



## RESPUESTAS SOCIOSANITARIAS EN TIEMPOS DE CRISIS

### EDITORIAL

*Teresa Marcellán Benavente*

### ORIGINALES

Atención primaria de salud.

La unidad Sociosanitaria de apoyo a centros sociosanitarios.

Recursos intermedios creados para atención de personas dependientes positivas de covid-19, procedentes de domicilios y residencias.

Recurso de apoyo geriátrico residencial durante la pandemia por COVID-19.

La intervención social en pandemia.

El impacto psicológico de la pandemia en los profesionales de la salud.

Vivir y sufrir el Covid-19.

El cuidado a personas mayores: ¿qué nos ha enseñado la actual crisis del COVID-19?

### NOTICIAS

- Tomás Yerro. In Memoriam
- Premio Tomás Belzunegui, convocatoria 2020

**CONVOCATORIA CUADERNOS GERONTOLÓGICOS**

Edita

SOCIEDAD NAVARRA  
DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Dirección

Sagrario Anaut

Comité de redacción

Francisco Javier Alonso  
Juana M<sup>a</sup> Caballín  
Leire Elizari  
Santiago Garde  
Juan Jerez  
Cristina Lopes  
Concepción Molina  
Camino Oslé  
Isabel San Martín

ISSN

ISSN 2659-7284

Depósito legal

NA 1839-1994

Diseño y maquetación

iLUNE.com

# SUMARIO

## EDITORIAL

---

Teresa Marcellán Benavente 4

## ORIGINALES

---

**Atención primaria de salud.** 6  
P. Aldaz, A. Otamendi, M. Magno.

**La unidad Sociosanitaria de apoyo a centros sociosanitarios.** 11  
María Arbona, Alberto Sola y Ana Ariztegui.

**Recursos intermedios creados para atención de personas dependientes positivas de covid-19, procedentes de domicilios y residencias.** 19  
Gloria Urbistondo Lasa, Marta Oroz García y Olga Sala López.

**Recurso de apoyo geriátrico residencial durante pandemia por COVID-19** 26  
Bernando Abel Cedeño Veloz.

**La intervención social en pandemia.** 32  
Cristina Lopes Dos-Santos

**El impacto psicológico de la pandemia en los profesionales de la salud.** 38  
Manuel Martín Carrasco.

**Vivir y sufrir el Covid-19.** 47  
Juan Manuel Pérez-Castejón Garrote.

**El cuidado a personas mayores:  
¿qué nos ha enseñado la actual crisis del COVID-19?** 53  
Begoña Elizalde y Lucía Martínez-Virto.

## NOTICIAS

---

**Tomás Yerro. In Memoriam** 61

**Premio Tomás Belzunegui, convocatoria 2020** 63

## CONVOCATORIA CUADERNOS GERONTOLÓGICOS

---

# EL CUIDADO A PERSONAS MAYORES: ¿QUÉ NOS HA ENSEÑADO LA ACTUAL CRISIS DEL COVID-19?

**Begoña Elizalde-San Miguel y Lucía Martínez Virto.**  
 Departamento de Sociología y Trabajo Social.  
 Universidad Pública de Navarra

## INTRODUCCIÓN

La actual crisis sanitaria es especialmente grave para las personas mayores. A final del año 2020, habían muerto en España 86.112 personas más que el año anterior, una sobremortalidad que se centró en quienes tenían más de 75 años. Más del 80% de ese exceso de muertes se produjo en este grupo de edad (Instituto Nacional de Estadística, 2020). A pesar de que no toda esta sobremortalidad se debe al efecto directo del COVID-19, sí es un dato que permite aproximarnos de forma realista a lo que ha sido el impacto total de la pandemia en este grupo poblacional.

