

AIBR
Revista de Antropología
Iberoamericana
www.aibr.org
Volumen 19
Número 1

Enero - Abril 2024
Pp. 167 - 190

Madrid: Antropólogos
Iberoamericanos en Red.
ISSN: 1695-9752
E-ISSN: 1578-9705

«No murieron, los dejaron morir»: Reclamos de familiares frente a la crisis de residencias en España durante la pandemia de la Covid-19

Sílvia Bofill-Poch
Universitat de Barcelona
bofill@ub.edu

Raúl Márquez Porras
Universitat de Barcelona
raulmarquez@ub.edu

Recibido: 19.07.2022
Aceptado: 08.03.2023
DOI: 10.11156/aibr.190108



GATHERINGS OF 10+ PEOPLE PROHIBITED

Do your part to save lives:

- Practice social distancing,
- Stop meeting/playing in groups,
Wash your hands!

STOP THE SP

RESUMEN

La pandemia de la Covid-19 tuvo un impacto profundo en el sistema de atención a la dependencia en España, y afectó de forma particularmente dura a las residencias para personas mayores. Las residencias fueron ignoradas política y epidemiológicamente al inicio de la pandemia, lo cual tuvo efecto en la vulneración de derechos humanos de las personas residentes. En este contexto, los familiares de residentes se movilizan e interponen demandas judiciales contra las gestoras de las residencias y la Administración. Este artículo analiza la crisis de las residencias en España desde la perspectiva de los familiares. Se centra en sus demandas de justicia, las cuales condujeron a procesos emergentes de subjetivación política. En línea con el debate teórico feminista sobre la falta de politicidad del cuidado, y desde una perspectiva etnográfica, analiza la emergencia de los familiares como nuevos agentes de politización del cuidado, por cuanto sus demandas interpelan las políticas públicas, evidencian los efectos excluyentes y discriminatorios de la gestión de la crisis y claman por la urgente y necesaria transformación del sistema de atención a la dependencia en España.

PALABRAS CLAVE

Covid-19, crisis de residencias, sistema de atención a la dependencia, justicia social, politización.

'THEY DIDN'T DIE, THEY WERE LEFT TO DIE': RELATIVES' CLAIMS IN RESPONSE TO THE CARE HOMES CRISIS IN SPAIN DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic had a severe impact on the long-term care system in Spain, particularly affecting the care homes for the elderly. According to experts, care homes were politically and epidemiologically left aside, severely affecting the human rights of residents. In this context, their families/relatives reacted by organizing mobilizations and lawsuits against care homes managers and the government. This article deals with the care homes crisis in Spain from the perspective of the elderly residents' relatives. It focuses on their claims for justice, which led to meaningful processes of political subjectivation. In line with the theoretical debate on politics and care in feminist theory, and from an ethnographical approach, it reveals how relatives emerged as main agents of a politicization of care, insofar as their demands challenged public policies on care, they showed the excluding and discriminatory effects of inefficient measures to respond to the pandemic, and called for an urgent and necessary transformation of the long-term care system in Spain.

KEY WORDS

Covid-19, care homes crisis, long-term care system, social justice, politicization.

Introducción

Este artículo analiza las movilizaciones y demandas de justicia que promueven grupos de familiares organizados en España, motivadas por el sufrimiento y la indignación moral que produce la gestión de la crisis de la Covid-19 en los centros residenciales para personas mayores. Situamos nuestra investigación en el contexto de la crisis del modelo residencial que estalla durante la pandemia, con un elevadísimo índice de afectación y mortalidad de personas mayores residentes (una de las más elevadas de la UE-15) y una respuesta institucional a todas luces insuficiente e insatisfactoria. En este contexto, se conforman o fortalecen grupos y plataformas de familiares que denuncian lo acontecido en las residencias, llegando en algunos casos a interponer demandas judiciales contra la administración y las entidades gestoras. Se trata, por un lado, de analizar las motivaciones que subyacen a las movilizaciones de los grupos de familiares, incidiendo en los sentidos de injusticia que subyacen a la protesta y el lenguaje de sus reclamaciones. Por otro, de analizar tales procesos en clave de subjetivación política. Nos preguntamos qué motiva a los familiares —un colectivo escasamente politizado y generalmente silencioso—, para pasar de la indignación a la movilización, del dolor a la articulación de una respuesta política colectiva. Analizamos el peso que plataformas de familiares que existían antes de la Covid tienen en este proceso, su fortalecimiento y ensanchamiento durante la pandemia; así como la emergencia de nuevas organizaciones. Y presentamos los efectos discriminatorios de la gestión de la pandemia como catalizador de un malestar hasta entonces expresado de manera mucho más accidental y fragmentada. El artículo se enmarca en el debate teórico feminista sobre la falta histórica de politicidad del cuidado, para analizar el rol emergente que durante la pandemia adquiere la ciudadanía, y en particular, los familiares, hijos e hijas de personas residentes, como nuevos agentes de politización del cuidado, es decir, como agentes activos en la configuración de las políticas de cuidado.

