

UNA APROXIMACIÓN A LA MUERTE EN LAS RESIDENCIAS DE MAYORES: LA COMPAÑERA SILENCIOSA, PERO CONSTANTE, DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

AN APPROACH TO DEATH IN NURSING HOMES: THE SILENT BUT CONSTANT COMPANION OF CAREGIVERS

SANDRA LÓPEZ FERNÁNDEZ

Universidad de Castilla-La Mancha. España

Sandra.lfernandez@uclm.es

ORCID id: <https://orcid.org/0000-0002-2466-9572>

PALOMA CANDELA SOTO

Universidad de Castilla-La Mancha. España

paloma.candela@uclm.es

ORCID id: <https://orcid.org/0000-0002-4857-8747>

Cómo citar este artículo / Citation: López Fernández, Sandra y Paloma Candela Soto. 2025. “Una aproximación a la muerte en las residencias de mayores: la compañera silenciosa, pero constante, de las personas cuidadoras”, *Revista Internacional de Sociología* 83(1): e275. <https://doi.org/10.3989/ris.2025.83.2.1343>

Copyright: © 2025 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Recibido: 16 de febrero de 2024. **Aceptado:** 03 de diciembre de 2024. **Publicado:** 1 septiembre de 2025

RESUMEN

Este texto indaga, desde una mirada cualitativa, en las experiencias y vivencias relacionadas con la muerte de las personas trabajadoras de atención directa en centros residenciales para personas mayores. Examina sus percepciones y sentimientos en torno a la pérdida de las personas que cuidan en el ámbito laboral, la formación recibida para abordar el proceso de fin de vida y sus experiencias durante la pandemia. Los resultados revelan desafíos notables, incluida la constante “tasa de reposición”, debido a la breve estancia de las personas usuarias, la carencia de formación emocional para afrontar el final de la vida y situaciones excepcionales durante la COVID-19. Este análisis pone en evidencia que la presencia constante de la muerte condiciona la realidad laboral en el contexto concreto de las residencias, sin ser este un aspecto contemplado en la capacitación de estos perfiles profesionales. Entre las conclusiones y propuestas finales, se incluye la necesidad de incorporar las competencias y destrezas emocionales necesarias para afrontar la muerte y el duelo de manera integral, lo que mejoraría la formación profesional y las condiciones en que realizan su trabajo las personas cuidadoras de las residencias.

PALABRAS CLAVE: residencias de mayores; metodología cualitativa; emociones; muerte; personas trabajadoras de cuidados de atención directa.

ABSTRACT

This text investigates, from a qualitative perspective, the experiences and experiences related to the death of direct care workers in residential centers for the elderly through a mixed methodology. It examines their perceptions and feelings about the loss of caregivers in the workplace, the training received to address the end-of-life process, and their experiences during the pandemic. The results reveal notable challenges, including the constant “replacement rate” due to users’ short stay, lack of emotional training to cope with the end of life, and exceptional situations during COVID-19. This analysis shows how the constant presence of the dead conditions the labor reality in the specific

context of the residences, without this being a contemplated aspect in the training of these professional profiles. Among the conclusions and final proposals, the need to incorporate the emotional competencies and skills necessary to face death and grief in a comprehensive way is included, which would improve professional training and the conditions in which caregivers in nursing homes carry out their work.

KEYWORDS: Nursing homes; qualitative methodology; emotions; death; Direct Care Workers.

INTRODUCCIÓN

Alrededor de 1.3 millones de personas residían en centros de atención para mayores en el año 2023, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2023). Estas cifras, que varían según los países y las regiones, subrayan la relevancia de estas instituciones en el cuidado y bienestar de la población de la tercera edad, como señala la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Naciones Unidas-CEPAL 2022). En España, la importancia de las residencias de mayores también es significativa, albergando a casi 400 000 personas, según los últimos informes del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO 2023).

Los datos más recientes del IMSERSO (2023) indican un crecimiento en el sector residencial en 2022, después de un periodo de estancamiento atribuido al impacto considerable de la COVID-19 en estos centros. A pesar de este aumento en la oferta de plazas residenciales, el déficit persiste. En 2014, la brecha era de 53103 plazas para alcanzar una ratio del 5 %; sin embargo, en el último año, este déficit ha aumentado, llegando a las 85 814 plazas (Barrera *et al.* 2021).

En este contexto de los cuidados de larga duración, la muerte se presenta como un aspecto intrínseco de la realidad en las residencias de mayores. En el contexto de la investigación fueron más de 2 170 personas las que fallecieron en Castilla-La Mancha. Así, comprender las experiencias y desafíos que enfrentan las personas trabajadoras de atención directa en su relación cotidiana con la muerte se vuelve esencial. La percepción y el manejo físico y emocional de la muerte en este entorno laboral son asuntos críticos para la investigación, dado el impacto significativo que tiene en la labor diaria de las y los profesionales y en la calidad de la atención brindada a las personas residentes (Saretta, Doñate-Martínez y Alhambra-Borrás 2022; Evenblij *et al.* 2019; Alftberg 2018 *et al.*; Guerrero García *et al.* 2016).

Investigaciones recientes, han abordado cómo perciben la muerte en los centros residenciales las y los familiares (Alameda 2020), las propias personas usuarias (Rojas y Guillem 2021; Villarroel Fuenzalida, Rubio Acuña y Márquez Doren *et al.* 2020) y también las personas con perfil sanitario, como el médico o de enfermería (Franzosa, Tsui y Baron 2019; Alftberg *et al.* 2018; Guardia Mancilla *et al.* 2018; Sánchez García 2017). Especialmente, estas evidencias científicas vienen de la mano de la psicología (Blanco-Donoso 2017; 2021) y la gerontología (Barrera *et al.* 2021). Y también cabe observar que, cuando se trata de estudios cuantitativos, aparece la experiencia de las personas trabajadoras que atienden directamente a las y los usuarios residenciales, precisamente, el grupo profesional que mayor estrés laboral experimenta (Ludick y Figley 2017).

Con base en estos y otros hallazgos recogidos por la literatura especializada, nuestra investigación pretende profundizar, en el marco de un estudio de caso regional, en cómo se enfrentan las personas trabajadoras de cuidados de atención directa (en adelante TCAD) al fin de los días de las y las usuarias con las que conviven durante largos periodos de tiempo y cómo esto influye en el desempeño de su trabajo (López Frutos 2022; Valdearcos *et al.* 2022). Desde una percepción sociológica del acontecimiento del fin de vida, se cuestiona en esta investigación cómo influye enfrentarse a la muerte en la calidad del trabajo de las personas cuidadoras (López Fernández, Sánchez Pérez y Candela Soto 2024; Moré 2017).

El presente artículo analiza con detalle las percepciones y discursos de este grupo profesional en relación con la muerte, con el objetivo de examinar cómo dichas percepciones inciden en el desarrollo de su actividad y condiciones laborales. En primer lugar, se identifican la presencia de patrones y temáticas recurrentes en los discursos de las trabajadoras entrevistadas. El segundo objetivo se centra en describir las competencias específicas de las TCAD en el proceso fin de vida, brindando una visión comprensiva de las habilidades, conocimientos y aptitudes esenciales para su desempeño en este contexto particular. Por último, observamos lo ocurrido durante la pandemia con las personas que fallecían en las residencias.

El artículo se inicia con una revisión de la situación actual del envejecimiento e institucionalización de las personas mayores, centrándose específicamente en la realidad laboral de las TCAD en centros residenciales para personas mayores desde la perspectiva de la sociología del trabajo. Se describe la metodología cualitativa utilizada y se presenta el análisis de los datos recopilados, organizados en tres dimensiones clave: las percepciones de las personas trabajadoras en su relación con la muerte en el día a día de su trabajo, incluyendo la tasa de reposición y el olor a muerte; la formación recibida sobre el proceso de fin de vida de este colectivo, y la percepción de las personas cuidadoras sobre las muertes durante la pandemia. Para terminar, avanzamos algunas conclusiones y abrimos futuros desarrollos de investigación que contribuyan al entendimiento integral

de las experiencias laborales de las TCAD, reconociendo la importancia que debe darse a una formación profesional práctica y situada, que no solo aborde aspectos teóricos, sino que también proporcione habilidades y herramientas esenciales, al tiempo que ponga en valor saberes y destrezas emocionales acumuladas con la experiencia.

MUERTE, CUIDADORAS, COVID-19 Y RESIDENCIAS

Las revisiones bibliográficas publicadas han destacado la necesidad de profundizar en la investigación de los procesos de fin de vida en las residencias de mayores (Valdearcos *et al.* 2022; Moré 2020; Parker, Porock y Zweig 2004; Cartwright 2002). Esta revisión científica ha revelado un conocimiento limitado sobre la atención al final de la vida en estas circunstancias, tanto desde la perspectiva de las y los familiares como de las propias personas residentes. La importancia de estas investigaciones radica en la comprensión de cómo este episodio influye significativamente en la calidad del cuidado proporcionado.

Si los estudios previos se han centrado únicamente en las percepciones de las y los usuarios y sus familias, nuestra investigación aporta la novedad de recoger y analizar los discursos específicos de las TCAD, desvelando la subjetividad y vivencias de unos actores sociales implicados en el proceso. Este enfoque proporciona una perspectiva única y esencial, enriqueciendo el entendimiento del papel de este grupo profesional en los procesos de fin de vida en las residencias de mayores.

