
TEMAS EMERGENTES
CUIDADOS A MAYORES Y DEPENDIENTES EN LA PANDEMIA

CUIDADOS A LA VEJEZ EN LA PANDEMIA.
UNA DOBLE DEVALUACIÓN*
SOCIAL CARE FOR THE ELDERLY IN THE PANDEMIA.
A DOUBLE UNDERVALUATION

Dolors Comas-d'Argemir¹

Universitat Rovira i Virgili

Sílvia Bofill-Poch²

Universitat de Barcelona

Recibido: 19 de noviembre de 2021. Aprobado: 25 de abril de 2022.

Cómo citar este artículo / Citation: Comas-d'Argemir, Dolors y Sílvia Bofill-Poch. 2022. "Cuidados a la vejez en la pandemia. Una doble devaluación". *Disparidades. Revista de Antropología* 77(1): e001a. doi: <<https://doi.org/10.3989/dra.2022.001a>>.

RESUMEN: En este artículo analizamos las causas de la relegación que sufrió el cuidado de las personas mayores durante la pandemia en España. Consideramos que la doble devaluación que sufren el cuidado y la vejez frágil está en la raíz de los problemas estructurales del sector de cuidados, condicionó las medidas de emergencia adoptadas y afectó el trabajo de las cuidadoras.

PALABRAS CLAVE: COVID-19; Cuidado social; Vejez; Género; Trabajo de cuidados.

ABSTRACT: In this article, we look at the reasons why caring for the elderly was neglected during the pandemic in Spain. We argue that the fact that care and the frail old age are both socially undervalued explain the structural problems facing the care sector. It also affected the adopted emergency measures and had an impact on carergivers' work during that time.

KEYWORDS: COVID-19; Social Care; Old Age; Gender; Care Work.

Copyright: © 2021 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).

* Los cuatro artículos de esta sección se basan en la investigación *El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la COVID-19* (CUMADE). Fondo Supera COVID-19 Santander-CSIC-CRUE. IP: Dolors Comas-d'Argemir (URV) (Comas-d'Argemir y Bofill-Poch 2021). Se enmarca también en el proyecto coordinado "El modelo de cuidados de larga duración en transición: estrategias políticas, familiares y comunitarias para afrontar las consecuencias de la pandemia Covid-19" (CAREMODEL), financiado por el Ministerio de Innovación y Ciencia (PID2020-114887RB-C31). IP: Montserrat Soronellas y Yolanda Bodoque (URV). Agradecemos al equipo de investigación y a las personas participantes en el estudio su colaboración.

1 Correo electrónico: dolors.comasdargemir@urv.cat. ORCID iD: <<https://orcid.org/0000-0002-0385-0436>>.

2 Correo electrónico: bofill@ub.edu. ORCID iD: <<https://orcid.org/0000-0001-7887-841X>>.

EL CUIDADO A MAYORES Y DEPENDIENTES, UN SECTOR RELEGADO EN LA PANDEMIA

En los países europeos se infravaloró la importancia del coronavirus. La «otredad» de un virus que, procedente de China, parecía no afectarnos, junto con la confianza en la excelencia de nuestros sistemas sanitarios, condicionaron la percepción de que el virus se podría controlar con facilidad (Meinhof 2020). Pero la realidad fue en otra dirección, la COVID-19 se expandió con fuerza y el 14 de marzo del 2020 el Gobierno español decretó el primer estado de alarma que impuso el confinamiento en los hogares y la distancia social como principales medidas para evitar los contagios.

En la gestión de la pandemia, el sector social de los cuidados fue ignorado inicialmente, hasta que estalló la crisis de las residencias. Los fallecimientos se acumulaban y el personal se contagiaba al no disponer de materiales de protección. El dolor, la impotencia y el sufrimiento parecían no tener fin, ante una situación que escapaba de control. España es uno de los países europeos en que el virus causó más estragos y actuó con mayor virulencia en los centros residenciales (Comas-Herrera *et al.* 2020). Durante los primeros meses, cinco de cada diez fallecimientos por COVID-19 eran de personas mayores que vivían en residencias. Un año después del inicio de la pandemia la proporción era de un 41,7 %³.

Fueron las autoridades sanitarias quienes lideraron las actuaciones para combatir la pandemia. Y es en este contexto en el que se produjo una relegación del cuidado social, tanto del provisto en los hogares como en residencias y servicios geriátricos (del Pino *et al.* 2020; Comas-d'Argemir y Bofill-Poch en prensa). Hay distintos indicadores que muestran esta relegación del cuidado social en comparación con el sector sanitario: una mayor tardanza en suministrar equipos de protección y de pruebas diagnósticas, unos protocolos de actuación poco adaptados al cuidado social y, además, un mayor número de bajas de personal, que debía guardar cuarentenas ante la

mera sospecha de infección por contacto sin hacer pruebas de confirmación, lo que provocó un colapso funcional de gran magnitud, especialmente en los centros residenciales, que en algunos casos las bajas llegaron a superar más de la mitad de la plantilla (Grupo de Trabajo Covid-19 2020).

Ante esta evidencia, nuestra pregunta sencilla, sustancial y básica al respecto es ¿por qué? Y de ella derivan otras preguntas: ¿por qué el cuidado a mayores y dependientes quedó relegado? ¿Por qué el esfuerzo que hicieron las trabajadoras y trabajadores del cuidado para salvar vidas no ha tenido reconocimiento? ¿Por qué las personas mayores, especialmente las que viven en residencias, han tenido muchas más restricciones que las demás? ¿Por qué, pese a la gravedad de los hechos sucedidos, sigue sin introducirse el cuidado social en las agendas políticas? En definitiva, ¿qué factores inciden en la escasa valoración que se otorga al cuidado hacia las personas mayores?

