoba: Editorial Atrapasueños.
- Martínez-López, J. A. (2014). Ley de Dependencia: de la fragilidad de los servicios a la necesidad de la prestación económica. *Documentos de Trabajo de Sociología Aplicada*, (4), 4-25.
- Martínez-López, J. A., & Ibáñez Valero, M. J. (2017). Ley de dependencia y recursos de proximidad como avance social: el caso de los centros de noche para personas mayores en España y Europa. *La Razón Histórica: Revista Hispanoamericana de Historia de las Ideas Políticas y Sociales*, (34), 188-204.
- Montserrat, J. C. (2014). El impacto de la crisis en el sistema de atención a la dependencia. *Fundación FOESSA*, 5, 1-32.
- Muszalik, M., Kornatowski, T., Zielińska-Więczkowska, H., Kędziora-Kornatowska, K., & Dijkstra, A. (2015). Functional assessment of geriatric patients in regard to health-related quality of life (HRQoL). *Clinical Interventions in Aging*, 10, 61-67.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS.
- Osorio Parraguez, P. (2006). Exclusión generacional: la tercera edad. *Revista Mad*, (14), 1-6.
- Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía*, (5), 7-37.
- Pino, J. A., & Camarero, L. (2017). Despoblamiento rural. Soberanía Alimentaria. *Biodiversidad y Culturas*, (27), 6-11.

- Pinzón-Pulido, S., Garrido Peña, F., Reyes Alcázar, V., Lima-Rodríguez, J. S., Raposo Triano, M. F., Martínez Domene, M., & Alonso Trujillo, F. (2016). Factores predictores de la institucionalización de personas mayores en situación de dependencia en Andalucía. *Enfermería Clínica*, 26(1), 23-30.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.08.003>.
- Poblete, F., Flores, C., Abad, A., & Díaz, E. (2015). Funcionalidad, fuerza y calidad de vida en adultos mayores activos de Valdivia. *Revista de Ciencias de la Actividad Física UCM*, 16(1), 45-52.
- Rico-Urbe, L. A., Caballero, F. F., Martín-María, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: a meta-analysis. *PLoS One*, 13(1), 1-21.
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0190033>.
- Rojo-Pérez, F., & Fernández, G. F. M. (2011). *Calidad de vida y envejecimiento: la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Rubio, A. (2019). *El pueblo que más cuida a sus abuelos*. Recuperado el 7 de enero de 2020, de <https://www.lasprovincias.es/gente-estilo/pueblo-cuida-abuelos-20191107011807-ntvo.html>
- Salgado Lévano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78. Recuperado el 16 de enero de 2019, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
- Santos, A. C. S., & Gomes, V. C. R. (2003). Envejecer: una reflexión de la terapia ocupacional sobre el tiempo libre del anciano jubilado de sexo masculino no institucionalizado. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 3(3), 35-42.
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-5346.2003.148>.
- Serrano Pascual, A., Artiaga Leiras, A., & Dávila de León, M. C. (2013). Crisis de los cuidados, ley de dependencia y confusión semántica. *Revista Internacional de Sociología*, 71(3), 669-694.
<http://dx.doi.org/10.3989/ris.2012.07.30>.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.
<http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
- Vega Angarita, O. M., & González Escobar, D. S. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 16(1), 1-11.
- Zango, M. I. (2011). Definición de terapia ocupacional: lo que soy y lo que hago. *Revista TOG*, (4), 62-68.

Contribución de los Autores

Juana María Prieto-Bueno y Pablo Cantero-Garlito colaboraron en el diseño del texto, la organización de las fuentes y el análisis, la redacción del texto y la revisión del artículo. Todos los autores aprueban la versión final del texto.

Autor para la correspondencia

Pablo A. Cantero-Garlito
e-mail: Pablo.Cantero@uclm.es