Si observamos la intensificación de sus horarios, la carga de trabajo, el tipo de contratos, los salarios..., las personas trabajadoras que desempeñan sus labores en las residencias de mayores enfrentan condiciones laborales precarias (López Fernández, Sánchez Pérez y Candela Soto 2024; Moreno *et al.* 2016). Además, esto se manifiesta en la falta de reconocimiento social, económico y profesional en comparación con otros y otras profesionales de la salud dentro del sistema de atención médica (Zimmerman *et al.* 2005). La carga de trabajo en este sector es particularmente alta, y las demandas emocionales son abrumadoras. Estos desafíos están asociados con riesgos psicosociales, como el agotamiento, la angustia moral y la fatiga “por compasión”, como han destacado algunas especialistas (Franzosa, Tsui y Baron 2019; Shahar, Asher y Ben Natan 2019; Lev y Ayalon 2018).

La crisis de la COVID-19 ha exacerbado aún más esta situación en las residencias de personas mayores. El aumento exponencial de la carga de trabajo debido al elevado número de contagios y muertes ha afectado profundamente a los y las empleadas de estos centros. Además, las consecuencias emocionales derivadas del aislamiento social de los y las usuarias han sido especialmente difíciles de sobrellevar (Fischer *et al.* 2020; Armitage y Nellums 2020). Las TCAD han desempeñado su función de cuidadoras con dedicación; sin embargo, la sociedad no ha correspondido brindando respuestas adecuadas a su precaria situación, antes, durante ni tras la pandemia (Gary y Berlinger 2020). En este contexto, estudios como el realizado por Blanco-Donoso y su equipo (2017; 2021) han arrojado luz sobre la experiencia de las TCAD y las personas auxiliares de enfermería. Aunque se basaron en datos cuantitativos recopilados en centros residenciales, su enfoque cualitativo se centró en los discursos y vivencias específicas de estas personas. Dado que son quienes dedican más tiempo y esfuerzos diarios al trabajo directo con los y las residentes en los centros para personas mayores, su perspectiva es fundamental para comprender los desafíos laborales en este contexto (Moré, 2017). Este análisis cualitativo proporciona una visión más profunda de las experiencias y dificultades que enfrentan los y las trabajadoras en hogares de personas mayores, y contribuye a la búsqueda de soluciones en un entorno laboral desafiante.

La investigación sobre los efectos de la pandemia en el ámbito residencial se inició antes de concluir la primera ola, con estudios que exponían los efectos devastadores del virus dentro de los centros residenciales (Montserrat Codorniu 2021; Núñez Cacho 2021; Florea Florea *et al.* 2021; Agüera Ortiz *et al.* 2023). En algunos territorios, la mortalidad en las residencias fue devastadora, llevando a la mayoría de los centros al colapso y a su personal al límite físico y emocional (Del Pino *et al.* 2020 y Médicos sin Fronteras 2020). Otras experiencias de la crisis, analizadas desde las ciencias de la salud (Zunzunegui *et al.* 2022), han destacado la influencia del entorno organizacional y las condiciones laborales en la mortalidad por COVID-19. También desde este ámbito, se han producido un buen número de trabajos e investigaciones sobre los efectos y consecuencias emocionales de la pandemia, haciendo alusión al número de muertes y a las situaciones de caos e incertidumbre vividas (Almutairi *et al.* 2022; Wen *et al.* 2022; Martínez Alonso y Caravia Martínez 2021; Bonilla Marcialles *et al.* 2020; Guerrero Ceh y de la Rosa, 2020). En concreto, la psicología ha liderado algunos aspectos de la investigación al relacionar a los y las trabajadoras residenciales con el episodio de muerte de las personas usuarias a las que atienden (Rojas y Guillem 2021; Villarroel Fuenzalida, Rubio Acuña y Márquez Doren *et al.* 2020; Ludick y Figley 2017).

En este contexto de aportaciones científicas, las investigaciones sociológicas centradas en el sector de las residencias y la institucionalización de los cuidados de larga duración comienzan a tener una presencia

significativa (López Fernández, Candela Soto y Sánchez Pérez 2022; Abellán García *et al.* 2021; del Pino *et al.* 2020; Moré 2016). Si embargo, como ya hemos mencionado en la introducción, nuestro conocimiento de las experiencias socioemocionales vividas por las cuidadoras residenciales es todavía limitado, lo que subraya la necesidad de profundizar en esta área de estudio.

Se han analizado también los derechos vulnerados durante este episodio pandémico desde el ámbito jurídico (Agra Viforcós 2021; Grin Debert y Marques de Oliveira 2016). Reconocidas sociólogas feministas, como Nadya Araujo Guimarães y Helena Hirata, son consideradas investigadoras pioneras explorando esta temática desde la óptica de las personas trabajadoras, como muestran sus recientes publicaciones (2020a, 2020b, 2021). Estas autoras, a través de un análisis de los discursos, avanzan aportaciones centradas en la importancia de la formación de las TCAD.

En los diversos ámbitos de investigación examinados, la dificultad de sobrellevar la muerte está muy presente en los relatos de las personas trabajadoras, bien al analizar el estrés que muestran o al cuestionarnos los límites legales, de las situaciones precarias que perpetúan en este entorno laboral.

Por otro lado, en la investigación sobre los trabajos de cuidados el estudio de las emociones y sus implicaciones en la realidad sociolaboral de las personas trabajadoras ha sido un tema central en las investigaciones y debates recientes, que han puesto el foco en los nuevos escenarios de necesidades y transformaciones del capitalismo en la era global (Moré, 2017; Araujo e Hirata 2016; Hochschild 2001). Estos abordajes e investigaciones analizan la crisis y extensión de la mercantilización de los cuidados, de su conexión con el fenómeno migratorio, de la interseccionalidad para analizar la interdependencia de las relaciones de género, etnia-raza y clase, e introducen también otros aspectos más controvertidos del trabajo de cuidados vinculados a su componente emocional, moral, corporal, a la invasión de la intimidad, etc. (véase un breve balance en Candela 2022).

En este sentido, el interés sociológico por las emociones, los vínculos afectivos, las competencias relacionales, la implicación moral, etc. ha estado presente en el estudio y reconstrucción de las situaciones de trabajo de las personas cuidadoras profesionales, enriqueciéndose de interpretaciones y conceptos elaborados desde la sociología de las emociones. Las pioneras tesis de Arlie Russell Hochschild, que impulsaron el desarrollo este ámbito de estudio en la década de 1980, formularon los efectos de la mercantilización del sentimiento introduciendo valiosos conceptos ('trabajo emocional', entre otros) para explicar que, cada vez más, el trabajo y el entorno laboral exigen a la persona trabajadora un "plus afectivo" y una necesaria autogestión racionalizada y eficiente de sus afectos y emociones (Hochschild 1983). En su obra posterior (*La mercantilización de la vida íntima: Apuntes de la vida y el trabajo*, 2008), Hochschild reflexiona sobre las causas y complejidades del vacío en torno al amor y los cuidados y los riesgos de la invasión de la vida privada en las sociedades del bienestar en el capitalismo avanzado. En la misma línea, se sitúan algunas aportaciones de Eva Illouz, que explora la construcción de una cultura y un estilo emocional terapéutico en la vida actual que implica un repensar de las ideas del yo y de las relaciones sociales (Illouz 2007; 2010).

Otras contribuciones posteriores, algunas desde la contestación y reinterpretación de los planteamientos iniciales de Hochschild, como el caso de Sharon Bolton, han profundizado en la construcción social de la emotividad en el lugar de trabajo y en las posibilidades y estrategias que los y las trabajadoras, como actores individuales, tienen para negociar y manejar las reglas de sentimiento de una organización y dar validez al manejo y autocontrol de la emoción (Bolton 2006).

Bajo la influencia de estos avances, el trabajo emocional y su estrecha vinculación con el control corporal son dimensiones centrales en algunos estudios del trabajo y de las situaciones profesionales que implican un contacto directo con los cuerpos y la intimidad de las personas cuidadas. Por ejemplo, las formas y estrategias que muestran las personas trabajadoras para controlar las emociones frente a lo desagradable en el contacto físico e íntimo con los cuerpos, foco de atención y de trabajo en el cuidado residencial, ha sido objeto de análisis en interesantes investigaciones (Moré 2017; Molinier 2013; Wolkowitz 2002).

En concreto, nuestra investigación se justifica por la necesidad de abordar de manera integral la experiencia de las TCAD en residencias de mayores, indagando específicamente en su relación con el fin de vida de las personas residentes. La muerte es un aspecto intrínseco de la realidad social de estos centros y la perspectiva sociológica ayuda a desvelar y comprender los significados de las experiencias y vivencias emocionales de los y las trabajadoras durante la pandemia y la transcendencia en su trabajo cotidiano, así como la calidad del cuidado brindado a los y las residentes. Además, la pandemia de COVID-19 ha exacerbado las condiciones precarias de trabajo en este sector, lo que destaca la relevancia de explorar cómo estas personas trabajadoras han enfrentado las muertes durante la crisis sanitaria. La investigación busca comenzar a llenar este vacío, proporcionando una visión comprensiva de las percepciones, competencias y desafíos específicos de las TCAD en el contexto del fin de vida en residencias de mayores.

METODOLOGÍA

Se llevaron a cabo quince entrevistas grupales con TCAD (gerocultoras y auxiliares de enfermería) en residencias de mayores. El propósito de este enfoque fue analizar los discursos relacionados con su percepción sobre la muerte y su impacto en las actividades diarias laborales. Compartimos que el enfoque cualitativo se seleccionó debido a su capacidad para profundizar en las experiencias subjetivas y las perspectivas personales de las participantes, ofreciendo una comprensión rica y detallada de los fenómenos estudiados (Creswell y Poth 2018). Las entrevistas grupales permitieron la creación de un espacio donde las trabajadoras pueden compartir sus experiencias y reflexiones de manera abierta, lo que contribuye a una comprensión más matizada y completa de sus vivencias y percepciones (Patton 2015).