Los informes y trabajos publicados hasta el momento atribuyen la elevada incidencia de contagios y de muertes en las residencias al desconocimiento del virus, falta de equipos de protección, el que muchas personas convivieran en unas mismas instalaciones y a los problemas de coordinación con el sistema sanitario (del Pino *et al.* 2020). A ello hay que añadir factores estructurales, como la infrafinanciación del sector, plantillas insuficientes y precariedad de los empleos (Montserrat 2020; Costa-Font, Jiménez y Viola 2021). En un excelente trabajo sobre el tema, Mary Daly (2020) lo atribuye a una combinación de factores estructurales –como los citados anteriormente– y de factores políticos y socioculturales, básicamente relacionados con la falta de reconocimiento del cuidado social. En el caso de España esto se traduciría en la escasa fortaleza institucional del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) que quedó subordinado a las directrices del Servicio Nacional de Salud (SNS). Además, la gestión de la pandemia fue especialmente complicada, pues a la hora de establecer criterios y protocolos de actuación hubo confrontación entre comunidades autónomas y Estado, pero también la hubo en el interior de gobiernos autonómicos⁴.

3 El 14 de marzo de 2021, un año después de decretarse el estado de alarma, los fallecimientos en las residencias de personas con COVID-19 confirmado por PDIA y con COVID-19 compatible (no confirmado) fueron 30.103, lo que representa un 41,7 % del total de fallecimientos por COVID-19 en este mismo período (72.424). IMSERSO, Informe semanal COVID-19 en Centros Residenciales. Actualización nº 3.

4 En Cataluña se traspasaron las competencias en residencias del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies al Departament de Salut, con un trasfondo de enfrentamiento político entre los dos socios de gobierno. En la

Múltiples factores incidieron, por tanto, en los problemas que sufrió el cuidado social durante la pandemia, en que se recrudecieron unas carencias que ya existían previamente. Pero como base de todo ello, en su dimensión más profunda, se halla la doble devaluación que sufre el cuidado de personas mayores: la que afecta al cuidado como tal, asociado a la esfera privada y a las mujeres, y el edadismo que vincula la vejez a la dependencia y a ser una carga social (Federici 2015). Esta doble devaluación está en la raíz de los problemas estructurales que padece el sector de los cuidados a la vejez y la dependencia como son la precariedad laboral y la insuficiencia de recursos. Añadimos, además, que la valoración del cuidado está atravesada por el género, pero también por la clase social y la extranjería, que estratifica a las propias personas trabajadoras. Las consecuencias se han reflejado en que la COVID-19 ha impactado con más fuerza en uno de los grupos sociales más vulnerables de la sociedad: las personas mayores institucionalizadas en centros residenciales. Y ha provocado situaciones de vulnerabilidad y riesgo para las personas que cuidan.

La crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto la fragilidad del sistema de atención a la dependencia en España. Irrumpe, además, en plena crisis de los cuidados, en que las familias (y, en concreto, las mujeres) no pueden absorber el incremento de las necesidades de cuidados, al tiempo que las políticas públicas resultan insuficientes (Pérez-Orozco 2006). Las políticas para atender los cuidados de larga duración llegan más tarde que otras políticas sociales, generan menos derechos y, además, en el caso de los países mediterráneos, se acompañan de precarización laboral y tolerancia del trabajo sumergido. En España, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia empezó a implementarse en el año 2007, justo cuando se inició la crisis económica y con ella una drástica reducción del gasto público, lo que condicionó su escaso desarrollo (Deusdad *et al.* 2016). A pesar de todo ello, el incremento de la longevidad ha hecho

crecer el sector ocupacional asociado a la atención a la dependencia, ya que los cuidados aumentan en duración, intensidad y complejidad.

OBJETIVOS, MARCO CONCEPTUAL Y ENFOQUE TEÓRICO

La contribución de los artículos que componen esta sección de Temas Emergentes es desvelar como la pandemia ha afectado el sistema de cuidados a la vejez, poniendo el foco en las personas que cuidan, tanto si lo hacen en la familia (de forma no remunerada) como en el sector ocupacional de los cuidados. También se atiende a la comunidad como agente de cuidado. Los resultados forman parte de la investigación *El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19*, realizada en 2020-2021. El marco conceptual que guía todos los textos que componen esta sección es el del cuidado como categoría analítica y como categoría política.

Hace ya años que las investigaciones académicas mostraron el valor económico del trabajo doméstico y de cuidados que se realiza sin remuneración alguna en los hogares (Durán 1988; Carrasco, Borderías y Torns 2011). Por otra parte, ha tenido mucha difusión la delimitación del llamado cuidado social para distinguirlo del cuidado sanitario (*social care* frente a *health care*). El término de cuidado social se vincula a la noción de dependencia y se restringe a las situaciones que configuran necesidades especiales, como son las que derivan de la crianza (cuidado de niños y niñas) o la atención a personas mayores y dependientes (Daly y Lewis 2000). Es lo que Razavi (2007) representa como el *diamante del cuidado*, situando en cada vértice uno de los cuatro agentes que intervienen en él (familia, mercado, Estado y comunidad). El cuidado es trabajo (remunerado o no, formal o informal); tiene dimensiones normativas de obligación y responsabilidad, y conlleva unos costes financieros y emocionales. Aunque la identificación de estos cuatro agentes resulta útil como modelo, las investigaciones muestran que a menudo no hay delimitaciones claras entre el papel de cada uno de ellos, pues en la vida real se entremezclan y difuminan.

La comprensión de que los trabajos de cuidados se efectúan en el marco de una organización social consolida el cuidado como categoría académica, y proporciona las bases para su conversión en categoría

Comunidad de Madrid, el consejero de Políticas Sociales, Igualdad, Familias y Natalidad dimitió el 10 de octubre de 2020, en plena crisis pandémica, por discrepancias con el consejero de Sanidad en la forma de tratar la crisis de las residencias y los protocolos de derivación a los hospitales.

política (Bofill-Poch y Comas-d'Argemir 2021). La literatura académica muestra también las injusticias de género y las injusticias sociales que atraviesan los cuidados y que se traducen en distintas formas de desigualdad y su devaluación. La *generización* de los trabajos que soportan la vida y su asociación con labores no remuneradas, actúan como factor devaluador de los trabajos de cuidados ejercidos por las mujeres, sean estos profesionalizados o no. La precarización social, económica y política de las vidas de las mujeres que cuidan es el resultado de mecanismos de acumulación por desposesión (Harvey 2004), un eslabón más en la cadena de producción de vidas precarias que produce el capitalismo. Si a ello añadimos que el cuidado se dirige a personas mayores frágiles, en que la vejez se asocia a la decrepitud, tenemos los ingredientes para que se produzca una mayor desvalorización de este cuidado (Federici 2015).