Sin embargo, la relación entre edad avanzada y mortalidad por COVID-19 no es automática ni inevitable. En el caso español, el momento más agudo de la crisis (marzo de 2020) supuso un exceso de mortalidad para las personas mayores de 85 años, cifrado en un 195%, mientras que en Alemania este momento (diciembre de 2020) provocó un 46% de sobremortalidad. Estos datos deben llevarnos a reflexionar sobre el hecho de que *la edad por sí misma no es el único factor que explica la tremenda situación a la que se han enfrentado las personas mayores durante esta crisis.*

Aspectos como las condiciones de habitabilidad, la morbilidad o elementos socio-económicos han colocado a las personas mayores de España en una situación de fragilidad superior a la de otros países.

En este artículo vamos a analizar uno de esos elementos que contribuye a explicar por qué las personas mayores han sufrido de forma tan aguda la crisis del COVID-19 en España: el sistema de cuidados y los recursos que utilizamos para su cuidado. El pasado mes de septiembre de 2020, la Universidad Pública de Navarra organizó el curso de verano titulado “*El modelo de cuidados a las personas mayores: ¿qué nos ha enseñado la crisis del COVID-19?*”, que buscaba promover una reflexión crítica en torno a este tema. El curso contó con la participación de personas expertas en el estudio del actual sistema de organización social de los cuidados desde distintos puntos de vista. A lo largo de este texto se presentan buena parte de las reflexiones extraídas<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Los videos del curso están disponibles en el canal de YouTube de la Unidad de Cultura y Divulgación de la UPNA: <https://www.youtube.com/channel/UCwxpWn2TII-04Zk70kT1Dj-w>

Queremos reconocer y agradecer su participación a todas las expertas que aportaron sus reflexiones durante aquellas jornadas y cuyas intervenciones constituyen la base de este artículo: Inés Francés, Directora Gerente de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas; Mayte Sancho, Raquel Martínez Buján, Joseba Zalakain, Celia Fernández Carro, Magdalena Díaz Gorfinkiel, Sara Moreno Colom, Marisol Gómez, Elena del Barrio, Elin Peterson y Dolors Comas d'Argemir. A todas ellas, gracias.

### **LA ORGANIZACIÓN “SOCIAL” DEL CUIDADO: ¿CUÁNDO CUIDAR SE CONVIRTIÓ EN UNA CUESTIÓN SOCIAL O COLECTIVA?**

Empezaremos nuestra reflexión deteniéndonos sobre el concepto de “cuidado”, un concepto que por ser cotidiano y estar vinculado a nuestra vida privada ha quedado durante décadas fuera de las políticas públicas. Los cuidados son esas actividades diversas que nos permiten sostener nuestras vidas, hablamos de actividades que son tan cotidianas – y por tanto invisibles – como fundamentales y necesarias para nuestra supervivencia. Sin embargo, a pesar de su importancia, cuidar no ha gozado de reconocimiento ni de ningún valor social hasta hace muy poco tiempo. Y había una razón para esta falta de reconocimiento. Cuidar era algo que hacían las mujeres por la única razón de serlo.

Madres, hijas, tías, abuelas, hermanas y amigas... las mujeres han cuidado siempre, han asumido la responsabilidad de atender a las personas que lo necesitaban. Desde autoras pioneras, como la destacada Simone de Beauvoir, a la más reciente literatura feminista han contribuido a evidenciar que el hecho de que se las creyera innata y biológicamente inclinadas hacia los cuidados, limitaba la posibilidad siquiera de reflexionar ello. Cuidar no tenía implicaciones sociales, no debía ser gestionado desde las instituciones ni requería de mayor reflexión. Si alguien necesitaba cuidados, las mujeres de su familia lo garantizaban. *Era un sistema de cuidados totalmente familista y feminizado.*

Sobra señalar que este modelo tradicional de cuidados hace mucho que quedó obsoleto (Elizalde-San Miguel, 2018). La presión de los cuidados hacia otras instituciones aumentó desde hace unas décadas, no solo

por una cuestión demográfica de incremento de la esperanza de vida, sino también por una cuestión de emancipación femenina. En nuestra sociedad, el tiempo y la intensidad en la que es necesario cuidar a las personas mayores han aumentado. Una dependencia severa dura ahora muchos más años que antes, y con frecuencia no puede ser atendida con una sola persona cuidadora, sino que son necesarios recursos adicionales. Si a esta creciente demanda de trabajo de cuidados añadimos la generalización del empleo femenino, parece evidente que el modelo tradicional –feminizado – se ha vuelto inviable. Si queremos garantizar que las personas mayores sean atendidas de forma correcta, necesitamos incorporar recursos nuevos y, probablemente, una nueva comprensión y enfoque sobre nuestra forma tradicional de proveer cuidados.