Apuntes metodológicos

La investigación expone parte de los resultados del proyecto CUMADE sobre el impacto de la pandemia en el cuidado social en España.¹ Se trata

1. *El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19*. El proyecto ha sido dirigido por Dolors Comas-d'Argemir (Universitat Rovira i Virgili) y financiado por el Fondo Supera Covid-19 Santander-CSIC-CRUE. En él participaron diez universidades españolas y se analizó el impacto de la pandemia sobre el cuidado familiar, el servicio de atención domiciliaria, el empleo de hogar, las residencias

de una investigación cualitativa llevada a cabo por un equipo interdisciplinar de antropólogos/as, sociólogos/as y trabajadores/as sociales. Está basada en un trabajo de campo extenso realizado entre julio de 2020 y diciembre de 2021, consistente en la realización de entrevistas semiestructuradas en profundidad, observación de campo y realización de cápsulas audiovisuales. Uno de los ámbitos analizados ha sido el de las residencias, para lo que se han realizado 115 entrevistas en Madrid, Cataluña y País Vasco a los distintos agentes implicados: directoras/es y gerentes, trabajadoras/es, familiares, sindicatos, patronal, políticos y otras personas expertas. Su realización, en pleno contexto pandémico, supuso un reto tanto desde el punto de vista del acceso, sujeto a protocolos sanitarios estrictos, como desde un punto de vista ético, por las situaciones críticas, incluso extremas, que tuvieron que afrontar las personas entrevistadas.

Para el presente artículo nos basamos en las entrevistas realizadas a familiares de residentes afectados por la *situación covid* e implicados en asociaciones y plataformas que nacen y/o se fortalecen en este contexto. En total se han realizado 20 entrevistas a miembros de las asociaciones y plataformas más significativas de Cataluña (Coordinadora de Residencias 5+1, Plataforma Afectados por Coronavirus), Madrid (Marea de Residencias, Asociación por los Derechos de los Mayores y sus familiares-ADEMAF) y País Vasco (Babestu, Irauli Zaintza, Pentsionistak Martxan). La mayoría a portavoces, aunque también hemos recogido voces menos significadas. También se ha entrevistado a miembros de grupos más pequeños de familiares en Madrid y Cataluña, concretamente a los tres que se habían dado a conocer públicamente hasta enero de 2021. Del total, 14 son mujeres y 6 son hombres, mayores de 54 años en su mayoría, hijos e hijas de residentes.

Además, se han consultado informes y documentos producidos por estas y otras plataformas, como la Plataforma por la Dignidad de las Personas Mayores en Residencias (Pladigmare) o la Plataforma Estatal de Familiares de Usuarias de Residencias (La Plataforma). Por último, se han acompañado algunas movilizaciones y analizado comparencias parlamentarias. Debido al contexto pandémico, una parte substancial de las entrevistas se realizó mediante videoconferencia. Las entrevistas fueron registradas y debidamente transcritas, previo consentimiento informado

y la asistencia personal (Comas-d'Argemir y Bofill-Poch, 2022a). Esta investigación encuentra continuidad en el proyecto CAREMODEL, parte de cuyos resultados se exponen también aquí: *El modelo de cuidados de larga duración en transición: el impacto de la Covid-19 en la organización familiar de los cuidados (2021-2024)*, dirigido por Montserrat Soronellas y Yolanda Bodoque (Universitat Rovira i Virgili) y financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación [MCIN/AEI-PID2020-11487RB-31].

y bajo estrictos criterios éticos de tratamiento y procesamiento de datos. Los nombres de los y las participantes han sido anonimizados cuando estos así lo han solicitado.