El objetivo del artículo inicial de esta Sección de Temas Emergentes es analizar hasta qué punto el escaso valor que se otorga al cuidado de mayores y dependientes incidió en las medidas de emergencia adoptadas y en las condiciones de trabajo de las cuidadoras/es (remuneradas o no) durante la pandemia, mientras que los otros tres artículos concretan su análisis en el impacto de la pandemia sobre los principales agentes de cuidado. Montserrat Soronellas, Carmen Gregorio y Marcela Jabbar exploran los procesos de rehogarización y refamiliarización del cuidado que acontecen durante la pandemia, los dilemas éticos y costes ocultos de una sobrecarga de trabajo que de nuevo recae sobre los miembros femeninos de la familia. El artículo de Mireia Roca, Matxalen Legarreta y Ana Lucía Hernández muestra como frente a las nuevas exigencias sanitarias, basadas en la distancia social y el aislamiento, las dimensiones físicas, materiales y relacionales del cuidado se ven resignificadas, al tiempo que el personal de servicios de cuidado desarrollan estrategias para contrarrestar unas medidas sanitarias que «deshumanizan» y vacían de contenido el acto de cuidar. Yolanda Bodoque, Jesús Sanz y Lola Martínez analizan las iniciativas comunitarias que surgieron durante la pandemia como agente esencial de cuidado, al tiempo que reflexionan sobre los límites y potencialidades de las tecnologías digitales en dichas prácticas de cuidado y más allá del contexto de emergencia social y sanitaria.

El enfoque metodológico incorpora la perspectiva de género y la interseccionalidad, que considera el conjunto de ejes de discriminación y/o desigualdad que atraviesan los cuidados. Parte también de un abordaje fenomenológico, que da valor a las voces y testimonios de quienes cuidan, a quienes consideramos, no solo objeto de estudio, sino sujetos de conocimiento (Gregorio 2014). Investigar en situación pandémica ha constituido, sin duda, un reto ético y metodológico de primer orden, que nos ha confrontado con situaciones emocionalmente intensas y comprometidas.

Los datos empíricos fueron recogidos en el transcurso del trabajo de campo realizado entre junio de 2020 y marzo de 2021 en diversos territorios del Estado español. En total se realizaron 343 entrevistas semiestructuradas a cuidadoras familiares, a personal de servicios de cuidado, así como a responsables de servicios, representantes sindicales, patronales, entidades sociales, asociaciones, plataformas de familiares, representantes políticos y personas académicas. La mayoría de ellas se hicieron de forma telemática. También se realizaron ocho grupos focales, cinco talleres de cocreación y seis cápsulas audiovisuales, y se tomaron en cuenta los documentos e informes sobre la pandemia. Cada uno de los artículos que componen esta sección específica el perfil de las personas entrevistadas y el guión de temas tratados. Las entrevistas fueron grabadas previa autorización y consentimiento, transcritas de manera literal y analizadas con el soporte del *software* Atlas-ti. Se ha preservado la confidencialidad de las personas participantes mediante el uso de nombres ficticios en las citas que se incorporan, excepto si se trata de cargos públicos o representantes de asociaciones. Las citas de entrevistas realizadas en catalán se han traducido directamente al castellano.

UNA DOBLE DEVALUACIÓN: FALTA DE RECONOCIMIENTO DEL CUIDADO SOCIAL Y EDADISMO

Las residencias [...] yo creo que ha sido la parte olvidada del campo sanitario y social del sistema. Al final somos mujeres que cuidamos a personas mayores, y tanto las mujeres como las personas mayores están bastante olvidadas en nuestra sociedad, y ese es un poco el reflejo de nuestras condiciones, tanto laborales como de la propia situación de las residencias. [...] La mayoría mujeres y la mayoría migrantes, somos lo último, lo último

de la sociedad, y las personas mayores, igual. En esta sociedad cuesta mucho valorar a las personas mayores. Y al final es gente que está viviendo su vida y puede tener planes de vida, proyectos de futuro y tenemos que darles unas vidas dignas. (Marta, enfermera de una residencia).

Las trabajadoras y trabajadores del cuidado son conscientes de que la feminización del sector es un elemento que condiciona el poco valor que se atribuye a cuidar. Son conscientes también de la fina línea que separa su trabajo remunerado de sus responsabilidades en el hogar, que a menudo se borra y confunde ambas dimensiones. El cuidado remunerado es, de hecho, una extensión de las funciones que las mujeres han asumido tradicionalmente en el hogar (England, Budig y Folbre 2002: 456). Bajo esta visión, el cuidado se «naturaliza» y se idealiza. El cuidado tiene género: de las mujeres se espera que cuiden, que se impliquen moralmente, que donen su tiempo, a diferencia de los hombres a quienes se les conceptualiza como libres de cuidado o *carefree* (Comas-d'Argemir 2017). Son mujeres quienes cuidan en los hogares, ya sea como familiares o como empleadas; son mujeres quienes conforman las plantillas de los servicios de asistencia domiciliaria y son mujeres las cuidadoras en centros residenciales. El cuidado de hijos/as y familiares no está remunerado y se considera un trabajo hecho por amor. Cuando el trabajo de cuidados se paga, la remuneración es baja o muy baja, tal como hemos constatado en la investigación que ha dado origen a este artículo.

La familia es la institución a la que la sociedad delega el cuidado de sus miembros y este cuidado se entiende como una obligación moral, no como un trabajo, aunque ocupe horas, y sea extenuante. La crisis de los cuidados que se vive en la actualidad se debe en buena parte a la fuerte presencia de las mujeres en el ámbito laboral y social, la atomización de la vida urbana, la fragmentación y ruptura de las redes de apoyo, así como la falta de implicación de los hombres en los cuidados, lo que provoca un colapso en la capacidad de cuidar de las familias. Ante la falta de servicios públicos de cuidado y las tensiones generadas por la presión de cuidar, la respuesta de las familias ha sido la mercantilización de estos trabajos a través de la contratación de empleadas de hogar, mayoritariamente extranjeras (Martínez-Buján 2011). Esto conforma una arquitectura del cuidado fuertemente estratificada, basada en el trabajo de

mujeres migrantes con condiciones laborales muy precarias y con escasas posibilidades de hacer valer sus derechos como trabajadoras (Hernández Cordero 2016; Offenhenden 2017; Boñill-Poch y Márquez 2020).