En los últimos años se han producido cambios significativos en este sentido. La Ley de Dependencia (LAPAD) supuso un avance normativo significativo: implicó el reconocimiento del derecho subjetivo a ser cuidado. Además de la Ley, se han fortalecido los servicios sociales destinados a la atención de mayores, se ha generalizado la contratación de personas cuidadoras por parte de las familias, ha aumentado de forma significativa el uso de residencias e incluso, más recientemente, empieza a ser habitual la idea de nuevas soluciones residenciales para mayores como las viviendas colaborativas o *co-housing* (Keller y Ezquerro, 2021). En definitiva, este escenario contiene nuevos recursos, pero también, nuevos actores que, más allá de las mujeres de la familia, han entrado en esa actividad de “cuidar”. Esta realidad evidencia que el modelo tradicional no es suficiente para asegurar la atención a nuestras personas mayores, pero que tampoco lo es en términos cualitativos, por lo que se requieren nuevas formas de provisión y una nueva naturaleza de cuidados.

A pesar de dichos avances, lo cierto es que este modelo continúa siendo insuficiente en términos de cobertura, pero también porque continúa constituyéndose sobre una base laboral de alta precariedad. En primer lugar, a pesar del derecho pleno reconocido por la LAPAD, queda mucho camino por alcanzar el acceso pleno al sistema. El cuidado sigue sin estar plenamente garantizado desde las instituciones públicas y requiere, en buena parte de los casos, de altas dosis de recursos fami-

liares, no solo en la gestión del cuidado sino en su propia complementación a los recursos. Todavía estamos lejos de los modelos universales diseñados en países escandinavos como Suecia, que han apostado por un fuerte desarrollo de la atención en el domicilio (Peterson, 2017). En segundo lugar, desde una perspectiva de género, todos estos nuevos recursos reproducen la feminización del modelo tradicional. El cuidado informal proporcionado por las mujeres de las familias sigue siendo el recurso más frecuente. También en el ámbito laboral son mujeres las trabajadoras de residencias para mayores, así como quienes en su mayoría ejercen como cuidadoras en los domicilios. El sector, aunque mercantilizado, es feminizado y en condiciones laborales precarias con salarios bajos y escaso reconocimiento social. Ello refleja que, a pesar de ser evidente que el cuidado debe estar garantizado socialmente, sigue siendo una actividad que ocupa los últimos escalones del prestigio y que no constituye una prioridad de las políticas públicas. La inversión pública destinada a este sector deja clara esta característica. Si tenemos en cuenta los cuidados de larga duración, España dedicaba en 2018 un 0,8% del Producto Interior Bruto, mientras que algunos países escandinavos dedican en torno al 3% (Elizalde-San Miguel, 2020).

Parece evidente por tanto que, mientras es fácil entender que la organización de los cuidados debe ser social y colectiva, lo cierto es que la realidad en España todavía se caracteriza por seguir confiando en que sean las familias, y en particular las mujeres de las familias, las que sigan cuidando y organizando los cuidados. Y con estos arreglos precarios estábamos cuando llegó el coronavirus. *Una crisis que acogimos inicialmente con escepticismo, minimizando su importancia por afectar exclusivamente a “la gente muy mayor”, como si fuera un colectivo prescindible*, en un ejercicio de cinismo que meses después resulta difícil de reconocer, a pesar de que durante las primeras semanas fuera el enfoque más habitual al cubrir estas noticias. Y que semanas después, cuando empezamos a ganar conciencia de la dimensión del problema, provocó que todo ese trabajo de cuidados que había sido invisible y pasado por alto fuera reconocido como esencial (Moré, 2020), aunque a un coste social muy elevado, el del tremendo impacto que tuvo el COVID-19 en la vida de miles de personas.