Politizar el cuidado: agentes emergentes y confluencias

El cuidado en España no ha sido objeto de políticas públicas de una manera clara hasta fechas recientes. Al igual que otros países del Sur de Europa caracterizados por regímenes de cuidado familistas (Bettio y Plantenga, 2004), la familia, y en especial las mujeres, han sido y continúan siendo el núcleo fuerte de la estructura de cuidado. En la actualidad, el 81,8% de los hogares que necesitan cuidados de larga duración recurren a la familia (Martínez-Buján, Jabbar y Soronellas, 2022). Ello se basa en un contrato social implícito, entre géneros y generaciones, que obliga a las mujeres al cuidado de sus familiares (Durán, 2018). La crisis de los cuidados que se produce en la década de los 90, como consecuencia del envejecimiento de la población y de la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral (Benería, 2008; Pérez-Orozco, 2006), evidencia los límites de este modelo y alerta sobre la necesidad de desarrollar políticas públicas de atención a la dependencia. Si bien a partir de la década de los 80 se observa un desarrollo incipiente de dichas políticas, no es hasta la aprobación de la Ley de dependencia en 2006 que el cuidado entra de lleno en las agendas públicas (Comas-d'Argemir, 2015). La ley marca un hito en la concepción del cuidado, en lo que reconoce la existencia de un amplio y creciente sector de población con necesidades especiales de cuidado, y convierte en asunto público lo que hasta entonces se había mantenido en el ámbito privado (Durán, 2018).

Sin duda, la Ley ha tenido efectos positivos, aumentando considerablemente el número de personas que se incorporan a la red de atención social. El balance general, sin embargo, dista mucho de ser satisfactorio. Como consecuencia de la crisis financiera de 2008 su despliegue ha estado marcado por la falta de dotación presupuestaria, además de por una red pública de servicios escasamente desarrollada. Ello incide en las listas de espera para acceder a los servicios y en una atención insuficiente, y además genera inequidades sociales. Como resultado, se ha fortalecido el sector privado, hacia el que se derivan vía concertación las solicitudes existentes; y se han incentivado las prestaciones económicas frente a la disponibilidad directa de servicios (Comas-d'Argemir, 2015; Martínez-Buján, 2011). Ello ratifica a la familia, y a la mujer en particular, como cuidadora natural, además de incentivar la economía sumergida, dado que es habitual que esta ayuda se utilice para contratar a una trabajadora inmigrante

(Martínez-Buján, 2014). Sin duda, el bajo coste de dicha prestación explica su promoción, pero también una cultura del cuidado que sigue representando el ideal de cuidado como aquel proporcionado «en casa y por la familia» (Moreno-Colom, Recio, Borràs y Torns, 2016). En este contexto, llevar a un familiar a la residencia suele plantearse como última opción, cuando la complejidad del cuidado requerido no permite seguir cuidando en el hogar. La institucionalización, aunque necesaria, suele producir culpa en los familiares, en su mayoría mujeres, cuya decisión se interpreta en clave de claudicación. En cualquier caso, aún en tiempos de crisis, el cuidado directo y/o su organización sigue recayendo sobre las mujeres de la familia. Diversos estudios muestran cómo, lejos de modificarse los patrones de reparto de la responsabilidad, la carga total de trabajo sobre las mujeres durante la pandemia se ha visto incrementada (Borràs y Moreno-Colom, 2021; Soronellas-Masdeu, Gregorio-Gil y Jabbaz, 2022).