Los trabajos remunerados de cuidados se caracterizan por tener salarios bajos, pocos requerimientos formativos, baja cualificación, escaso reconocimiento profesional y pocas posibilidades de movilidad ascendente. Son trabajos asociados al universo femenino, a la cultura de clase obrera y, cada vez más, a la extranjería. La mayoría de personas que trabajan en este sector ocupacional son «trabajadoras pobres», que han de completar sus salarios con otros empleos.

Destaca la fuerte feminización del sector. Según datos de la Encuesta de Población Activa (2019), en todas las ocupaciones el porcentaje de mujeres supera el 90 % y en el servicio doméstico alcanza el 98,3 %.⁵ La segmentación según origen étnico es también importante. Son personas inmigradas el 25,6 % de las cuidadoras en residencias, el 49,2 % del personal de servicios de atención a domicilio (SAD) y el 62,2 % de las empleadas de hogar. Las que trabajan en régimen interno son inmigradas casi en su totalidad. Género, clase y extranjería organizan la jerarquía de los trabajos de cuidados y el valor diferencial que se les otorga, lo cual se ha mostrado durante la pandemia y expondremos más adelante.

La sobrerrepresentación de las mujeres en el ámbito del cuidado refuerza los estereotipos de género y los reproduce. Una de sus expresiones es la escasa formación exigida para acceder al trabajo de cuidadoras. En el imaginario social, si eres mujer, estás capacitada para cuidar. Así lo explica Ana, directora de un centro de día, comentando que este trabajo no se valora porque se presupone «que todo el mundo puede hacerlo» y esto le resta profesionalidad. Muchas cuidadoras se indignan y se rebelan ante esto y reivindican el valor de su trabajo. Jenny, auxiliar de geriatría, explica que durante la pandemia entraron a trabajar como suplentes personas sin formación. Consideraba que «destruían» el trabajo que ella había estado haciendo durante años y describe con

5 Dada la gran feminización del sector, muy especialmente entre las trabajadoras de hogar, a lo largo del texto utilizamos con frecuencia el femenino para referirnos a ellas.

orgullo lo que es un buen cuidado, destacando sus dimensiones relacionales y el respeto a la dignidad de la persona cuidada:

Se viene con la idea de antes: todo aquel que supiese poner un pañal [...], me vale para ser auxiliar de geriatría. Pues no. Porque va más allá de poner un pañal o una ropa. Es empatizar, es crear este vínculo con ese residente; es el conocerle sin que tenga que hablarte; es saber si está bien o está mal; que cuando le vas a dar los buenos días solo con la forma con que te contesta su sabes si se quiere levantar o no. Es vocación, es amor, es cuidado. Es ponerte tú en la posición de esta persona sabiendo que ha tenido una vida, una historia, una familia.

El hecho de que cuidar sea un trabajo escasamente valorado explica que se haya transformado en un nicho laboral para las mujeres de origen migrante. A él acceden quienes no tienen otras opciones. Ello se observa de forma clara en el trabajo de hogar y, muy especialmente, en el régimen interno, donde, como ya se ha mencionado, casi la totalidad son migrantes y donde los cuidados se realizan de manera más intensiva y en condiciones de mayor desprotección. «Se da poco valor a nuestro trabajo porque somos fácilmente reemplazables», señala Alicia, colombiana solicitante de asilo, sin contratación formal. «La sociedad está acostumbrada a que la gente migrada, sobre todo las mujeres migradas que venimos... parece que nuestro espacio, el único espacio que tenemos, es el de ser empleada doméstica», nos dice Mélida, ecuatoriana, en situación irregular y contrato informal.

A esta devaluación del cuidado como trabajo hemos de añadir el hecho de que se prodigue a personas mayores, colectivo que en nuestra sociedad sufre relegación por considerarse improductivo o incluso un riesgo económico: una carga en términos de gasto social y sanitario. A diferencia de la infancia, que proporciona una perspectiva de futuro, la vejez no se supera y conduce a la etapa final de la vida. En una sociedad que entiende la vida humana desde una perspectiva netamente mercantilizada, se da valor a las personas mayores cuando son sujetos de consumo (la denominada economía plateada) o de rédito electoral (por su predominancia numérica). Pero no es así cuando la vejez se asocia a la dependencia, al deterioro, o a la incapacidad de decidir sobre su propia vida: es entonces cuando se expresan los estigmas asociados al edadismo y al capacitismo.

Es cierto que la imagen de la vejez se ha transformado substancialmente en los últimos decenios como fruto de las transformaciones políticas y sociales y de la propia longevidad, hasta tal punto que Comas-d'Argemir y Roigé (2018) se refieren a los «nuevos envejecimientos» como uno de los cambios más profundos de nuestra sociedad, en la medida en que modifican las experiencias de la vida, transforman la relación entre generaciones y afectan a las lógicas económicas y políticas de los Estados. Pero esto no es contradictorio con el malestar asociado a la vulnerabilidad y a la decrepitud, ni con la persistencia de actitudes edadistas. Como indicaba Simone de Beauvoir (1970), la sociedad estigmatiza y margina por el simple hecho de cumplir años. El *edadismo* tiene como característica que suele existir y operar sin conciencia dentro del entramado social, de manera que actúa de forma silenciosa, sin que se considere ofensivo o denigrante. A diferencia de otros tipos de discriminación como los basados en la raza y el género que cuentan con agentes para denunciarlos, deconstruirlos y cambiarlos, las prácticas edadistas carecen de divulgadores, pues ni siquiera se las reconoce como discriminatorias. Hay una tácita condescendencia social en el trato que se da a las personas mayores, ampliamente aceptada, que se expresa a través de prácticas y actitudes paternalistas, proteccionistas o infantilizadoras, que son inconscientes en la mayoría de ocasiones, pues sus principios se hallan inscritos en nuestros pensamientos, sentimientos, juicios y decisiones (Levy y Banaji 2002).