## EL MODELO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

Es de sobra conocido el impacto que tuvo lugar entre la población mayor en residencias. Se estima que en torno a 27.000 personas murieron en estos centros desde el estallido de la pandemia y hasta final del año 2020, de las que en torno a 20.000 lo hicieron en los tres primeros meses (Grupo de Trabajo Covid y Residencias, 2020). ¿Qué pasó en estos centros, cómo son? ¿Era inevitable, teniendo en cuenta que el virus afecta de forma especialmente virulenta a las personas mayores? ¿Qué visión de “la persona mayor” proyectan? A lo largo del curso se buscó responder a alguna de estas preguntas.

En primer lugar, cabe señalar que los centros residenciales han crecido en los últimos años de manera muy rápida. Existen en la actualidad 384.251 plazas, un número que ha aumentado en un 16% en apenas diez años, entre 2010 y 2020 (Estadísticas del Centro Superior de Investigaciones Científicas). Este incremento refleja la necesidad de este tipo de servicios debido a un contexto de envejecimiento poblacional creciente. Sin embargo, la premura por responder a esta necesidad no ha ido acompañada de una reflexión y debate socialmente compartidos sobre el modelo de atención residencial necesario para atender a las personas mayores. Aproximadamente, la mitad de estas plazas se halla en centros que acogen a más de 100 personas, cuentan con un número de trabajadoras por plaza inferior al de otros países, y trabajan por unos salarios también inferiores al de otros países del entorno (Abellán et al., 2021; Zalakain, 2017).

Se trata de un modelo que hace años fue superado en los países europeos que más invierten en atender a la dependencia sobrevenida por el envejecimiento poblacional. El enfoque, todavía habitual en España de “número de camas por centro residencial”, consiste en macrocentros que acogen a personas mayores que comparten habitación y no cuentan con espacios privados individuales. Este modelo, que ya antes de la crisis demandaba un proceso de reflexión, fue extremadamente vulnerable ante la pandemia. El COVID-19 entró en España en unas residencias masificadas, se expandió con una facilidad que tuvo consecuencias fatídicas y desde entonces se gestiona con medidas que contribuyen a un aislamiento mayor de este colectivo.

Este sistema de atención refleja una imagen de la persona mayor como alguien a quien atender, una perspectiva asistencialista que los considera como meros receptores de servicios y no como ciudadanos y ciudadanas. Una imagen que queda muy lejos del concepto de “envejecimiento activo” promovido desde diversos organismos internacionales que apuestan por potenciar la autonomía de un grupo poblacional cada vez más diverso que demanda y merece una atención que responda a esa diversidad y le otorgue la capacidad de participar en cómo ser cuidado (Keller y Ezquerro 2021; García-Soler et al., 2020).

Las brechas de este sistema han quedado en evidencia durante los últimos meses y han sido analizadas en numerosos foros. El número de personas muertas en estos centros es el indicador más llamativo, pero las dificultades para diseñar estrategias de acompañamiento frente a la soledad han llevado al aislamiento forzoso de las personas residentes en estos centros durante muchas más semanas que el resto de la población. Todos ellos constituyen elementos que deberían ser suficientes para priorizar un cambio profundo de enfoque, que avance hacia un modelo alternativo que desde hace años se viene reclamando. Es el llamado “modelo de atención centrado en las personas”, que apuesta por un modelo de atención residencial basado en unidades de convivencia con un número de personas más reducido, donde cada persona disponga de espacios individuales privados y cuente con espacios compartidos. De este modo se construiría una alternativa al modelo actual hacia la que se debe avanzar (García-Soler et al., 2020; Díaz Veiga y Sancho, 2013).