LAS RESIDENCIAS Y LAS PARTICIPANTES

La muestra sustantiva de este estudio comprendió un total de quince residencias de mayores ubicadas en la región de Castilla-La Mancha. Con el objetivo de garantizar una representación equilibrada, se buscó abarcar diversas variables, entre ellas: provincia, ubicación en espacio rural o urbano, tipo de gestión (privada, concertada o sin ánimo de lucro) y tamaño del centro (miniresidencia, tamaño medio y gran residencia). La selección de las residencias se llevó a cabo siguiendo los criterios establecidos en el Decreto 2/2022, de 18 de enero, que define las condiciones básicas de los centros de servicios sociales de atención especializada para personas mayores en Castilla-La Mancha. Además, se consideraron las directrices normativas contempladas en la Ley 2/2021, de 7 de mayo, de Medidas Económicas, Sociales y Tributarias frente a la Despoblación y para el Desarrollo del Medio Rural, al efecto de evaluar la ubicación de los municipios seleccionados.

Tabla 1. Características de los grupos de focales

EG1. N.º de participantes:7 Provincia: Cuenca Emplazamiento: rural Titularidad: concertada Tamaño: gran residencia	EG2. N.º de participantes:4 Provincia: Ciudad Real Emplazamiento: urbana Titularidad: sin ánimo de lucro Tamaño: medio	EG3. N.º de participantes:4 Provincia: Albacete Emplazamiento: urbana Titularidad: concertada Tamaño: gran residencia
EG4. N.º de participantes: 5 Provincia: Cuenca Emplazamiento: rural Titularidad: concertada Tamaño: medio	EG5. N.º de participantes: 7 Provincia: Guadalajara Emplazamiento: urbana Titularidad: concertada Tamaño: gran residencia	EG6. N.º de participantes: 4 Provincia: Guadalajara Emplazamiento: rural Titularidad: privada Tamaño: miniresidencia
EG7. N.º de participantes: 5 Provincia: Cuenca Emplazamiento: urbana Titularidad: sin ánimo de lucro Tamaño: medio	EG8. N.º de participantes:6 Provincia: Ciudad Real Emplazamiento: urbana Titularidad: sin ánimo de lucro Tamaño: gran residencia	EG9. N.º de participantes:6 Provincia: Toledo Emplazamiento: urbana Titularidad: concertada Tamaño: gran residencia
EG10. N.º de participantes:5 Provincia: Toledo Emplazamiento: urbana Titularidad: concertada Tamaño: gran residencia	EG11. N.º de participantes: 6 Provincia: Ciudad Real Emplazamiento: urbana Titularidad: concertada Tamaño: gran residencia	EG12. N.º de participantes: 6 Provincia: Toledo Emplazamiento: rural Titularidad: privada Tamaño: medio
EG13. N.º de participantes: 7 Provincia: Albacete Emplazamiento: urbana Titularidad: servicios concertados Tamaño: gran residencia	EG14. N.º de participantes:6 Provincia: Guadalajara Emplazamiento: urbana Titularidad: privada Tamaño: gran residencia	EG15. N.º de participantes: 5 Provincia: Albacete Emplazamiento: rural Titularidad: concertada Tamaño: miniresidencia

Fuente: elaboración propia

Se solicitó a la dirección de los centros el reclutamiento las TCAD, todas las cuales eran mujeres. Como se detalla en la tabla 1, un total de 82 profesionales participaron en las entrevistas grupales. Estas participantes debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: (1) estar en activo al momento de la dinámica grupal, (2) contar con una trayectoria profesional de al menos tres años en los cuidados institucionalizados y (3) no desempeñar otras labores profesionales (limpieza, cocina, mantenimiento, etc.) en el mismo centro residencial donde llevaban a cabo su actividad laboral. La saturación de la información se alcanzó, dado que en las últimas cinco entrevistas grupales no se identificaron nuevos códigos.

LOS INSTRUMENTOS Y LA RECOGIDA DE DATOS

El trabajo de campo, prolongado durante un año (enero-diciembre de 2022) se enmarca en una investigación más extensa (Lopez Fernandez, 2024)¹, si bien para este artículo se han considerado específicamente los datos recopilados en torno a dos temáticas categorizadas: COVID-19 y muerte.

Las entrevistas grupales, con una duración promedio de 45 minutos, se realizaron en espacios situados dentro de los centros residenciales, diseñados para brindar comodidad y fomentar la confianza entre las entrevistadas, lo que permitió recoger discursos detallados. Además, la metodología cualitativa es ideal para explorar temas sensibles y emocionalmente cargados, como la muerte y el duelo en el contexto laboral. Este enfoque permite a los investigadores captar las sutilezas y matices de las respuestas emocionales y las estrategias de afrontamiento de las trabajadoras, lo que sería difícil lograr con métodos cuantitativos (Sánchez Gómez *et al.* 2017).

Se grabaron las entrevistas con el consentimiento de las participantes. Posteriormente, las investigadoras escucharon las grabaciones y llevaron a cabo la transcripción completa de los discursos.

El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética en Ciencias Sociales de la Universidad de Castilla-La Mancha (CEIS-690131-M0B0).

EL ANÁLISIS

La información cualitativa de las entrevistas se analizó con el apoyo de ATLAS-ti. Se emplearon técnicas de análisis de contenido temático reflexivo, siguiendo la metodología propuesta por Braun y Clarke (2006). El objetivo fue tipificar e indagar en los discursos de las entrevistadas para identificar patrones significativos. La elección de un diseño descriptivo cualitativo se justifica por su capacidad para facilitar la comprensión del fenómeno de interés, al proporcionar una descripción detallada y literal de los puntos de vista expresados por las participantes (Bradshaw *et al.* 2017). Después de la fase inicial de transcripción y familiarización con los datos, se procedió a la codificación de los discursos, estableciendo conjuntos iniciales. Se llevó a cabo una evaluación externa para valorar la correspondencia entre los códigos asignados y su agrupación. Finalmente, se definió y trianguló el análisis de los resultados que presentamos a continuación.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS

Los hallazgos de este estudio empírico se han estructurado en tres categorías temáticas fundamentales: la narrativa que las TCAD brindan al enfrentarse por primera vez a un episodio de fin de vida, la influencia formativa en su abordaje de tales situaciones y el peso psicológico que experimentaron y que perdura, especialmente tras el impacto pandémico vivenciado. Esta segmentación permite una comprensión detallada de las experiencias, percepciones y desafíos enfrentados por estas profesionales en el contexto de la muerte, ofreciendo una visión integral y enriquecedora de su realidad laboral.

¿QUÉ LES ENSEÑARON SOBRE EL FIN DE LA VIDA?

En las entrevistas grupales, las participantes resaltaron de manera contundente la escasa, e incluso en algunas situaciones nula formación proporcionada sobre cómo abordar y qué acciones tomar cuando se enfrentan a un episodio de fin de vida.

La importancia de la formación para abordar adecuadamente episodios de agonía y muerte en el contexto de la atención directa en residencias de mayores es fundamental. Una formación sólida y contextualizada no solo proporciona a las personas trabajadoras las herramientas teóricas necesarias, sino que también les permite desarrollar habilidades prácticas esenciales para afrontar situaciones delicadas sin comprometer en exceso su

1. Se trata de la Tesis doctoral de una de las autoras. Defendida en la Universidad de Castilla-La Mancha el 19 de enero de 2024.

bienestar emocional. Un marco competencial sólido les permite anticiparse a situaciones críticas. Destrezas y habilidades de control emocional, bien adquiridas, que se pueden aplicar de manera efectiva en la práctica diaria. Además, la formación específica sobre el manejo del dolor, el apoyo emocional y las mejores prácticas para el cuidado al final de la vida contribuyen a una atención más compasiva y centrada en el bienestar de la persona residente. En estas circunstancias, enfrentar la muerte y la agonía de una persona ajena representa un desafío emocional y corporal que requiere de una formación adecuada para que las cuidadoras lleven a cabo su trabajo de manera empática y profesional. Se trata así, de facilitarles herramientas y entrenarles en la resiliencia y la capacidad de afrontamiento, promoviendo un entorno de trabajo más saludable.

Las participantes subrayaron con énfasis la escasa preparación recibida, resaltando la lejanía entre la teoría adquirida en los cursos y la realidad práctica de enfrentarse a la muerte. Un testimonio ejemplar refleja este desajuste, donde se destaca que:

“Nunca, jamás. Qué va. Esto no es lo mismo verlo en una diapositiva, no es lo mismo verlo cuando haces un curso tal que la ves ahí en una... que luego cuando te tienes que enfrentar a ella. El olor, que ya solo entras en la habitación, ya huele” (G14, 56 años).

Otro relato destaca la importancia de la experiencia y la práctica diaria en el aprendizaje del oficio, señalando que ha tenido que aprender por sí misma:

“Ya te digo, eso lo he aprendido yo. Aquí ha muerto mucha gente así y he estado pendiente. De cambiarles el pañal, cambios posturales, porque también a pesar de que están, así que hacerles cambios posturales. Hablarles, hidratarlos y de todo. Y nadie me ha enseñado. Todo con la práctica, la práctica da mucho ¿eh? La experiencia, la práctica, la experiencia y el día a día es que se aprende un montón” (GF5, 56 años).