Retomando el sentido que la antropóloga Rita L. Segato (2016) da a la noción de *politicidad*, podemos decir que al cuidado le falta politicidad, es decir, carece de capacidad para interpelar a los poderes públicos. Amaia Pérez-Orozco (2019) recoge este concepto para aludir a los mecanismos que invisibilizan el cuidado como actividad esencial para la reproducción de la vida y lo sitúan en la parte oculta de nuestros sistemas socioeconómicos. Reclamar politicidad significa reconocer la dimensión política del cuidado, exigir su socialización y forzar su entrada en las agendas públicas, reivindicaciones que la teoría y el movimiento feminista hace décadas que sostienen. Son muchas las autoras, dentro y fuera de la antropología, que han contribuido al debate, convirtiendo el cuidado en una categoría política con capacidad de cuestionar los marcos de significación hegemónicos que, desde la Modernidad, nos dicen que cuidar es cosa de mujeres, que atañe a la esfera privada, que se realiza por amor, que carece de valor económico y que no es trabajo (Carrasco, Borderías y Torns, 2011; Comas-d'Argemir, 2014; Durán, 1988, 2018; Esteban, 2017; Federici, 2013). Parte esencial de esta contribución ha consistido en problematizar la dicotomía público-privado según la cual el cuidado, ubicado ideológicamente en la esfera de la privacidad o domesticidad y en el marco de un tácito contrato sexual (Pateman, 1988), estaría desprovisto de politicidad. Sustraer el cuidado de la esfera privada y colocarla en la esfera pública no solo ha implicado reconocer su valor económico (Durán, 1988 y 2018; Federici, 2013), sino también reivindicarlo como esfera legítima para la intervención mediante políticas públicas (Daly y Lewis, 2000; Williams, 2010).

También la sociedad civil organizada ha contribuido a esta labor de politización. Sus demandas de reconocimiento, dignificación y redistribución del trabajo de cuidado han ayudado a situar el derecho a cuidar y a ser cuidado en el centro del debate social y político (Williams, 2010). Son paradigmáticas las demandas del colectivo de personas con diversidad funcional y, en particular, el Foro de Vida Independiente, en su lucha por superar categorías estigmatizantes e incidir en la producción de políticas públicas inclusivas (Pié y Planella, 2012). Lo son también las luchas de las trabajadoras de hogar y cuidados migrantes por la dignificación de las condiciones laborales, su inserción en el sistema de atención a la dependencia y el necesario abordaje de la cuestión de extranjería (Monteros, 2019). En época más temprana, y como consecuencia de la crisis financiera de 2008, emergen multiplicidad de plataformas (de usuarios/as y trabajadores/as) desde las que se han denunciado los efectos de las políticas de recorte y austeridad sobre los servicios sociales y de salud (Bofill-Poch, 2017 y 2021).

Es en este contexto que nacen, asimismo, las primeras plataformas de familiares de residencias. Por ejemplo, la Coordinadora de Residencias 5+1 se constituye en 2017 con familiares de seis residencias de titularidad pública gestionadas por la empresa privada OHL —una de las corporaciones, junto a Clece, con más peso en el sector— para denunciar los efectos de la precarización y creciente privatización de la gestión de las residencias en Cataluña. Marea de Residencias nace en 2019 para denunciar el maltrato institucional que sufren los mayores en determinados centros residenciales de la Comunidad de Madrid y las condiciones precarias en las que desempeñan las labores de cuidado las trabajadoras de residencias. En el País Vasco aparecen Babestu Elkartea en 2016, como resultado de la huelga de trabajadoras de las residencias de Bizkaia, e Irauli Zaintza en 2019, para dar apoyo e información a familiares de residentes, trabajar en torno a la concertación, el precio de las plazas residenciales y la situación de las residencias en general. Como veremos, la pandemia amplifica las demandas, vinculando a un número mayor de familiares y abriendo un espacio de contestación ciudadana en torno a las residencias más fuerte y articulado.

Familiares movilizados frente a la crisis de las residencias

El 14 de marzo de 2020 se decretó en España el primer estado de alarma con motivo de la pandemia del coronavirus. España es uno de los países de la Unión Europea-15 con uno de los índices más elevados de afectación y mortalidad, siendo el sector residencial uno de los más afectados