### **LA ATENCIÓN EN CASA, UN PUZZLE COMPUESTO POR ACTORES NUEVOS... Y NO TAN NUEVOS**

La magnitud del impacto del COVID-19 dentro de las residencias provocó la focalización del interés mediático en estos centros, un interés necesario y que debería constituir el pistoletazo de salida para un necesario cambio de modelo. Sin embargo, y a pesar de ser necesaria esta revisión de la atención residencial, hay que recordar que en nuestro país la forma más habitual de atención a las personas mayores no es la residencia; el sistema de organización social del cuidado es el denominado “cuidado informal” en casa, proporcionado por personas del entorno cer-

cano, normalmente pareja e hijas, dentro del ámbito del hogar. Este cuidado se ha convertido en la respuesta esperada –y esperable– a las relaciones de afecto existentes en el entorno familiar, y continúa siendo proporcionada, en su mayoría, por las mujeres. Como hemos dicho en alguna otra ocasión, el modelo de cuidados español puede definirse como “un modelo de sobreexplotación de los recursos familiares ofrecidos por las mujeres de manera gratuita e invisible” (Elizalde-San Miguel, 2020; Martínez Virto, 2010).

Sin embargo, el cuidado informal no funciona en exclusiva, ya que la generalización del empleo femenino –y transformaciones sociodemográficas más amplias– hace imposible su mantenimiento. Este tipo de atención convive con frecuencia con otros recursos de apoyo formal en el entorno en lo que se conoce como un *modelo familista modificado* (Martínez Buján, 2019). Estos recursos, desarrollados en el marco de los sistemas de servicios sociales y en el que participan gobiernos autonómicos, locales y otras iniciativas privadas o del tercer sector, representan un recurso indispensable para el sostenimiento de la vida. Destaca, entre ellos, el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), un servicio reconocido por la LAPAD y proporcionado por las administraciones locales para atender a personas con algún grado de dependencia dentro de su hogar. Asimismo, se ha generalizado también la contratación de personas cuidadoras por parte de las familias o la combinación de ambos con las formas de teleasistencia.

Con estos arreglos complementarios, las familias gestionan un puzzle de recursos diversos que, sumados, permiten atender a las personas mayores cuando sobreviene algún tipo de necesidad (Fernández Carro, 2018). Sin embargo, se trata de un puzzle diseñado bajo unas bases muy precarias, que no garantizan la atención universal, sino que generan profundas desigualdades. El SAD supone, como máximo, dos horas de atención diaria, una atención a todas luces insuficiente para garantizar la atención de las personas con algún tipo de dependencia. La contratación directa, por su parte, requiere de la combinación de varios recursos, ya que las personas con dependencias necesitan una atención constante que no puede ser proporcionada por una sola persona, y depende además del poder adquisitivo de las familias para hacer frente a este coste.

Con este *modelo familista modificado* llegamos al inicio de la crisis del COVID-19, cuando las familias tuvieron que seguir cuidando en un contexto muy complejo. Los estudios sobre la distribución del tiempo en ese periodo –todavía en fase de análisis– empiezan a arrojar datos contundentes: las mujeres dedicaron más tiempo que los hombres a cuidar; y en lo que respecta al cuidado de mayores, las mujeres aumentaron mucho más que los hombres el tiempo de cuidado, en especial en lo que respecta al cuidado emocional y de compañía (Moreno Colom, 2020).

Asimismo, durante las semanas de confinamiento activo se activaron en distintas ciudades redes informales comunitarias de apoyo vecinal que facilitaron el desarrollo de actividades cotidianas. Estas iniciativas constituyen un elemento que puede ser fundamental para contribuir a “democratizar los cuidados” (Comas d’Argemir, 2019), en referencia a asegurar un modelo de cuidados que no genere desigualdades sino que garantice que todas las personas mayores son correctamente atendidas, para lo cual es necesaria una mayor financiación pública, pero también la aceptación por parte de la ciudadanía del cuidado como una responsabilidad compartida en la que todos y todas debemos comprometernos. Estas redes de apoyo que se organizaron durante las semanas de confinamiento total son el reflejo de una ciudadanía comprometida, y pueden fraguar en “proyectos semilla” que sobrevivan más allá de la actual crisis.