Igualmente, otros testimonios insisten en la disociación entre la formación (teórica) recibida y la realidad vivida al enfrentarse a episodios de fin de vida: *“Entonces, aunque estás estudiando unas cosas en los libros, qué hacer cuando alguien fallece, en realidad, no tienen nada que ver”* (GF1, 61 años).

La cotidianeidad de la muerte, la práctica inmediata en la que se instala en el trabajo profesional de los cuidados residenciales, les exige una respuesta ágil y decidida: *“Pues otra cosa igual, tú cuando luego tienes un muerto no tiene nada que ver. Actúas conforme viene la cosa”* (G7, 62 años). La mayoría de los discursos coinciden en la inadecuación de la formación recibida para abordar la muerte:

“Y sí tenemos formación, por ejemplo, para la muerte, pero una cosa es lo que te enseñan y otra diferente lo que tú te encuentras en ese momento. ¡Uy! A mí se me han muerto muchos conmigo, y más en la pandemia” (GF6, 41 años).

En síntesis, los relatos recopilados evidencian claramente una discrepancia palpable entre la formación teórica recibida y la realidad práctica experimentada por las TCAD. Este desajuste resalta la imperiosa necesidad de implementar mejoras sustanciales en la preparación de estas profesionales, subrayando la importancia de una formación más práctica y contextualizada. Este aspecto se erige como fundamental para abordar de manera efectiva las complejidades inherentes al cuidado al final de la vida, garantizando así un mejor desempeño y bienestar, tanto para las y los profesionales como para los y las residentes.

Investigaciones previas (López Fernández, Candela Soto y Sánchez Pérez 2023; Moré 2017; Torns *et al.* 2016) han recalcado la trascendencia de la formación de las TCAD en las residencias de mayores. Esta formación no solo se presenta como crucial para elevar la calidad de los cuidados ofrecidos a los y las usuarias residenciales, sino que también desempeña un papel fundamental en la mejora de sus condiciones laborales. La preparación adecuada no solo impacta positivamente en la prestación de cuidados de calidad, sino que también contribuye a generar un entorno laboral más satisfactorio y propicio para el bienestar, físico y emocional de las personas trabajadoras:

“Te dan unas nociones, pero esas nociones son muy, muy ligeras. Luego, cuando estás en el campo, es totalmente diferente. En lo libros te lo pintan todo de una manera muy bonita. Luego, a lo duro que ya es el trabajo, añade todo esto, no saber, no entender... Pero nadie te explica ni te paga esto, y te agota” (GF9, 38 años).

“Es duro, claro que sí, y luego que como digo en el hospital son gente que entra unos días, se va y ya está, no tienes, pero es que aquí es gente que llevabas muchos años, tanto con ellos como con las familiares, que los conocía. Entonces era muy duro el ver cómo se van [refiriéndose a cuando se mueren], y nadie te ha explicado que tendrás que hacerlo” (GF10, 46 años).

La fatiga física y psicológica que experimentan las cuidadoras residenciales se manifiesta como un desafío sustancial en su labor diaria. La complejidad del trabajo, que implica lidiar con aspectos inherentes a la vejez, la enfermedad, el deterioro físico-cognitivo y la muerte, junto con la interacción constante con familiares,

contribuye a una carga significativa. Una de las participantes expresa en términos muy claros la naturaleza agotadora del trabajo: *“A veces estoy muy cansada. Es un trabajo duro, físico, psicológico. Trabajas con la vejez, con la enfermedad, con la muerte, junto con los familiares. Nos podrían explicar algo para llevar mejor esto”* (GF15, 56 años).

Cuando la muerte se presenta, estas trabajadoras se ven inmersas en la urgencia de proporcionar cuidados de calidad, adoptando una perspectiva de *“vamos a hacer todo lo que podamos, igual que si fuera un familiar”*. Sin embargo, otros testimonios también destacan la naturaleza improvisada de la atención, especialmente al principio, subrayando que *“lo vas haciendo sobre la marcha”* (GF8, 58 años).

Las TCAD participantes en las entrevistas grupales destacan de manera recurrente la presencia del olor, los cuerpos y la apariencia de los moribundos como elementos significativos en su experiencia laboral. El aspecto desagradable del contacto con los cuerpos ajenos adquiere relevancia en el análisis, al resaltar que estas situaciones, socialmente silenciadas, añaden complejidad al trabajo, desatan emociones específicas difíciles de gestionar (Wolkowitz 2002) y son consideradas, para algunas trabajadoras, tareas extras no compensadas económicamente. En los testimonios recopilados, se hacen eco de la intensidad de las vivencias relacionadas con el olor y el contacto directo e íntimo con los cuerpos adultos de las personas cuidadas:

“Ya sabes... El cuerpo humano es tremendamente asqueroso. Tragamos olores que son inmundicias, olores que son peor que un vertedero. Y eso no está reflejado en ningún sitio” (GF14, 56 años).

En la misma línea, otras compañeras entrevistadas también hicieron alusión a estos aspectos corpóreos del cuidado como dificultad añadida y no presente en los planes de formación de las empresas en que trabajan: *“Podrían enseñarnos cómo hacer para salir de una habitación que huele a muerte y continuar haciendo tu trabajo como si nada”* (GF5, 41 años). Y también subrayan aspectos como: *“Los sonidos que hacen cuando respiran... todo eso, a veces, se queda ahí en tu cabeza, podrían explicarnos... Cuando vuelves de estar librando, entras pensando: «¿Se habrá muerto?»”* (GF7, 53 años).

AFRONTAR LA MUERTE: DESDE LA PRIMERA VEZ HASTA LA NORMALIZACIÓN

En el ámbito residencial de los cuidados no resulta sencillo desenvolverse cuando no se tiene experiencia y conocimiento sobre las actividades a desempeñar: dar de comer, cambiar un pañal o comunicarte con una persona con demencia. Y si bien, esto se presenta como un reto, todavía lo es más cuando han de enfrentarse a la muerte de los y las residentes.

En el conjunto de testimonios recogidos, varias trabajadoras compartieron experiencias impactantes vividas durante sus primeras semanas en la residencia. El relato coincide en que la reacción emocional inicial fue de incredulidad y evasión, expresando *“un rechazo”* a participar en las tareas relacionadas con el cuidado del cuerpo de los difuntos. La inseguridad y la ausencia control emocional es reconocida en muchas de ellas cuando rememoran los episodios vividos:

“La primera semana que trabajé aquí, yo le di de comer a una abuela, y comió estupendamente. Nada más terminar de comer, me giro, y me dijo la compañera: se ha muerto. Grité: ¿cómo que se ha muerto? Y salí corriendo. Me vine a la otra parte de la residencia. Mis compañeras me insistían en que debía quedarme a ayudarlas (amortajar a la difunta) y yo corría diciéndoles: no os ayudo, no os ayudo, temblando de miedo. Eso me ocurrió la primera semana. Entonces, aunque estás estudiando unas cosas en los libros, qué hacer cuando alguien fallece, en realidad no tienen nada que ver” (GF1, 61 años).

“El primer día de estar aquí, a las dos horas se me murió el primero. Ahora, ese día le dije a la directora, me voy a mi casa mañana, no vengo más. Nadie me había contado nada sobre la muerte de los abuelos... Yo creo que, si me hubiera ido antes de terminar mi turno, no hubiera muerto” (GF14, 57 años).

Las trabajadoras compartieron sus experiencias destacando la falta de orientación y apoyo institucional en relación con los aspectos emocionales y prácticos vinculados a la muerte. Compartiendo las situaciones vividas durante las primeras semanas de empleo, otra compañera añade a la discusión: *“A mí nunca nadie me explicó nada. Tuve que hacer frente yo misma, incluso me daba vergüenza preguntar. Tenía miedo a hacerlo mal y que pudiera perder mi trabajo”* (GF14, 37 años). Y en este caso, la edad de las participantes no es un elemento para haber tenido acceso a conocimientos previos de cómo afrontar el final de la vida de las y los usuarios a los que prestan cuidados diariamente.

En el trabajo de los cuidados residenciales, no solo resulta impactante y complejo abordar el episodio moribundo de las personas usuarias con quienes las profesionales comparten su día a día, sino que también se enfrentan a situaciones terminales y agónicas de manera recurrente. La consideración del concepto de “esfuerzo

emocional” (Hochschild 1983), como hablábamos al comienzo del texto, ayuda a comprender cómo esta parte del trabajo exige a las cuidadoras un plus para el que no están preparadas. Estas profesionales experimentan el trabajo emocional de acompañar a personas en sus momentos finales y se ven inmersas en situaciones terminales, duelos sucesivos, sin herramientas ni tiempo suficiente para recuperarse emocionalmente entre episodios. Esta realidad exige un sobreesfuerzo físico y mental adicional sobre el personal de atención directa en las residencias: *“Para mí lo peor es la agonía, la muerte, aprendes a verla como un trámite, está muerto, pues ya está. Para mí lo peor es la hora de la agonía de un día a otro. Otra hora, otra hora”* (GF3, 44 años). Continúa otra de las compañeras del grupo subrayando: *“Sí... los ves ahí como se están yendo, los coges de la mano... la verdad es que a veces pienso que un día de estos no puedo más”* (GF3, 31 años).