(Comas-Herrera, Zalakaín, Lemmon, Henderson, Litwin, Hsu, Schmidt, Arling, Fruse y Fernández, 2020). Para marzo de 2021, según datos del IMSERSO, la cifra de fallecimientos por Covid (o con síntomas compatibles) confirmada en las residencias de mayores y dependientes ascendía a 30.134, lo que representa un 40% del total de fallecimientos por Covid.² Algunos factores estructurales que incidieron en estas cifras son la infrafinanciación del sector, unas plantillas de personal insuficientes, la precariedad en los empleos y un modelo de atención basado cada vez más en el lucro y la privatización de la gestión de los servicios (Costa-Font, Jiménez y Viola, 2021; Montserrat 2020). A esto podemos añadir el desconocimiento del virus, la falta de equipos de protección, el hecho de que muchas personas convivieran en unas mismas instalaciones y problemas de coordinación con el sistema sanitario (Del Pino, Moreno-Fuentes, Cruz-Martínez, Hernández-Moreno, Moreno, Pereira-Puga y Perna, 2020). Como ha señalado Mary Daly (2020) para el caso británico y europeo, hay múltiples factores que explican estas cifras, algunos de carácter estructural —como los mencionados— y otros de carácter sociopolítico, básicamente relacionados con la falta de reconocimiento del cuidado. 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) (Comas-d’Argemir, Legarreta-Iza y García, 2022). Durante la pandemia se recrudecieron carencias que existían previamente. Los centros residenciales fueron ignorados política y epidemiológicamente. El sistema sanitario colapsó y la asistencia a las residencias se dejó de lado, llegándose a restringir el acceso hospitalario para quienes procedían de geriátricos, aplicando formas de triaje o priorización de la asistencia que dejaron a las personas de las residencias abandonadas a su suerte.³ Todo ello provocó situaciones de mucho sufrimiento, tanto entre las trabajado-

2. IMSERSO, Informe semanal COVID-19 en Centros Residenciales. Actualización 4.

3. Se tiene constancia de un protocolo difundido por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid que establecía como criterio para excluir de la derivación hospitalaria el padecer cierto grado de dependencia y otras patologías —algo habitual en los/as residentes, de edad avanzada—. Y del aprobado por el Sistema d’Emergències Mèdiques (SEM) de Catalunya, en marzo de 2020, que establecía como criterio de cribaje la edad y hablaba de «limitar el esfuerzo terapéutico» con las personas mayores de 80 años (Comas-d’Argemir, Legarreta-Iza y García, 2022). En la práctica, los criterios de admisión quedaron en manos de la dirección de los hospitales, que decidieron en algunos casos no admitir a ningún paciente que proviniera de residencias, como atestiguan responsables de las mismas. Estos también explican cómo las funerarias se negaron a recoger los cadáveres de las residencias ante la sospecha de muerte por Covid-19 durante la primera ola de la pandemia (Comas-d’Argemir, Legarreta-Iza y García, 2022).

ras y directoras/es, como entre los residentes y sus familiares (Comas-d'Argemir, Legarreta-Iza y García, 2022).⁴

Frente a ello alzan su voz las plataformas de familiares. Como se ha mencionado, algunas ya existían antes de la pandemia, si bien se fortalecen a raíz de la crisis sociosanitaria. Es el caso de la Coordinadora de Residencias 5+1 en Cataluña, Marea de Residencias y la Plataforma por la Dignidad de las Personas Mayores en Residencias en Madrid o Pentsionistak Martxan, Irauli Zaintza y Babestu en el País Vasco. Otras, como la Plataforma de Afectados por Coronavirus, la Plataforma Estatal de Familiares de Usuaris de Residencias y diversos grupos de familiares más pequeños constituidos en torno a una residencia emergen, en cambio, como consecuencia de la pandemia.

Los motivos de indignación son múltiples y se refieren a distintas cuestiones: desde la gestión inicial de la pandemia por parte de las direcciones (destacando la opacidad que la rodeó), a la unilateralidad con que esas direcciones o las Administraciones decidieron ciertas medidas (los protocolos de aislamiento, visitas y salidas, la elección de algunas residencias como centros de referencia⁵, etc.); o la sospecha de falta de atención y de auxilio a las personas residentes enfermas y moribundas (principal causa de las denuncias judiciales que algunas plataformas interponen). Las familias expresan un hondo sentimiento de agravio, rabia y dolor por lo ocurrido. Joseba, miembro de Irauli Zaintza, sentenciaba: «Ha sido humillante. Humillante en el plano colectivo». Mientras que Noemí, de Marea de Residencias, manifestaba: «es que no es solamente lo que ha pasado, es *cómo* lo han hecho, es la falta de humanidad, la falta de dignidad, es que es tantas cosas, tanto dolor, hay tanto dolor en las familias».