También la discriminación por edad es percibida entre las trabajadoras, que la sitúan como un factor de desvalorización del cuidado, como expresaba Marta, en la cita que inicia este apartado, y también Sarai, psicóloga de una residencia:

Los vemos como una fase de la vida en que sobramos socialmente y creo que este es un problema, porque cada vez, la esperanza de vida es mayor, pero a la vez el peso de los cuidados [se incrementa]. Entonces ¿dónde ubicamos el cuidado? Pues en la molestia. [...] Pero, a la vez son nuestros padres, son personas que queremos.

«Sobramos socialmente», dice Sarai crudamente al referirse a la vejez. Y vemos aquí nuevamente este transitar de lo profesional a lo familiar, y que se puede dar a la inversa también. «Es la vejez lo que está devaluado socialmente y por esto el sector está

desatendido», sentencia José María Toro, secretario del Círculo Empresarial de Atención a las Personas (CEAP).

EL VALOR DEL CUIDADO A PERSONAS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA

Durante la pandemia el edadismo imperante en nuestra sociedad se ha puesto dramáticamente de manifiesto. En un artículo firmado por veinte investigadores e investigadoras de distintos países especializados en la vejez (Fraser *et al.* 2020) se denuncian prácticas discriminatorias en relación a la edad, vulnerando incluso derechos fundamentales. Como señalan Walsh *et al.* (2021), la pandemia alerta sobre la necesidad de atender la interacción entre políticas públicas y experiencias de exclusión de las personas mayores. Así, identifican diversos mecanismos de exclusión manifestados con la pandemia. En primer lugar, exclusión derivada de los mecanismos adoptados por las administraciones para evitar la expansión del coronavirus, que se han traducido en barreras para acudir a servicios de salud, agudización de padecimientos, incremento del riesgo de soledad, o la brecha digital. En segundo lugar, exclusión de servicios médicos, motivada por decisiones políticas –con cuestiones de responsabilidad moral asociadas– que comportaron la priorización en la atención a personas más jóvenes y pacientes sanos con una mayor probabilidad de recuperación. Y, en tercer lugar, discursos públicos sobre la vejez que ofrecen miradas paternalistas y medidas proteccionistas que homogeneizan la vejez y consideran a las personas mayores como sujetos vulnerables y pasivos, lo que ha ocultado la diversidad de situaciones y necesidades y también las iniciativas de las personas mayores que surgían durante la pandemia (Walsh *et al.* 2021: 13-14). La percepción de las personas mayores como meras receptoras de cuidados genera prácticas edadistas que, entre otras cosas, presuponen dependencia, falta de competencia y estigmatizan, lo cual contribuye a su exclusión social (Mesnier 2020; Previtali, Allen y Varlamova 2020; Villar *et al.* 2021). Así se ha mostrado durante el confinamiento, con respuestas políticas que afectaron específicamente a las personas mayores y que, aunque se erigieron en proteccionistas, actuaron en la práctica como mecanismos de exclusión y de marginalización, lo que se acentuó en quienes viven en residencias.

En estrecha imbricación con este edadismo, la pandemia ha mostrado la falta de consideración social que merece el sector ocupacional del cuidado. Un ejemplo de ello es que la declaración de las personas cuidadoras como trabajadoras esenciales no llegara hasta el 29 de marzo⁶, quince días después de promulgarse el estado de alarma. Se otorgó a las «personas que atiendan mayores, menores, personas dependientes o personas con discapacidad». Esto incluía claramente a familiares y al personal de centros residenciales, pero era más ambiguo (por desconocimiento) para el personal del SAD y especialmente para trabajadoras de hogar. Hay que destacar con ello que al inicio de la pandemia los servicios de atención a la dependencia no habían sido reconocidos como servicios esenciales, a pesar de la reivindicación de patronales y sindicatos de las residencias, la Plataforma SAD Catalunya o el Movimiento de Vida Independiente. Esto facilitó los contagios, especialmente en las residencias.

La pandemia ha puesto de relieve hasta qué punto la familia continúa siendo una pieza clave en la provisión de cuidados. Los poderes públicos tuvieron la convicción de que la familia absorbería el shock pandémico y no dudaron en cerrar escuelas y servicios de cuidado. Los hogares han sufrido el impacto de la pandemia puertas adentro y la impresión de las cuidadoras familiares es que quedaron solas y desatendidas a pesar de ver como los mayores que cuidaban iban deteriorándose tanto física como cognitivamente. Los centros de día fueron cerrados; en muchos ayuntamientos se suprimió o disminuyó el servicio de ayuda a domicilio; los vínculos con el vecindario y las amistades no podían ejercerse y tampoco podía contarse con el apoyo de la familia extensa.

Las familias padecieron muy directamente las consecuencias de la relegación del cuidado social durante la pandemia, pero las dimensiones morales que impregnan los cuidados contribuyeron a silenciar o incluso invisibilizar sus problemas y sufrimientos. Por ello, es sobre todo en las entrevistas realizadas a trabajadoras y trabajadores del cuidado donde emerge con claridad el sentimiento de desvalorización

6 Real Decreto-ley 10/2020, de 29 de marzo, por el que se regula un permiso retribuido recuperable para las personas trabajadoras por cuenta ajena que no presten servicios esenciales, con el fin de reducir la movilidad de la población en el contexto de la lucha contra el COVID-19.

del cuidado social, y en sus discursos aparecen reiteradamente determinadas categorías por las que se caracteriza este sector ocupacional y sus prácticas: falta de reconocimiento, feminización, devaluación, edadismo e, incluso, desconocimiento. Analizamos a continuación como, en el contexto de la pandemia, estas categorías se concretan en los relatos del personal de servicios de cuidado de proximidad (SAD, asistencia personal, centros de día), en empleadas de hogar y en personal de residencias.