### **EL CUIDADO, ¿PROFESIONAL?**

La llegada del COVID-19 permitió reconocer como esenciales todas estas formas de cuidar. Trabajadoras del hogar, auxiliares de ayuda a domicilio y de residencias fueron declaradas trabajadoras esenciales (Moré, 2020). Del mismo modo, se autorizó a las familias a salir de sus domicilios para atender a sus familiares si necesitaban proporcionar cuidados. Se reconocía así la relevancia de esta actividad, asumiendo que, sin esas actividades, nuestra sociedad no podía seguir funcionando, reconociendo como válido el eslogan de la huelga feminista de 2018, “sin nosotras se para el mundo”. Pero al mismo tiempo, las consecuencias que afectaron a las trabajadoras del sector del cuidado pusieron de manifiesto la fragilidad de sus condiciones laborales. A continuación, mencionamos algunas de las

consecuencias específicas que sufrió el sector de los cuidados durante la pandemia. Sin ánimo de exhaustividad, los siguientes elementos permiten ejemplificar la precariedad con la que se ha ido configurando en nuestro país este nuevo sector laboral y cómo estas consecuencias han tenido lugar debido a que estructuralmente el sector adolece de falta de reconocimiento social, requisito necesario para otorgar derechos laborales en igualdad de condiciones.

Por un lado, muchas trabajadoras perdieron sus empleos de un día para otro porque la legislación del empleo del hogar así lo permite. A diferencia de otros sectores donde la persona empleada tiene que ser avisada con antelación, las cuidadoras de personas mayores – incluidas dentro del sector del empleo del hogar– pueden ser despedidas de un día para otro. En un contexto social de miedo al contagio, confinamiento, ERTES o teletrabajo de muchas personas, muchas familias prescindieron de los servicios de cuidado privado. Más allá de la pérdida del empleo, muchas de estas mujeres quedaron totalmente desprotegidas, por la ausencia de prestaciones o subsidios en el caso de cuidadoras sin contrato laboral o porque la especificidad de este sector imposibilitaba que las trabajadoras con contrato pudieran acogerse a los famosos ERTES-Expedientes de Regulación Temporal de Empleo. Cabe señalar que el Gobierno reaccionó algo después diseñando un Subsidio Específico para el Empleo del Hogar. Sin embargo, solo una parte del sector podía beneficiarse del mismo, ya que todavía un 30% trabaja dentro de la economía sumergida. Y todavía más, el complejo diseño administrativo necesario para solicitar este servicio resultó ser poco apropiado como mecanismo de respuesta y ayuda a un sector caracterizado por la escasa familiarización de las empleadas con los procedimientos de la administración pública española, ya que se estima que más del 60% del sector está compuesto por población de origen extranjero. Por otro lado, se trata de un sector cuyo convenio queda al margen de la legislación de riesgos laborales, lo que dificultaba su acceso a las medidas de prevención ante el virus. Por último, en términos salariales, las trabajadoras de residencias apenas alcanzaban antes de la pandemia el 67% del salario medio de España, por lo que las reducciones de horarios o la pérdida de sus trabajos las ubicaba como población muy vulnerable frente al riesgo de pobreza (Díaz



Gorfinkiel, 2016; Díaz Gorfinkiel y Martínez Buján, 2018; Zalakain, 2020).

Ante estas condiciones, la pregunta es: ¿reconocemos realmente el cuidado como la profesión que declaramos en marzo como esencial? ¿qué reconocimiento otorgamos a aquellas actividades que definimos como necesarias para el funcionamiento de nuestra sociedad y el sostenimiento de nuestras vidas y de las de nuestros seres queridos?

## CONCLUSIONES

En las semanas de preparación de este curso de verano había una frase que, de manera reiterada, rondaba nuestras cabezas: “el coronavirus nos ha sacado los colores”. Las semanas previas al confinamiento se hicieron habituales los discursos sobre la “prescindibilidad” de las personas mayores, minimizando el riesgo del nuevo virus por afectar “solo” a personas mayores. Semanas más tarde, la primera ola de esta pandemia dejó al descubierto las grietas de un sistema infra-financiado, mercantilizado mediante lógicas muy alejadas del bienestar de las personas mayores y que descansa, principalmente, sobre las mujeres y sobre las familias que tienen recursos suficientes para contratar y asegurarse el cuidado directo. Al mismo tiempo, la principal característica distintiva de nuestro modelo de cuidados, el apoyo intra-familiar e informal, se volvía inviable, no se podía estar, no se podía acompañar, y había que establecer “distancia social”. Y entonces, ¿qué?