Los/as familiares destacan que los centros cerraron de manera súbita, de un día para otro y sin permitir que las familias vieran a los residentes. Las familias hablan de «secuestro» y utilizan símiles como el de la «cárcel»: «Están condenados a prisión sin ningún delito» (MJ, Carcelén, Coordinadora de Residencias 5+1); «estuvimos encerrados, encarcelados, castigados, clausurados...» (Lola, Els Estels Silenciats). Encierro que aparece como desmedido y que provoca angustia a las familias al conocerse las pésimas condiciones que se vivían dentro de los centros. Indigna lo que consideran desatención y maltrato: medidas de contención arbitrarias,

4. Para un análisis en profundidad de las causas del impacto de la pandemia en el sistema residencial español, véase Comas-d'Argemir, Legarreta-Iza y García (2022). La información aquí presentada proviene de dicho trabajo.

5. Centros a los que se deriva a partir de cierto momento a enfermos de Covid-19 provenientes de otras residencias, por contar, teóricamente, con un buen aislamiento y todo lo necesario para su tratamiento.

falta de cuidados corporales, falta de higiene, extravíos con la ropa, mala alimentación, errores con la medicación, confinamiento en habitaciones muy pequeñas, traslados de centro improvisados y degradantes: «Ahora dicen que los protegen, y llaman protección a encerrarlos en sus habitaciones sin salir, ¿a eso llaman protección?, ¿llaman protección a no alimentarles adecuadamente?, ¿a no limpiarles adecuadamente?, ¿a no darles amor ni comprensión, ni movilidad?, ¿a tenerlos prisioneros?» (Clara, Marea de Residencias).

Pero sobre todo indigna la forma en que murieron los residentes, solos y sin la debida atención sanitaria, la gestión de las situaciones *pre* y *postmortem*; «impropio de un Estado de derecho, de un estado civilizado y de cualquier signo de humanidad», según la portavoz de la Coordinadora de Residencias 5+1. También indigna la forma en que se informa de la muerte del familiar, a veces directamente desde la funeraria, así como la imposibilidad de despedirse, de tocar el cuerpo y poder iniciar de una manera más humana el duelo.

Se murió, y no lo pude tocar. ¡No me dejaron tocarlo! Yo vestida de cabo a rabo, con toda la pantalla, los guantes... ¡No me dejaron ni darle la mano con los guantes! ¡Ni ponerle la mano sobre el pecho, que se estaba ahogando! [...] Yo para poderme trabajar el duelo necesito saber algunas cosas. ¿Murió solo? ¿Alguien le daba la mano? (Gemma, Familiars Residència Mossèn Homs).

Mi madre tenía la edad que tenía y ya la pusieron directamente con la morfina, a esperar que muriera. Hay documentos recomendando por parte de la Conselleria [de Salut] que los pocos aparatos que había fuesen a otro tipo de personas. Puede tener sentido, pero, ¿quién decide sobre la vida y la muerte? Ese es un derecho humano fundamental (Á. Juárez, Plataforma Afectados por Coronavirus).

Cuestionan las acciones de la Administración —donde se incluyen los protocolos de no derivación a hospitales, la falta de coordinación con el sistema sanitario o las medidas de aislamiento e incomunicación aplicadas en los centros— que demuestran, por un lado, un desconocimiento absoluto de lo que significa vivir en una residencia y, por otro, una desconsideración hacia las vidas de las/os residentes y sus derechos más fundamentales (derecho a la salud, derecho a un trato digno, derecho a una muerte digna). Así, por ejemplo, critican la conveniencia de aislar a las personas en sus habitaciones y prohibir las visitas de familiares para prevenir la propagación del virus, al no tomar en cuenta que la atención que requieren las personas dependientes es distinta a la solicitada por personas enfermas que acuden a los servicios sanitarios. Aquellas padecerían patolo-

gías específicas que el aislamiento, por lo demás, agrava. En la práctica las residencias parecieron convertirse en instituciones totales (Goffman, 1961), negando toda capacidad de decisión y autonomía a residentes y familiares (Comas-d'Argemir, Legarreta-Iza y García, 2022).