La emoción o el sentimiento desde la interpretación sociológica se define “como la cooperación corporal con una imagen, un pensamiento, un recuerdo: una cooperación de la cual el individuo suele ser consciente” y se asume, también, que las emociones *“son dirigidas activamente por la gente de acuerdo con las reglas de una situación concreta, fijada dentro de una estructura más amplia de valores y creencias culturales”* (Bolton, 2006: 9). Sin embargo, estas *reglas sociales de sentimientos* están ausentes en las residencias (como organizaciones) y las posibilidades de autogestión o control emocional son desconocidas, ajenas e inesperadas para las personas trabajadoras nóveles.

Además, cuando acceden a sus empleos no firman un contrato que incluya complementos salariales que, de alguna manera, compensen económicamente el hecho de tener que enfrentarse a la muerte y también a los episodios agónicos que relatan los *verbatim*s recopilados.

Las participantes en las dinámicas grupales compartieron la comparación entre el inicio de sus roles como cuidadoras profesionales y su experiencia actual al enfrentar episodios de mortandad. Destacaron que la carga emocional se ha “normalizado” con el tiempo, siendo comprendida como una parte inherente del trabajo, especialmente después de la pandemia de la COVID-19. La vivencia de una experiencia que, para muchas, aceleró la elaboración racionalizada y eficiente de sus afectos y emociones, como muestran algunos testimonios:

“Cuando se me murió una persona la primera vez, creo que me corrí la residencia de arriba abajo y de abajo arriba, contándoselo todo el mundo que se había muerto... Ahora, claro, tras una pandemia pues ya la muerte, que quieres que te diga, no es lo mismo. Pero nunca te terminas de acostumbrar, es otro complemento en tu trabajo” (GF14, 59 años).

La tendencia a asumir el coste o *plusvalía* emocional de la muerte, que *no está reflejado en los convenios colectivos*, es un tema recurrente en los testimonios analizados. Las experiencias compartidas indican que el esfuerzo emocional de lidiar con la muerte no siempre se aborda de manera explícita en los acuerdos laborales, lo que destaca la necesidad de considerar y reconocer adecuadamente este aspecto en los convenios colectivos del personal de cuidado: *“Yo cuando comencé también tenía la misma sensación [se refiere a miedo e inseguridad]. Pero ahora las cosas ya son diferentes, como te acostumbras, después de la pandemia... y esto no te lo paga nadie* (GF3, 29 años).

En esa *primera vez* en que se cuestionan introspectivamente *cómo hacer ante la muerte*, los discursos recogidos en esta investigación también incluyen la parte relacional, esto es, la complejidad que enfrentan las cuidadoras profesionales al lidiar con la respuesta de las familias ante situaciones de muerte en el entorno de las residencias. Se destacan las distintas reacciones y expresiones de apoyo de las familias, por un lado, las muestras de empatía y comprensión y, por otro, actitudes que no logran entender completamente la dimensión emocional del trabajo de cuidado: *“Y hay familias que sí que lo entienden, pero hay gente que no. Y es muy duro”* (GF5, 59 años). En las entrevistas grupales, aparece la frustración ante la falta de comprensión de algunas familias que parecen ignorar el trabajo de acompañamiento emocional de las cuidadoras, quienes insisten en la necesidad de una mayor conciencia y reconocimiento de la complejidad emocional asociada a su labor: *“Hubo un hijo al que llamamos para decirle que su padre se moría. Nos dijo que pusiéramos una foto de su familia debajo de la almohada para que no se muriera solo: ese día lloré lo que no está escrito”* (GF14, 47 años).

En resumen, los testimonios resaltan la variabilidad en la respuesta de las familias y la falta de comprensión generalizada sobre el aspecto emocional del trabajo de cuidado, así como la ausencia de reconocimiento no compensado en su relación laboral:

“¿Sabes lo que pasa? Que cada vez que viene un familiar que no entiende, nos ponemos malas, no lo entienden. No lo entienden, no entienden. Deben pensar que como estamos aquí para empujar la silla, como tú estás aquí, te pagan para eso, pero muchas veces, ¡jostras!, somos nosotras las que estamos aquí...” (GF9, 49 años).

En los grupos focales, se recopilaron evidencias que confirman que los episodios relacionados con la

muerte, vividos en su quehacer diario, no solo impactan en su carga emocional laboral, sino que también influyen significativamente en su vida privada. Según las participantes, este costo emocional elevado no se les “compensa” económicamente:

“Ha cambiado totalmente, pero también en tu vida diaria. No sientes el dolor de la misma manera, tampoco. Lo vives tan normal, como es algo que vemos todos los días... Antes no podía tocarlos cuando se morían, siempre buscaba compañeras para cambiarles las actividades. Ahora ya no” (GF11, 39 años).

Y LA COVID-19 MULTIPLICÓ LAS MUERTES...

En el transcurso de las entrevistas, diversas trabajadoras compartieron sus experiencias durante la pandemia, destacando los desafíos emocionales y prácticos que enfrentaron. Una participante expresó: *“Fue difícil porque no sabía quién se iba a ir. Venías y te preguntabas, ¿cuántos se habrán muerto? Eso era lo peor” (GF13, 41 años)*. La incertidumbre y el temor ante la posibilidad de pérdidas constantes se manifestaron como un aspecto angustiante de su labor.

Otros testimonios ilustran la ansiedad que representó el hecho de recibir constantes mensajes por WhatsApp informando sobre las muertes: *“Sí, además es que los mensajes por WhatsApp: «ha caído, otro, y otro, y otro...». Hubo días en los que se morían 8 o 9...” (GF2, 44 años)*. La saturación de información sobre fallecimientos contribuyó a la intensificación del estrés y la fatiga emocional entre las trabajadoras: *“Cuando libraba preguntaba a las compañeras si Fulanito o Menganito estaban vivos... [los ojos se le llenan de lágrimas]” (GF5, 55 años)*.

A pesar de haber superado la fase más crítica de la pandemia, algunas participantes señalaron que nunca llegaron a acostumbrarse a la cotidianidad de la muerte: *“Y aunque hemos pasado la pesadilla de la pandemia, pero creo que nunca llegas a acostumbrarte del todo, a estar preparada del todo” (GF3, 44 años)*. La persistencia del impacto emocional revela la duradera huella que dejó la experiencia y que muchas arrastran como duelos invisibles, sin ninguna intervención profesional o trato reparador por parte de la institución hasta el momento.

El relato de las trabajadoras destaca la crudeza de su labor, incluso en momentos *post mortem*:

“Ni los familiares ni los de la funeraria querían pasar, que tuvimos que meterla nosotras a las bolsas, y que luego, como si fuera un saco, la echaron a la caja y listo. Y recuerdo, que llorábamos y que la familia, desde la calle no dejaba de aplaudirnos. Muy fuerte” (GF15, 39 años).

El siguiente testimonio, en concreto, evidencia la ausencia de colaboración profesional la falta de apoyo profesional (personal sanitario, servicios funerarios) del ser externo ante las difíciles tareas realizadas por las trabajadoras:

“Pero a mí lo más difícil, a mí lo más difícil que pudo suceder es que fallecieran personas sin duelo. Sin entrar familiares, sin haber sin haber duelo, eso es lo más fuerte. Solamente podías entrar tú, y ni te conocían, solo te veían los ojos. Los últimos días, me refiero. Y luego, tener que amortajar en las condiciones que se hacían... porque eso que se hacía no era amortajar en condiciones” (GF8, 63 años).

En este contexto, la imposibilidad de proporcionar rituales de despedida adecuados contribuyó a intensificar y complicar la dimensión emocional de su labor cuidadora. Como expresa otra participante, visiblemente afectada, al recordar la dualidad de sentimientos y el sobreesfuerzo emocional durante la pandemia:

“Salvamos muchos, pero también muchos se nos fueron [se le escapan las lágrimas]. Hicimos lo que pudimos. No podíamos hacer nada más. Trabajamos mucho, hacíamos dos días 14 horas. ¿Tela! 14 horas horas dos días seguidos. Equipos estupendos de trabajo, sacamos nuestro trabajo adelante. Trabajamos por ellos, para que no muriesen. Fue muy duro” (GF1, 57 años).

Junto al agotamiento físico y emocional se resalta la dedicación inquebrantable de las trabajadoras. En medio de estas experiencias, una participante reflexionó sobre el insuficiente reconocimiento institucional y la ausencia de consideración hacia el impacto de su labor:

“Los aplausos no sirven para nada, ni se nos reconocía el trabajo ni se nos reconoce. Nadie se para a pensar que otra de nuestras compañeras en la residencia es la muerte. Eso no viene escrito en ningún convenio, y eso también cansa. Agotada” (GF5, 40 años).

La falta de reconocimiento y el desgaste emocional evidencian la necesidad de abordar las condiciones laborales y emocionales de estas trabajadoras: *“Íbamos hechas una pena: una camiseta vieja de tanta lejía y unas mallas. Los uniformes estaban devorados de tanta lejía, hasta las bragas. Bueno, ahora dices, ya pasó,*

pero... lo pasamos muy mal, fatal" (GF2, 44 años).

La soledad en la que murieron los y las usuarias residenciales también es un tema recurrente a lo largo de las entrevistas grupales: *"Y decirles (a las familias) que ha fallecido, que se lo suben al tanatorio y que no lo vas a ver más, que no te vas a despedir, es que... te pones en el lugar y... Fallecieron muchos"* (GF 14, 59 años). Cuando abordamos el tema de la pandemia, lo primero que aparece en los discursos, como una experiencia contenida desde el comienzo de la entrevista, es la soledad de la muerte, como recoge la reflexión de una participante:

"No me gustaría pasar otra vez por ello, y no era el trabajo en sí, que lo había y mucho, sino la sensación de soledad. Estábamos solos, es lo que más nos afectó. Llorábamos por los rincones, intentábamos estar y no dejarlos solos. Cuando veíamos que se iban a morir los cogíamos de la mano para que no murieran solos. No podía venir la familia" (GF3, 44 años).