La declaración de servicios mínimos en el SAD o el cierre de centros de día y centros de servicios sociales tuvo consecuencias para las personas atendidas y sus familiares, y mostró la esencialidad de estos trabajos, produciendo en las personas que dejaron de ser atendidas (personas mayores y personas con diversidad funcional) deterioro físico y cognitivo, deterioro relacional o pérdida de autonomía, según el caso. Esencialidad que contrasta con la invisibilidad que el personal de estos servicios manifiestan haber sentido. Así, por ejemplo, Neus, gestora de SAD, explica como durante el confinamiento, en varios municipios, la Guardia Urbana paró a algunas trabajadoras y les decía: «bueno, y ¿usted qué es? ¿y eso qué es?», e incluso multaron a algunas de ellas. Asimismo, se pronuncia sobre la desconsideración que como sector padecieron respecto al sector sanitario:

Yo recuerdo firmar documentos, que era bastante estúpido, para decir que había una furgoneta que iba hacia mi dirección para darnos mascarillas quirúrgicas porque nosotros éramos personal necesario, pero no hospitalario. Por lo cual, el 'pero no hospitalario', entenderéis que ya teníamos las de perder. Claro, antes la mascarilla iba a un hospital que a nosotros, porque era un tema de orden de preferencias y de prioridades, éramos inexistentes. Evidentemente, intentar explicar a alguien que nosotros éramos personas que íbamos a casas, que necesitábamos mascarillas igual que en el hospital, jera bastante difícil!

El personal de servicios de asistencia personal, que atiende a personas con discapacidad, tuvo que trabajar durante semanas desprovisto de materiales de protección adecuados, exponiéndose al contagio. Tal y como expresa Iñaki Martínez, presidente de la Asociación de Profesionales de la asistencia personal «hemos estado expuestos y sin estar valorados». María Jesús Costa, responsable del Instituto Municipal de Servicios Sociales de Tarragona, muestra su indignación frente a la falta de reconocimiento

a pesar del volumen de trabajo que han tenido: «Nosotros aquí, invisibilizados, como si no fuéramos nadie y como si no estuviéramos haciendo nada». Además de tareas esenciales e imprescindibles, las situaciones a veces han sido muy complicadas, con unas necesidades que se han multiplicado, como lo explica Sonia, coordinadora de SAD: «hay muchas personas que viven solas, a diferencia de las residencias, y si no iba una trabajadora familiar, no iba nadie. Ya sabíamos que éramos importantes, pero es que ahora, más que nunca».

En el caso de las empleadas en los hogares, la consideración de trabajadoras esenciales era muy ambigua, a pesar de cuidar a personas mayores o con discapacidad. Cuesta reconocerlas como verdaderas trabajadoras y son el último eslabón en la jerarquía de ocupaciones del cuidado, estando devaluadas también por ocuparse del cuidado de personas mayores. Solo después de la intensa presión política que realizaron se consiguió que el gobierno aprobara un subsidio extraordinario, que si bien necesario, fue valorado como absolutamente insuficiente y mal gestionado, obviando la realidad de un sector desprotegido legalmente y que en más de un 30% trabaja en la informalidad (Díaz Gorfinkiel y Martínez-Buján 2018). Como señala Carolina Elías, presidenta de la asociación Servicio Doméstico Activo (SEDOAC), no solo no hubo reconocimiento, sino que la pandemia empeoró las condiciones de trabajo sobre la base de una legislación que las desprotege frente a posibles abusos de las familias empleadoras:

Es un sector tan esencial, tan importante, que justamente con la pandemia se ha puesto en evidencia lo importante que es, pero en lugar de producirse una concienciación sobre cómo valorar este sector, lo que ha ocurrido es todo lo contrario, se ha desvalorizado aún más, se ha precarizado aún más y sirve de excusa toda esta situación para vulnerabilizar más a las trabajadoras del hogar.

La falta de valor de dicho trabajo a ojos, no solo de la administración, sino también de la parte empleadora, lo muestran las reticencias de algunas personas cuidadas a ponerse mascarilla y proteger a la trabajadora, los despidos sin indemnización o el «encierrro» al que fueron sometidas las empleadas internas por miedo a que portaran el virus de la calle (Bofill-Poch y Gregorio 2021). Las trabajadoras hacen hincapié en su invisibilidad social en comparación a otros sectores laborales, y muy especialmente el

sanitario, tal y como señala Mara, empleada como interna sin contratación formal:

A nosotras no nos valoraron en ningún momento. Valoraron simplemente a los sanitarios. Pero nosotras como trabajadoras, que pasamos tres meses en el confinamiento las veinticuatro horas del día, que salíamos solamente para ir a hacer la compra... en ningún momento nadie nos ha dado valor, nadie. O sea, nosotras somos un cero a la izquierda, porque a la fecha ni los políticos ni nadie habla de nosotras. Nadie, o sea, nadie nos menciona, no existimos, no existimos para nada.

Expresa bien esta falta de consideración social el caso de Amina, de origen marroquí, a quien sus empleadores no le dijeron que la persona que tenía que cuidar tenía COVID-19: «Los hijos no me dijeron nada. No solo han puesto en peligro mi salud, sino la salud de los niños que estoy cuidando en el centro de menores». Como extranjera y como cuidadora, nos dice, sintió que nadie se preocupaba de su salud. Estamos hablando de trabajadoras que han cuidado personas enfermas de COVID-19, que se han podido contagiar y que, en muchos de estos casos, por no tener la relación laboral formalizada, no han podido acceder a una baja laboral. Por ello, han reivindicado sus derechos como trabajadoras remuneradas del cuidado, para poder acogerse al Régimen General de la Seguridad Social (en lugar del Sistema Especial para Empleados del Hogar⁷ en el que están ahora) y se han quejado también de una ley de extranjería que empuja a muchas mujeres a situaciones de extrema vulnerabilidad.

El discurso del personal que trabaja en las residencias coincide básicamente en los mismos argumentos de infravaloración y subordinación descritos. Las decisiones políticas y las medidas adoptadas por algunas Comunidades Autónomas durante la primera fase de la pandemia, en el sentido de aglutinar bajo un mando único sanitario las competencias en materia de servicios sociales, no han hecho sino confirmar la posición subordinada de los servicios sociales con respecto al sistema de salud. En estos términos se expresa Sarai: «¿se han demonizado las residencias? Pues al principio un poco, porque mientras los sanitarios de los hospitales

eran los héroes, en residencias eran los villanos». Desde las direcciones de los centros se critica abiertamente el desconocimiento de las autoridades sanitarias sobre las residencias, pues los traslados de habitación, el confinamiento en habitaciones y la prohibición de recibir visitas ha tenido efectos muy negativos entre las personas mayores, especialmente si tenían deterioro cognitivo. «Una residencia no es un hospital», es una de las frases que más nos han repetido el personal que trabaja en residencias.