Formas de protesta y sentidos de la injusticia

Como primera reacción algunos familiares escriben a las direcciones de los centros, a las consejerías y a otros organismos públicos. Acuden también a medios de comunicación para realizar denuncias públicas: de su caso particular, sobre una residencia concreta; o sobre el modelo de gestión de la pandemia y los cuidados, en general. En grupo y organizándose relativamente rápido se concentrarán ante las residencias para hacer visible la oposición a su gestión. O convocarán manifestaciones ante los organismos de gobierno para denunciar la situación en las residencias antes y durante la pandemia.⁶ Asimismo, tanto a nivel de plataformas como de grupos pequeños de familiares, buscan y logran contactar con cargos de la Administración, sobre todo a nivel municipal, para pedir que intercedan ante las empresas gestoras. En algunos casos consiguen reunirse, a más alto nivel, con los Gobiernos autonómicos y central para exponer sus demandas; entre otras, solicitar la apertura de comisiones de investigación, auditorías independientes y mesas de diálogo.

En Cataluña, por ejemplo, diversas plataformas y entidades agrupadas bajo el lema #DignitatxlaGentGran emiten una *Carta abierta a los miembros del Parlament de Cataluña para la protección de los derechos de las personas mayores*, instando a los grupos parlamentarios a apoyar la conformación de una comisión de investigación sobre la gestión de las residencias.⁷ El objetivo es garantizar la rendición de cuentas sobre la gestión durante la pandemia, asegurar el derecho a la verdad y reparación de las víctimas y sus familiares, y discutir un nuevo modelo residencial. «Somos conscientes» —dicen— «que ningún sistema asistencial estaba preparado para hacer frente a una pandemia de estas magnitudes, pero las medidas tomadas para abordar la Covid-19 en las residencias fueron insuficientes, inadecuadas y vulneraron los derechos de las personas ma-

6. Algunas de las movilizaciones más significativas son las organizadas por Marea de Residencias en Madrid en septiembre de 2020, por Babestu y Pensionistak Martxan en septiembre de 2020 y enero de 2021 en Bilbao, y por la Coordinadora de Residencias 5+1 y diversas asociaciones en Barcelona en diciembre de 2020.

7. Forman parte (en noviembre de 2021): Moviment Residències Catalunya, Coordinadora de Residencias 5+1, Els Estels Silenciats, Amnistía Internacional, Marea Blanca Catalunya y Marea Pensionistas Catalunya, entre otras.

yores». Añaden que no es posible desvincular el drama de las residencias de las deficiencias existentes en los centros antes de la pandemia, y de la falta de capacidad de un sistema de salud que ha sufrido más de una década de desinversión. Dicha comisión no llegará a constituirse, creándose en su lugar un grupo de trabajo formado por personas expertas vinculado a la Comisión de Derechos Sociales del Parlament. Igualmente, las pocas comisiones de investigación abiertas en otros parlamentos autonómicos (Madrid, Castilla y León) se han ido cerrando, coincidiendo con la convocatoria de elecciones, habiendo desarrollado, en el mejor de los casos, investigaciones muy parciales. A nivel estatal, el Congreso de los Diputados tampoco ha iniciado hasta el momento ninguna investigación.

En mayo de 2021, diecinueve asociaciones de once Comunidades Autónomas fundan la Plataforma Estatal de Familiares de Usuaris de Residencias (La Plataforma), con el objetivo de «unir esfuerzos en todo el Estado español, participar en las mesas de diálogo sobre un nuevo modelo residencial y actuar como una sola voz frente a los organismos competentes». En su primera gran protesta en las principales ciudades del país reclaman un nuevo modelo de residencias, «por los miles de mayores que murieron en condiciones indignas».⁸

A otro nivel, distintas plataformas y algunos familiares a título individual recurren a la vía judicial e interponen querellas ante Fiscalía y los juzgados. Así, por ejemplo, la Coordinadora de Residencias 5+1 en Cataluña interpone una denuncia penal contra las direcciones de residencias y las Administraciones responsables por las muertes ocurridas en las residencias durante la pandemia y la no derivación a hospitales, que comportarían los delitos de omisión del deber de socorro, denegación de auxilio y homicidio imprudente. En palabras de su portavoz: «Está claro que se les discriminó por razón de la edad y por razón del lugar donde residían» (M.J. Carcelén, Coordinadora de Residencias 5+1). Inicialmente documentan los casos de 11 residencias, pasando después a 31 y casi 200 denunciadas. Más tarde presentarán también una demanda contencioso-administrativa por los encierros y la restricción de las visitas contra el Departament de Salut y el Servei Català de la Salut. Ambas denuncias son archivadas y en ambos casos la Coordinadora recurrirá la inadmisión. La Plataforma de Afectados por Coronavirus interpone denuncias contra residencias tanto por la vía civil como administrativa, acusando a las di-