Los relatos revelan la intensificación de la carga emocional que las trabajadoras experimentaron al enfrentarse a la soledad de la muerte durante la pandemia. La imposibilidad de contar con la presencia de familiares para brindar consuelo agregó una capa adicional de dificultad y aislamiento emocional. La necesidad de proporcionar compañía y consuelo a los residentes, incluso en ausencia de sus seres queridos, resalta la naturaleza compasiva y dedicada del trabajo de atención y cuidado de las trabajadoras, quienes se esforzaron por aliviar la soledad en momentos tan delicados.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La investigación aborda la dimensión emocional de la experiencia de las personas cuidadoras residenciales y, en concreto, la relación con la muerte, profundizando en la comprensión de cómo sus percepciones y vivencias impactan en su actividad y precariedad laboral. Los hallazgos revelan patrones recurrentes, subrayando la necesidad de considerar la muerte como un aspecto intrínseco en la realidad de estos centros. Complementariamente a lo que conocemos sobre la percepción de la muerte por parte de familiares, personas usuarias y profesionales de la salud (Rojas y Guillem 2021; Alameda 2020; Villarroel Fuenzalida, Rubio Acuña y Márquez Doren *et al.* 2020; Franzosa, Tsui y Baron 2019; Alftberg *et al.* 2018; Guardia Mancilla *et al.* 2018; Sánchez García 2017), esta investigación llena un vacío al centrarse en las TCAD de las residencias de mayores (Barrera *et al.* 2021; Blanco-Donoso *et al.* 2017; 2021).

Nuestros hallazgos coinciden con el conocimiento avanzado por la literatura especializada: las trabajadoras estudiadas son las más afectadas por el estrés laboral, enfatizando la necesidad de explorar cómo enfrentan el final de los días de los y las usuarias con los que conviven a diario (López Frutos 2022; Valdearcos *et al.* 2022; Ludick y Figley 2017). La perspectiva sociológica del fin de vida también emerge como un factor clave para comprender su impacto en la calidad del trabajo de estas cuidadoras (Moré 2017).

Atendiendo al enfoque cualitativo que adopta la investigación, y que prioriza la escucha de las voces y vivencias de las trabajadoras, se destaca la relevancia de la formación y del apoyo social como mitigador del estrés laboral, como respaldan aportaciones previas (Blanco-Donoso *et al.* 2017). Asimismo, la intervención en el proceso de fin de vida, como evidencian estudios recientes (Beck *et al.* 2023; Åvik, Ahlström y Ekwall 2021), emerge como una estrategia efectiva para mejorar tanto la calidad de vida de las y los residentes como la de las personas trabajadoras de cuidados. Los hallazgos de esta investigación resaltan la necesidad de abordar, junto con los aspectos laborales más conocidos, los elementos más ocultos de la dimensión emocional del trabajo de cuidados y considerar así formas y estrategias que mitiguen el impacto en la esfera del bienestar personal de las TCAD. Este desequilibrio entre la carga emocional asumida y la compensación económica subraya la importancia de reconocer y valorar integralmente el trabajo de este segmento profesional, no solo por su contribución laboral, sino también por el impacto que tiene en su bienestar personal y colectivo.

La carga emocional adicional vinculada a la soledad de la muerte, especialmente durante la pandemia, pone en primer plano la dedicación de las personas trabajadoras y la necesidad de brindar apoyo y consuelo, en esa tensa y difícil situación, cuando ellas mismas están agotadas. Investigaciones anteriores también han abordado este aspecto, como lo plantean Gary y Berlinger (2020), destacando la importancia de considerar el bienestar emocional de las TCDA.

Los testimonios subrayan la importancia y la imperiosa necesidad de destacar los conocimientos y experiencias emocionales que deben ser valorados, tenidos en cuenta y fomentados, subrayando y reconociendo la importancia que debe darse a una formación práctica, experiencial y contextualizada que no solo aborde aspectos teóricos, sino que también proporcione habilidades prácticas esenciales, saberes emocionales acumulados con la experiencia. La capacidad de anticiparse a situaciones críticas, manejar el dolor, brindar apoyo emocional y aplicar las mejores prácticas para el cuidado al final de la vida son elementos esenciales que deben compensarse en tiempo, cargas de trabajo, retribuciones..., además de integrarse en

los programas de formación; como hemos verificado en estudios anteriores sobre las condiciones de trabajo y la profesionalización de las TCAD en las residencias de mayores (López Fernández, Candela Soto y Sánchez Pérez 2023; López Fernández, Sánchez Pérez y Candela Soto 2024).

La perspectiva de género y la comparación entre personas trabajadoras de cuidados a domicilio y cuidados institucionalizados ofrecen oportunidades analíticas para futuras investigaciones. La disparidad en el acceso a la formación entre las TCAD y otras personas profesionales del equipo técnico incita a la necesidad de corregir ese desequilibrio (López Frutos 2022; Valdearcos *et al.* 2022). La discusión también resalta la importancia de reconocer y abordar la integración de elementos prácticos y experiencias concretas en la formación, lo que puede contribuir a mejorar la calidad del cuidado de los y las usuarias al final de la vida, que corre pareja con el bienestar de las personas cuidadoras.

Esta investigación, en línea con la literatura existente (Moré 2020; Molinier y Legarreta 2016), contribuye al entendimiento integral de la relación entre la *emotividad* construida y expresada por las TCAD y la muerte en las residencias de mayores. La identificación de argumentos semejantes en sus discursos, la descripción de la necesidad de destrezas específicas en el proceso de asistir al fin de la vida y la observación del impacto de los elementos más visibles durante la pandemia han sido abordados en profundidad para tener una visión más real de sus efectos.

Para terminar, por ahora, estas reflexiones, nos reafirmamos en la necesidad de seguir profundizando en el estudio de las experiencias emocionales, de los sentimientos reactivados por el contacto cotidiano con la muerte y la emocionalidad construida por las personas protagonistas en su lugar de trabajo. Todo ello para comprender mejor la complejidad que entraña la labor de cuidar y acompañar el final de la vida que llevan a cabo diariamente quienes trabajan en las residencias y reconocer el valor, el sentido humano y el compromiso de su labor, particularmente durante los largos y oscuros meses en que asoló la pandemia de la Covid-19.

Los resultados de esta investigación sobre la percepción de la muerte en las residencias y el impacto en las TCAD pueden ser de gran interés y aplicabilidad en diversos contextos. Al proporcionar un análisis detallado de las experiencias y desafíos que enfrentan estas personas, se pueden extrapolar estos hallazgos a otros entornos de cuidado de larga duración, como hospitales, centros de cuidados paliativos y domicilios. Los conocimientos obtenidos sobre el manejo del final de la vida, la formación necesaria y el impacto emocional del trabajo pueden informar la mejora de políticas y prácticas laborales en estos otros contextos. Además, este estudio puede contribuir al diseño de programas de capacitación más adecuados, políticas de apoyo emocional para las y los trabajadores y la implementación de mejores prácticas para la gestión del final de la vida, lo cual es crucial para asegurar una atención de calidad y un ambiente de trabajo saludable en el sector del cuidado de personas mayores.

AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas mujeres que dedican su trabajo al cuidado de nuestros mayores.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Las autoras de este artículo declaran no tener conflictos de intereses financieros, profesionales o personales que pudieran haber influido de manera inapropiada en este trabajo.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Sandra López Fernández: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, redacción del borrador original, redacción-revisión final.

Paloma Candela Soto: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, redacción del borrador original, redacción – revisión final.

BIBLIOGRAFÍA

- Abellán García, Antonio; María del Pilar Aceituno; Diego Ramiro Fariñas y Ana Belén Castillo Belmonte. 2021. "Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020". *Informes Envejecimiento en Red* 27: 1-24. Consulta: 25 de febrero de 2024 <http://hdl.handle.net/10261/241156>.
- Agra Viforcós, Beatriz. 2021. "Riesgos laborales en una ocupación altamente feminizada: atención sanitaria y socioasistencial en residencias de la tercera edad". *Lex Social* 11(2): 758-779. Consulta: 25 de febrero de 2024 https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/5967.
- Agüera Ortiz, Luis; Carmen Moreno Menguiano; Marta Gutiérrez Rodríguez; Teresa González Salvador; M.^a Dolores Claver Martín; Rosario Gutiérrez Labrador; Natalia Mesa y Jorge López Álvarez. 2023. "Atención psicogeriátrica en tiempos de COVID: Lecciones aprendidas y propuestas para situaciones similares". *Actas Españolas de Psiquiatría* 51(1): 1-9. Consulta: 25 de febrero de 2024 <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/26/141/ESP/26-141-ESP-1-9-464350.pdf>.