El COVID-19 puso en evidencia las grietas de un sistema muy frágil, y la urgencia de reclamar un aumento significativo de los recursos que como sociedad queremos asignar a cuidar. Pero las lecciones aprendidas del pasado nos obligan a reclamar que estos recursos “no sean solo más sino mejores” y eso requiere reconocer tanto el valor del cuidado como el derecho que tienen las personas a ser cuidadas, con independencia de su edad. El aumento de las plazas residenciales constituye un buen ejemplo de que no son solo necesarias más plazas, sino que es preciso pensar cuál es el diseño de las mismas que responde mejor a los derechos de las personas mayores. No somos ingenuas, entendemos la complejidad del contexto actual de crisis económica y que establecer prioridades será complicado, pero debemos manifestar que el envejecimiento poblacional es un fenó-

meno social que se consolidará en el futuro y que supone, sin duda, el gran reto al que se enfrentan los Estados de Bienestar: democratizar los cuidados y hacerlos accesibles a la diversidad de perfiles y necesidades de las personas mayores.

¿Cuáles son las reformas más urgentes? Por un lado, es necesario incorporar los cuidados a los pilares de nuestro modelo de bienestar, asegurando vías de financiación suficientes para las necesidades futuras. Desde hace algún tiempo se viene hablando de un posible Sistema Nacional de Cuidados que podría ir en esta línea, porque supone reconocer que el cuidado debe tener la misma envergadura que los sistemas educativos, sanitarios y de pensiones, y permitiría legitimar aumento de financiación.

Del mismo modo es necesario incorporar un *abordaje ecosistémico* que intente responder a las preferencias de cuidado de los mayores. “Si no en casa, como en casa”, planteaba Mayte Sancho en la apertura de este curso, y para ello es necesario tanto reclamar más financiación pública como asumir que la ciudadanía debe implicarse en esta cuestión mediante la activación de redes comunitarias de apoyo, más allá del cuidado intra-familiar. Tenemos asimismo la oportunidad de dar entrada a las nuevas tecnologías, que pueden funcionar como elemento facilitador de la vida en el domicilio tanto mediante mecanismos de monitorización, como de apoyo, siempre y cuando no supongan un nuevo elemento de control. Así lo están haciendo los países donde hay más personas viviendo solas durante la vejez: desde aplicaciones que envían recordatorios de actividades cotidianas –desde tomar la medicación hasta gestiones cotidianas– como apps de cuidado colectivo a nivel comunitario. Existe potencial para que las nuevas tecnologías constituyan un nuevo elemento de inclusión social, y para ello hay que mejorar la conectividad de los hogares de las personas mayores y también facilitar el uso de estas oportunidades por las personas mayores (Gómez, 2020).

Pero todas estas transformaciones solo serán posibles si existe una voluntad institucional por re-posicionar el cuidado como actividad fundamental en nuestras vidas. En el actual contexto de envejecimiento poblacional, los cuidados son uno de los principales retos de nuestra sociedad. Dignificarlos y concederles valor es el paso previo para que la ciudadanía

empiece a reclamar una democratización de los cuidados y a entenderlos como un nuevo pilar de nuestro modelo de bienestar. De lo contrario, asistiremos al riesgo de un nuevo eje de desigualdad especialmente cruel: el que se establecerá entre quienes tienen recursos familiares y económicos para garantizar su atención, y quienes no. El COVID-19 ha visibilizado la relevancia de los cuidados; utilicemos este momento para entender su importancia e implicarnos como sociedad. Como dijo Dolors Comas en el cierre de este curso, “sin cuidados no hay existencia humana, no hay sociedad”.