Durante la pandemia se han dado situaciones de deshumanización, magnificadas por la urgencia, en las que no se han respetado los requisitos mínimos de trato adecuado hacia las personas mayores, lo que ha generado angustia y malestar también entre el personal, consciente de que no se estaba prestando un buen cuidado. A Paulina, gerocultora, le resultó insoportable ver a los residentes en una habitación que no era la suya cuando fueron a fumigar, con todas sus pertenencias metidas en una bolsa de plástico: «¿Tanto, tanto, tienen que sufrir estas personas a esta edad?», nos dice.

El personal de las residencias no solo padeció la falta de equipos de protección adecuados durante las primeras semanas de pandemia, exponiéndose al contagio y viéndose obligado a gestionar los efectos de las bajas laborales y la rotación de personal sobrevenidas, sino que, además, fue culpabilizado por las muertes producidas en las residencias. A ello, contribuyeron los medios de comunicación, quienes construyeron un relato sensacionalista y alarmista y ayudaron a propagar una imagen dañina de las residencias: «sacaban las residencias y las sacaban con coches fúnebres», dice Juan, enfermero. Con ello, no solo se avivó el miedo de residentes y familias, sino que se contribuyó a invisibilizar el trabajo, el esfuerzo, el sufrimiento y la profesionalidad del personal, así como la responsabilidad política de los fallecimientos.

Esta falta de reconocimiento social que sufren las residencias está relacionada con el edadismo imperante. Así lo expresa María José, auxiliar de limpieza, cuando afirma de forma categórica: «ninguneados, ninguneados, totalmente. Los abuelos han estado ninguneados. Es una población que no se ha valorado». Se relaciona también con la falta de valor, e incluso menosprecio, del trabajo de cuidado a mayores, que cabe atribuir, según las mismas profesionales, a prejuicios existentes sobre dicho trabajo. Así lo expresa Damián, gerocultor suplente:

7 Hacemos notar como algo significativo y contradictorio que oficialmente se utilice el masculino (Empleados de Hogar) para denominar una ocupación que es casi cien por cien femenina.

Realmente esta gente, ¿por qué no está tan valorada?, o que tú digas, trabajo en una residencia y ya todo el mundo asocia: "Ah pues limpias culos". No, yo no limpio culos, yo cuido personas. Y si a esa persona hay que limpiarle el culo, se lo voy a limpiar, pero también voy a hacer que cognitivamente esté bien, que físicamente esté lo mejor que pueda, que se valore realmente lo que es un trabajo en una residencia, que no se asimile directamente con «ah, pues limpias culos».

Pilar Rodríguez, presidenta de la Fundación Pilares, expresaba, aludiendo a la pandemia: «lo que está en la base de todo, de toda la explicación, es la discriminación hacia las personas mayores».

REFLEXIONES FINALES

La pandemia ha evidenciado la falta de derechos asociados al cuidado social, el desconocimiento de la labor que realizan las profesionales y la invisibilidad de este sector ocupacional, algo que no sucedió con el sector sanitario. Este, aunque padeció igualmente los efectos de la pandemia, fue objeto de atención política. También de reconocimiento social (recordemos los aplausos). Este artículo reflexiona sobre las causas que explican la escasa valoración que se otorga al cuidado de personas mayores, las mismas que explican por qué el sector ocupacional del cuidado a la vejez fue desatendido social y políticamente durante la pandemia. En contraposición, los textos de esta sección dan valor, para poner en el centro, la voz de las personas que estuvieron cuidando.

En los testimonios de trabajadoras y trabajadores emerge de forma explícita la doble devaluación que entendemos subyace a la falta de valor atribuido al cuidado a las personas mayores, y que explicaría la relegación del sector durante la pandemia. En sus relatos ambas dimensiones, la falta de valor del cuidado social –asociado a las mujeres, a la falta de profesionalización y a los bajos salarios– y la falta de valor de la vejez frágil –leída en términos de dependencia, molestia y carga social– se articulan y constituyen mutuamente, explicitando y dotando de contenido conceptos analíticos fuertes como el de devaluación del cuidado social, feminización, precarización, falta de reconocimiento y edadismo. Ello ha conducido a graves situaciones de exclusión social, tanto de las personas cuidadas como de las personas que cuidan y a un sentimiento profundo

de injusticia social. Frente a estos procesos de devaluación, amplificados durante la pandemia, las y los profesionales del cuidado contraponen sus propias experiencias y anticipan conceptos alternativos de lo que significa cuidar a la vejez y el buen cuidado o cuidado digno, al tiempo que exigen ser justamente reconocidas.

Dignificar el sector –dotarlo de recursos, dotarlo de valor económico y social– pasa por desnaturalizar y transformar un régimen de valor que devalúa el trabajo de cuidados –por considerarlo un trabajo de mujeres que no requiere formación específica–, al tiempo que devalúa la vejez. Sin redistribución no habrá reconocimiento y sin reconocimiento no habrá redistribución. Ambos son necesarios para la transformación social. El conjunto de artículos que integran esta sección de Temas Emergentes abordan esta problemática. Todos ellos analizan la relación entre trabajo de cuidados y pandemia, al tiempo que aportan elementos críticos para la reflexión académica y política.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Beauvoir, Simone de. 1970. *La vieillesse*. París: Gallimard.
- Bofill-Poch, Sílvia y Carmen Gregorio-Gil. 2021. «'Tú no tienes donde ir (y yo sí)'. De cómo el miedo al contagio impacta en las trabajadoras migrantes empleadas en el hogar». *Migraciones*, 53: 143-170.
- Bofill-Poch, Sílvia y Raúl Márquez. 2020. «Indefensión, injusticia y merecimiento en el colectivo de trabajadoras del hogar: análisis de casos judicializados». *Etnográfica* 24(1): 225-244.
- Bofill-Poch, Sílvia y Dolores Comas-d'Argemir. 2021. «Promoviendo la justicia social y de género en el cuidado de mayores y dependientes», en Comas-d'Argemir, Dolores y Sílvia Bofill-Poch (eds.). *El cuidado de mayores y dependientes: avanzando hacia la igualdad de género y la justicia social*: 9-34. Barcelona: Icaria.
- Carrasco, Cristina, Cristina Borderías y Teresa Torns (eds.). 2011. *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.
- Comas-d'Argemir, Dolores. 2017. «El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados». *Quaderns-e de l'ICA* 22(2): 17-32.
- Comas-d'Argemir, Dolores y Xavier Roigé. 2018. «Introduction. Between Family and State. The New Faces of Ageing in Europe». *Ethnologie française* 48(3): 389-400.
- Comas-d'Argemir, Dolores y Sílvia Bofill-Poch (eds.). 2021. *El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19*. Fondo Supera Covid-19 Santander- CSIC-CRUE. Disponible en:

- <www.antropologia.urv.cat/es/investigacion/proyectos/cumade/>.
- Comas-d'Argemir, Dolores y Sílvia Bofill-Poch (eds.). 2022. *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*: 313-364. Valencia: Tirant Humanidades. En prensa.
- Comas-Herrera, Adelina, Joseba Zalakaín, Charles Litwin, et al. 2020. *Mortality Associated with COVID-19 Outbreaks in Care Homes: Early International Evidence* (Report LTCcovid.org). International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE; Disponible en <<https://lccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/Mortality-associated-with-COVID-21-May-3.pdf>>.
- Costa-Font, Joan, Sergi Jiménez Martín y Analía Viola. 2021. «Fatal Underfunding? Explaining COVID-19 Mortality in Spanish Nursing Homes». *Journal of Ageing and Health* 33(7-8): 607-617.
- Daly, Mary. 2020. «COVID-19 and Care Homes in England: What Happened and Why?». *Social Policy & Administration* 54(7): 985-998. DOI: 10.1111/spol.12645.
- Daly, Mary y Jane Lewis. 2000. «The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States». *The British Journal of Sociology* 5(2): 281-298.
- Del Pino, Eloísa, Francisco Moreno-Fuentes, Gibrán Cruz-Martínez, Jorge Hernández-Moreno, Luis Moreno, Manuel Pereira-Puga y Roberta Perna. 2020. *Informe Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes*. Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP-CSIC). Disponible en <<http://dx.doi.org/10.20350/digitalCSIC/12636>>.
- Deusdad, Blanca, Dolores Comas-d'Argemir y Sophia F. Dziegielewska. 2016. «Restructuring Long-Term Care in Spain: The Impact of the Economic Crisis on Public Policies and Social Work Practice». *Journal of Social Service Research* 42(2): 246-262.
- Díaz-Gorfinkiel, Magdalena y Raquel Martínez-Buján. 2018. «Mujeres migrantes y trabajos de cuidados: transformaciones del sector doméstico en España». *Panorama Social* 27: 105-118.
- Durán, María Ángeles. 1988. *De puertas adentro*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- England, Paula, Michelle Budig y Nancy Folbre. 2002. «Wages of Virtue: the Relative Pay of Care Work». *Social Problems* 49(4): 455-473.
- Federici, Silvia. 2015. «Sobre el trabajo de cuidado de los mayores y los límites del marxismo». *Nueva Sociedad* 256: 45-62.
- Fraser, Sarah, Martine Lagacé, Bienvenu Bongué, Ndatté Ndeye, Jessica Guyot, Lauren Bechard, Linda Garcia, Vanessa Taler et al. 2020. «Ageism and COVID-19: what does our Society's Response Say About Us?». *Age Ageing* 49(5): 692-695.
- Gregorio Gil, Carmen. 2014. «Traspassando las fronteras dentro-fuera: Reflexiones desde una etnografía feminista». *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana* 9(3): 297-322.
- Grupo de Trabajo Covid-19. 2020. *Informe del grupo de trabajo Covid 19 y residencias* (Versión final 24/11/2020). Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Disponible en: <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gtcovid_residencias_vf.pdf>.
- Harvey, David. 2004. «El nuevo imperialismo: acumulación por desposesión». En *Socialist Register*: 99-129, Buenos Aires: CLACSO.
- Hernández, Ana Lucía. 2016. «Cuidar se escribe en femenino: redes de cuidado familiar en hogares de madres migrantes». *Psicoperspectivas* 15(3): 46-55.
- Levy, Becca R. y Mahzarin R. Banaji. 2004 [2002]. «Implicit Ageism», en Todd D. Nelson (ed.), *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*: 49-75. The MIT Press.
- Martínez-Buján, Raquel. 2011. «La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional». *Cuadernos de Relaciones Laborales* 29(1): 93-123.
- Meinhof, Marius. 2020. «Othering the Virus». *Discover Society*. Disponible en <<https://discoversociety.org/2020/03/21/othering-the-virus>>
- Mesnier, Brad. 2020. «¿Are you OK, Boomer? Intensification of Ageism and Intergenerational Tensions on Social Media amid COVID-19». *Leisure Sciences* 43(1): 56-61.
- Montserrat, Júlia. 2020. «La calidad del empleo en las residencias para mayores: incidencia en la gestión de la COVID-19». *Zerbitzuan* 73: 45-60.
- Offenhenden, María. 2017. «Si hay que romperse una, se rompe». *El trabajo del hogar y la reproducción social estratificada*. Tesis doctoral: Universitat Rovira i Virgili.
- Pérez-Orozco, Amaia. 2006. «Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico». *Revista de Economía Crítica* 5: 7-37.
- Previtali, Federica, Laura D. Allen, y Maria Varlamova. 2020. «Not Only Virus Spread: the Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19». *Journal of Aging & Social Policy* 32(4-5): 506-514.
- Razavi, Sharha. 2007. *The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*. United Nations Research Institute for Social Development.
- Villar, Feliciano, Rodrigo Serrat, Annette Bilfeldt y Joe Larragy. 2021. «Older People in Longterm Care Institutions; a Case of Multidimensional Social Exclusion», en Walsh, Kieran, Thomas Scharf, Sofie van Regenmortel y Anna Wanka (eds.). *Social Exclusion in Later Life. Interdisciplinary and Policy Perspectives*: 297-309. Cham: Springer.
- Walsh, Kieran, Thomas Scharf, Sofie van Regenmortel y Anna Wanka. 2021. «The Intersection of Ageing and Social Exclusion», en Walsh, Kieran, Thomas Scharf, Sofie van Regenmortel y Anna Wanka (eds.). *Social Exclusion in Later Life. Interdisciplinary and Policy Perspectives*: 3-21. Cham: Springer.