- Alameda Salazar, Sara. 2020. "Duelo anticipado y duelo real en familiares cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer". *Archivos de la Memoria* 17: 25. Consulta: 25 de febrero de 2024 <https://ciberindex.com/c/am/e12500>.
- Alftberg, Åsa; Gerd Ahlström; Per Nilsen; Lina Behm; Anna Sandgren; Eva Benzein; Birgitta Wallerstedt y Birgit H. Rasmussen. 2018. "Conversations about Death and Dying with Older People: An Ethnographic Study in Nursing Homes". *Healthcare* 6(2), 63 <https://doi.org/10.3390/healthcare6020063>.
- Almutairi, Hend; Andrew Stafford; Christopher Etherton-Beer; Leon Flicker y Rosemary Saunders. 2022. "Aged care staff perceptions of an online training program for responsive behaviours of residents with dementia." *Australasian Journal on Ageing*, 41(2), e112–e121. <https://doi.org/10.1111/AJAG.13015>.
- Araujo Guimarães, Nadya y Helena Hirata (comps.). 2020a. *El cuidado en América Latina. Mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*. Buenos Aires: Fundación Medifé Editra.
- Araujo Guimarães, Nadya y Helena Hirata (eds.). 2021. *Care and care workers. A Latin American perspective*. Switzerland: Springer.
- Araujo Guimarães, Nadya y Helena Hirata. 2020b. *O gênero do cuidado. Desigualdades, significações e identidades*. São Paulo: Ateliê Editorial.
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). *COVID-19 and the consequences of isolating the elderly*. The Lancet. Public health, 5(5), e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X).
- Åvik Persson, Helene, Gerd Ahlström y Anna Ekwall. 2021. "Professionals' Expectations and Preparedness to Implement Knowledge-Based Palliative Care at Nursing Homes before an Educational Intervention: A Focus Group Interview Study". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(17): 8977. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178977>.
- Barrera-Algarín, Evaristo, Francisco Estepa-Maestre, José Luis Sarasola-Sánchez-Serrano y José Carlos Malagón-Siria. 2021. "COVID-19 and elderly people in nursing homes: Impact according to the modality of residence". *Revista Española de Geriátria y Gerontología* 56(4): 208-217. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2021.02.003>.
- Beck, Simon, Lina Lundblad, Camilla Göras y Malin Eneslätt. 2023. "Implementing advance care planning in Swedish healthcare settings – a qualitative study of professionals' experiences". *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 41(1): 23-32. <https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2155456>.
- Blanco-Donoso, Luis Manuel, Jennifer Moreno-Jiménez, Alberto Amutio, Laura Gallego-Alberto, Bernardo Moreno-Jiménez y Eva Garrosa. 2021. "Stressors, Job Resources, Fear of Contagion, and Secondary Traumatic Stress Among Nursing Home Workers in Face of the COVID-19: The Case of Spain". *Journal of Applied Gerontology* 40(3): 244-256. <https://doi.org/10.1177/0733464820964153>.
- Blanco-Donoso, Luis, Eva Garrosa, Evangelina Demerouti y Bernardo Moreno-Jiménez. 2017. "Job resources and recovery experiences to face difficulties in emotion regulation at work: A diary study among nurses". *International Journal of Stress Management* 24(2): 107-134. <https://doi.org/10.1037/str0000023>.
- Bolton, Sharon. 2006. "Una tipología de la emoción en el lugar de trabajo". *Sociología del Trabajo* 57 (Nueva Época): 3-29.
- Bonilla Marciales, Adriana, Skarlet Marcell Vásquez Hernández, Pablo Andrés Ariza Silva, Ingrid Daniela Pinzón Gómez, Luyed Ramos Ortega, Jennifer Carolina Santiago Álvarez, Gloria Inés Arenas Luna, y Mary Luz Jaimes Valencia. 2020. "Evaluación de conocimientos para el manejo no farmacológico del dolor". *Revista Ciencia y Cuidado* 17(2): 65-76. Consulta: 25 de febrero de 2024 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7490957.pdf>.
- Bradshaw, C., Atkinson, S., & Doody, O. 2017. "Employing a Qualitative Description Approach in Health Care Research". *Global Qualitative Nursing Research*, 4, 2333393617742282. <https://doi.org/10.1177/2333393617742282>.
- Braun, V., & Clarke, V. 2006. "Using thematic analysis in psychology". *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.
- Candela Soto, Paloma. 2022. "Un viaje con mirada de género por cien números de la revista Sociología del Trabajo". *Sociología del Trabajo* 100: 13-31. <https://doi.org/10.5209/stra.82094>.
- Cartwright Juliana. C. 2002. "Nursing homes and assisted living facilities as places for dying". *Annual review of nursing research* 20: 231-264. Consulta: 25 de febrero de 2024 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12092511/>.
- Castilla La Mancha. 2022. "Decreto 2/2022, de 18 de enero, por el que se establecen las condiciones básicas de los centros de servicios sociales de atención especializada, destinados a las personas mayores en Castilla-La Mancha". *Diario Oficial de Castilla La Mancha* 15: 1956-1989, de 24 de enero de 2022. Consulta: 25 de febrero de 2024 https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20220201/25_publicacion_del_decreto_en_el_docm.pdf.
- Castilla La Mancha. 2021. "Ley 2/2021, de 7 de mayo, de Medidas Económicas, Sociales y Tributarias frente a la Despoblación y para el Desarrollo del Medio Rural en Castilla-La Mancha". *Boletín Oficial del Estado* 165 de 12 de julio de 2021. Consulta: 25 de febrero de 2024 <https://www.boe.es/eli/es-cm/l/2021/05/07/2/con>.
- Creswell, John W. y Cheryl Poth 2018. *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing among Five Approaches*. 4th Edition, SAGE Publications, Inc., Thousand Oaks.
- Del Pino, Eloísa; Francisco Javier Moreno-Fuentes; Gibrán Cruz-Martínez; Jorge Hernández-Moreno; Luis Moreno, Manuel Pereira-Puga y Roberta Perna. 2020. "Gestión institucional y organizativa de las residencias de personas mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes". *Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP-CSIC)* 1-113. <http://doi.org/10.20350/digitalCSIC/12636>.

- Evenblij, Kirsten; Maud ten Koppel; Tinne Smets; Guy A. M. Widdershoven; Bregje D. Onwuteaka-Philipsen y H. Roeline W. Pasman. 2019. "Are care staff equipped for end-of-life communication? A cross-sectional study in long-term care facilities to identify determinants of self-efficacy". *BMC Palliative Care*. 1-11 <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0388-z>.
- Fischer, Florian; Lea Raiber; Claudia Boscher y Maik H.- J. Winter. 2020. "COVID-19 and the elderly: Who cares?". *Frontiers in Public Health* 8: Article 151. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00151>.
- Florencia Florencia, Carmil Emanuel; Thaís Rodrigo Tomás y Concha Germán-Bes. 2021. "Cuidados Profesionales en una Residencia de Mayores durante la Covid-19". *Archivos de La Memoria* 18: 25.
- Franzosa, Emily; Emma Tsui y Sherry Baron. 2019. "¿Quién nos cuida?: comprender y abordar los efectos del trabajo emocional en el bienestar de los asistentes de salud en el hogar". *El Gerontólogo* 59(6): 1055-1064. <https://doi.org/10.1093/geront/gny099>.
- Gary, Mercer y Nancy Berlinger. 2020. "Interdependent Citizens: The Ethics of Care in Pandemic Recovery". *Hastings Center Report* 50(3): 56-58. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/hast.1134>.
- Grin Debert, Guita y Amanda Marques de Oliveira. 2016. "Arenas de conflictos en la profesionalización del trabajo de cuidar personas mayores en Brasil". *Sociología Del Trabajo* 86: 44-63. Consulta: 25 de febrero de 2024 <https://revistas.ucm.es/index.php/STRA/article/view/60379/4564456547310>.
- Guardia Mancilla, Plácido; Rafael Montoya-Juarez; Celia Marti-García; Raquel Herrero Hahn; María Paz García Caro y Francisco Cruz Quintana. 2018. "Percepciones de los profesionales sobre la atención prestada, obstáculos y dilemas éticos relacionados con el final de la vida en hospitales, centros de atención primaria y residencias de ancianos". Pp. 35-46 en *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0170>.
- Guerrero Ceh, Jaqueline Guadalupe y María José Sánchez de la Rosa. 2020. "La formación del profesional que atiende a los huéspedes mayores en establecimientos de asistencia social". *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud* 9(18): 1-26. Consulta: 25 de febrero de 2024 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7656795.pdf>.
- Guerrero García, Manuel; Rocío Gómez Morales; María Remedios Sánchez García; Estrella Rodríguez Peral y Rafael Montoya Juárez. 2016. "Fin de vida en residencia de ancianos desde la perspectiva de los residentes: revisión bibliográfica". *Gerokomos* 27(2): 63-68. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200006&Ing=es&nrm=iso&tling=es.
- Hochschild, Arlie Russell. 1983. *The Management Heart. Commercialization of human feeling*. Berkeley. University of California Press
- Hochschild, Arlie Russell. 2008. *La mercantilización de la vida íntima: Apuntes de la casa y el trabajo*. Madrid. Katz editores.
- Illouz, Eva. 2007. *Intimidades congeladas: las emociones en el capitalismo*. Buenos Aires. Katz editores.
- Illouz, Eva. 2010. *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura de autoayuda*. Buenos Aires. Katz editores.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). 2023. *Servicios sociales para personas mayores en España. Datos a 31 de diciembre de 2022*. Consulta: 25 de febrero de 2024 https://imsero.es/documents/20123/6338181/datos_ssppmmesp2022.pdf/db6b04f9-1508-e745-51d0-09fcb846ab16.
- Lev, Sagit y Liat Ayalon. 2018. "Desarrollo y validación de contenido de un cuestionario para evaluar el malestar moral entre trabajadores sociales de centros de atención a largo plazo". *Trabajo Social en el Cuidado de la Salud* 57(3): 190-205. <https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1414096>.
- López Fernández, Sandra. 2024. "Los cuidados en las residencias de mayores en Castilla-La Mancha: formación y desarrollo profesional de las trabajadoras de atención directa". Tesis Doctoral, UCLM. Consulta: 25 de febrero de 2024. <https://ruidera.uclm.es/items/b6d6a642-5f2a-46b6-8e49-495afb2db596>.
- López Fernández Sandra; Paloma Candela Soto y María del Carmen Sánchez Pérez. 2022. "Residencias de Mayores: un sector feminizado donde mandan, cada vez más, los hombres". *Sociología del Trabajo* 101: 215-228. <https://doi.org/10.5209/stra.81110>.
- López Fernández, Sandra; Paloma Candela Soto y María del Carmen Sánchez Pérez. 2023. "Precarias, segregadas y divididas: la profesionalización de los cuidados de atención directa en las residencias de mayores". *EHQUIDAD. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social* (20): 169-200. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0017>.
- López Fernández, Sandra; Sánchez Pérez, María del Carmen y Candela Soto, Paloma. 2024. "La profesionalización de las trabajadoras de atención directa en los cuidados residenciales: una mirada poliédrica y convincente". *Papers. Revista De Sociología*, 109(2), e3248. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.3248>.
- López Frutos, Patricia. 2022. "Buen trato hacia las personas mayores: desarrollo, estudio e intervención con auxiliares de enfermería en residencias de personas mayores." Tesis doctoral. Consulta: 25 de febrero de 2024. <http://hdl.handle.net/10637/13800>.
- Ludick, Marné y Charles R. Figley. 2017. "Hacia un mecanismo para la inducción y reducción del trauma secundario: Reimaginando una teoría del estrés traumático secundario". *Traumatología* 23(1): 112-123. <https://doi.org/10.1037/trm0000096>.
- Martínez Alonso, Ana y Raquel Caravia Martínez. 2021. "El técnico en cuidados auxiliares de enfermería en las infecciones en las úlceras por presión". Pp. 379-383 en *Actualización en salud para la mejora de la calidad de vida*. Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP). Consulta: 25 de febrero de 2024 <http://hdl.handle.net/20.500.12105/9101>.
- Médicos Sin Fronteras (MSF). 2020. *Poco, tarde y mal. El inaceptable desamparo de las personas mayores en las residencias durante la COVID-19 en España*. Consulta: 25 de febrero de 2024 <https://www.msf.es/sites/default/files/documents/medicos-sinfronteras-informe-covid19-residencias.pdf>.