## BIBLIOGRAFÍA

Abellán García, Antonio; Aceituno Nieto, María del Pilar; Ramiro Fariñas, Diego; Castillo Belmonte, Ana Belén (2021). “Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020”. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 27, 24 p. [Fecha de publicación: 21/01/2021]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/en-red-estadisticasresidencias2019.pdf>

Díaz Gorfinkiel, Magdalena y Martínez Buján, Raquel (2018). Mujeres migrantes y trabajo de cuidados: transformaciones del sector doméstico en España. *Panorama Social*, 27: 105-118.

Díaz Gorfinkiel, Magdalena (2016). La reconfiguración del empleo doméstico en España: impacto de los cambios legislativos en el funcionamiento del sector. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 155: 97-112.

Comas d’Argemir, Dolors (2019). Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de Antropología Social*, 49: 13-29.

Comas d’Argemir, Dolors (2014). Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar. *Revista de Antropología Social*, 24: 375-404.

Díaz Veiga, Pura y Sancho, Mayte (2013). Residencias, crisis y preferencias de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 48 (3): 101-102.

Elizalde-San Miguel, Begoña (2020). “La diversidad familiar ante el reto de los cuidados”, en Fernández Cordón, Juan Antonio: *Demografía: cambios en el modelo reproduc-*

*tivo, Dossieres EsF*, 36: 34-38.

Elizalde-San Miguel, Begoña (2020). “Igualdad, conciliación y cuidados: problemas de aplicación e impacto en la empresa”, en Sierra, Elisa y Vallejo, Ruth (eds): *Diseño e implementación de planes de igualdad en las empresas*. Pamplona: Editorial Aranzadi.

Elizalde-San Miguel, Begoña (2018). ¿Femenino e informal? El modelo tradicional de cuidados a examen desde una perspectiva demográfica. *Prisma Social*, 18: 243-262.

Fernández-Carro, Celia (2018). ¿Hacia la “desfamiliarización” del cuidado predilecto? Un análisis del contexto español (1997-2009). *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 164: 57-76.

García-Soler, Álvaro; Castejón, Penélope; Marsillas, Sara; Del Barrio Truchado, Elena; Thompson, Lori y Díaz Veiga, Pura (2020). Emerging Evidence: Ageism and COVID-19, a study of social inequality through opinions and attitudes about older people in the coronavirus crisis in Spain. LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 12 June 2020.

Gómez Fernández, Marisol (2020). ¿Sirven las nuevas tecnologías para cuidar? Curso de Verano “El modelo de cuidados a las personas mayores. ¿Qué nos ha enseñado la COVID-19? Disponible en: <https://www.youtube.com/channel/UCwxpWn2TII04Zk70kT-1Dj-w>

Instituto Nacional de Estadística (2020). Estimaciones del número de defunciones semanales durante el brote de covid-19. Disponible en: [https://www.ine.es/experimental/defunciones/experimental\\_defunciones.htm](https://www.ine.es/experimental/defunciones/experimental_defunciones.htm)

Keller Garganté, Christel y Ezquerro Samper, Sandra (2021). Viviendas colaborativas de personas mayores: democratizar el cuidado en la vejez. *REVESCO. Revista de Estudios Cooperativos*, 137: 1-22.

Martínez Buján, Raquel (2019). Cuidados con “sentido común”: desafíos, vacíos y contradicciones. *Investigaciones Regionales. Journal of Regional Research* 44: 111-124.

Martínez Virto, Lucía (2010). Gestión de los cuidados, desnacionalización y precariedad laboral: una perspectiva comparada. *Alternativas* 17: 221-235.

Moreno Colom, Sara (2020). La crisis de la Covid-19, una oportunitat per repensar el treball del cura? Disponible en: <https://campusmedia.uab.cat/index.php/video/2556/la-crisi-de-la-covid-19-una-oportunitat-per-repensar-el-treball-de-cura/>

Moré, 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>

Peterson, Elin (2017). Elder Care in Sweden: an Overview. *Revista de Derecho social y empresa*, 8: 90-108.

Zalakain, Joseba (2017). Atención a la dependencia en la UE: modelos, tendencias y retos. *Revista Derecho Social y Empresa* 8: 19-39.