- Molinier, Pascale y Matxalen Legarreta, 2016. Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. *Papeles del CEIC vol. 2016/1*. Consulta: 25 de febrero de 2024. Universidad del País Vasco. <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.16084>.
- Molinier, Pascale. 2013. *Le travail du Care*. Paris: La Dispute.
- Montserrat Codorniu, Julia. 2021. "El impacto de la pandemia en las residencias para personas mayores y las nuevas necesidades de personal en la etapa pos-COVID". *Panorama Social* 33: 145-162 Consulta: 25 de febrero de 2024. <https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2021/07/Montserrat.pdf>.
- Moré Corral, Paloma (2020). "Cuidados y crisis del coronavirus: el trabajo invisible que sostiene la vida". *Revista Española de Sociología* 29(3): 737-745. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.47>.
- Moré Corral, Paloma. 2016. "Cuidados «en cadena»: cuerpos, emociones y ética en las residencias de personas mayores". *Papeles del CEIC, International Journal on Collective Identity Research* 1, 0-3. <https://doi.org/10.1387/pceic.15343>.
- Moré Corral, Paloma. 2017. *Migraciones y trabajo con personas mayores en las grandes ciudades*. Madrid: CIS.
- Moreno, Sara; Carolina Recio; Vicent Borrás y Teresa Torns. 2016. "Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde el discurso de las cuidadoras". *Papeles del CEIC* 2016(1): 145-145. <https://doi.org/10.1387/PCEIC.15195>.
- Naciones Unidas. 2020. *Perspectivas de la población mundial 2019: metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población*. Población y Desarrollo 132 (LC/TS.2020/95). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Consulta: 25 de febrero de 2024 <https://hdl.handle.net/11362/45989>.
- Núñez Cacho Utrilla, Pedro Víctor. 2021. "La gestión de las residencias de mayores ante el COVID 19: revisión de literatura y análisis de contenidos". Pp. 7 en *La epidemia de COVID-19 en las residencias para personas mayores*. Coord. por Pedro Núñez-Cacho Utrilla, Víctor Meseguer Sánchez; Gabriel López Martínez (dir.), Enriqueta Fernandez Izquierdo (dir.), Valentín Molina Moreno (aut.). Aranzadi.
- Organización Mundial de la salud (OMS). 2023. *Number of nursing and elderly home beds*. Consulta: 25 de febrero de 2024 https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_491-5101-number-of-nursing-and-elderly-home-beds/#id=19556.
- Parker Oliver, Debra; Davina Porock y Steven Zweig. 2004. "End-of-life care in U.S. nursing homes: a review of the evidence". *Journal of the American Medical Directors Association* 5(3): 147-155. <https://doi.org/10.1097/01.JAM.0000123063.79715.8E>.
- Patton, Michael (2015) *Qualitative Research and Evaluation Methods*. 4th Edition, Sage Publications, Thousand Oaks.
- Rojas Pérez, Laura y Javier Guillem Saiz. 2021. "Percepción y ansiedad ante la muerte en enfermos y cuidadores". Pp. 83-96 en *Investigación e intervención en salud: revisiones sobre los nuevos retos*, coordinado por María del Mar Molero Jurado, África Martos Martínez, Ana Belén Barragán Martín, María del Mar Simón Márquez. Dykinson. Consulta: 25 de febrero de 2024 <http://digital.casalini.it/9788413778334>.
- Sánchez García, María Remedios. 2017. "Fin de vida en residencias de ancianos desde la perspectiva de los profesionales: dificultades, factores favorables y calidad de los ciudadanos al final de la vida". Tesis Doctoral. Consulta: 25 de febrero de 2024 <http://hdl.handle.net/10481/47713>.
- Sánchez Gómez, María Cruz; Martín Cillerós, María Victoria y Canal Bedia, Ricardo. 2017. "Entrevistas grupales en investigación cualitativa". *La Práctica de la investigación cualitativa* (1st ed., pp. 21-49). Ludomedia.
- Saretta, Michela, Ascensión Doñate-Martínez y Tamara Alhambra-Borrás. 2022. "Barriers and facilitators for an effective palliative care communication with older people: A systematic review". *Patient Education and Counseling* 105(8): 2671-2682. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.04.003>.
- Shahar Irit; Irit Asher y Merav Ben Natan. 2019. "Fatiga por compasión entre las enfermeras que trabajan en un centro de atención a largo plazo: la experiencia israelí". *Enfermería y Ciencias de la Salud* 21(3): 291-296. <https://doi.org/10.1111/nhs.12594>.
- Torns, Teresa; Vicent Borràs Català; Sara Moreno y Carolina Recio. 2014. *Nuevas profesiones para la organización social del cuidado cotidiano - PROFESOC: memoria final de investigación*. Universitat Autònoma de Barcelona. Centre d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball <https://ddd.uab.cat/record/12648>.
- Valdearcos Prusén, Elisa; Ignacio Marqués Moneo; Belén Sanz Casorrán; Sonia Martín Calvo; Daniel Pablo Bailo y Rebeca Lasheras Gómez. 2022. "Calidad de vida profesional en el equipo de enfermería de las residencias de mayores: una revisión sistemática". *Revista Sanitaria de Investigación* 3(1): 156. Consulta: 25 de febrero de 2024 <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/calidad-de-vida-profesional-en-el-equipo-de-enfermeria-de-las-residencias-de-mayores-una-revision-sistemática/>.
- Villarreal Fuenzalida, Camila; Miriam Rubio Acuña y Francisca Márquez Doren. 2020. "Acompañando en el último viaje: vivencia de personas mayores institucionalizadas". *Gerokomos* 31(4): 216-220. Consulta: 25 de febrero de 2024 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000500216.
- Wen, Aida; Miquela Ibrao; Kathryn Braun; Lauren Okamoto; Cody Takenaka; Karen Lubimir; Samina Ahsan; Ritabelle Fernandes y Kamal Masaki. 2022. "Increasing Geriatric Care Capability in Hawai'i's Healthcare Systems through the Pacific Islands Geriatrics Workforce Enhancement Program (GWEP) at the University of Hawai'i". *Hawai'i Journal of Health y Social Welfare* 81(4): 39-45. Consulta: 25 de febrero de 2024 <https://europepmc.org/article/MED/35495069>.
- Wolkowitz, Carol. 2002. "The Social Relations of body work". *Work, Employment & Society* 16 (3): 497-510.
- Zimmerman Sheryl; Christianna S. Williams; Peter S. Reed; Malaz Boustani; John S. Preisser; Elizabeth Heck, y Philip D. Sloane. 2005. "Actitudes, estrés y satisfacción del personal que atiende a residentes con demencia". *El Gerontólogo* 45(suppl_1): 96-105. https://doi.org/10.1093/geront/45.suppl_1.96.

Zunzunegui, María Victoria; Manuel Rico; François Béland y Fernando J. García-López. 2022. "The Impact of Long-Term Care Home Ownership and Administration Type on All-Cause Mortality from March to April 2020 in Madrid, Spain". *Epidemiologia* 3(3): 323-336. <https://doi.org/10.3390/epidemiologia3030025>.