8. En junio de 2022, a propuesta del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, se aprueba el acuerdo entre Gobierno y Comunidades Autónomas sobre el nuevo modelo de residencias, el cual fija un límite de plazas, aumenta los ratios de cuidadores/as y aboga por eliminar las sujeciones. Las plataformas de familiares lo consideran totalmente insuficiente. Véase: <https://www.newtral.es/acuerdo-nuevo-modelo-residencias-ccaa/20220706/>

recciones de dejación de sus obligaciones respecto a la prevención de la infección y/o el tratamiento de las personas contagiadas; y contra la propia Administración, por omisión de su deber de supervisión del centro residencial y la posible mala praxis en los centros hospitalarios. Esperan que estas reclamaciones sean «la punta de lanza para retornar la dignidad a personas que murieron en un contexto de especial penuria». Y lo entienden asimismo como un «homenaje a los muertos que se han ido en absoluto silencio» (Á. Juárez, Plataforma Afectados por Coronavirus).

También Marea de Residencias interpone querellas contra la presidenta de la Comunidad de Madrid, el consejero de Salud, el de Justicia y diversos/as directores/as de residencias. Se les acusa de los delitos de lesiones, omisión del deber de socorro, prevaricación y homicidio imprudente por la puesta en marcha de los protocolos que negaban la derivación a hospitales, y también por la gestión inadecuada de la epidemia y los contagios (por la falta de equipos de protección y prohibición de su uso en algunas residencias, entre otras cosas). Las querellas cuentan al inicio con 19 testimonios y tratan el caso de seis residencias. En diciembre de 2020 la demanda es admitida a trámite, tras ser devuelta al juzgado de primera instancia por el Tribunal Supremo, después de que un tribunal de la provincia se declarara incompetente para juzgar el caso y otro la derivara a la Audiencia Provincial. Por su parte, en el País Vasco Pentsionistak Martxan y Babestu interponen también una querella ante la Fiscalía provincial para el caso de 19 residencias de Bizkaia. Denuncian la falta de transparencia, negligencias en la gestión y engaños sobre el estado de salud de los residentes. Hacen referencia a cambios de planta que favorecieron la propagación del virus, movimientos de personal de «zona sucia a limpia», visitas «a cuentagotas» y duras condiciones de aislamiento. Se acusará a la dirección de las residencias, y como última responsable a la Diputación foral de Bizkaia (quien detenta las competencias sobre las residencias). La querella será inadmitida.

El poco éxito descrito genera decepción y agrava el sentimiento de injusticia. La respuesta resulta ofensiva, no solo porque no da curso a la denuncia sino porque parece negar la vivencia de los hechos.

Tenemos la sensación de que se quiere pasar página, meter los muertos debajo de la alfombra. [...] No hay ninguna intención de que nadie pague por esto. Los ancianos no importan a nadie, no hay ningún interés en que esto genere un problema. Son muertes invisibles (M.J. Carcelén, Coordinadora de Residencias 5+1).

La fiscal nos recordó que para actuar por vía penal hay que presentar indicios. Y ahí quedamos sorprendidos, ¿es que no hay indicios suficientes en el dossier

que os hemos presentado donde aparecen algunos casos paradigmáticos? [...] Ella nos dijo una y otra vez «es que lo que vosotros pensáis que son indicios de delito, para nosotros pueden ser simplemente causas que pueden influir, pero no se traducen en indicios». [...] Luego nos decía que no confundiéramos las diligencias procesales que se hacen por parte de un grupo social, por ejemplo, con una investigación de tipo penal. Nos trataba como ignorantes (Imanol, Pentsionistak Martxan).

Un informe realizado por Amnistía Internacional (2022)⁹ denuncia que el cierre de las comisiones de investigación está provocando una impunidad casi absoluta sobre lo sucedido. Advierte que no se están investigando las vulneraciones del derecho a la vida en las residencias, tal y como exige el marco internacional de los Derechos Humanos, ni se está garantizando el acceso de las víctimas a un recurso judicial efectivo que asegure la reparación del daño causado. Respecto a las denuncias, documenta que el 89% de las causas abiertas han sido archivadas sin llevar el caso a los tribunales, en lo que considera una deficiente actuación del Ministerio Fiscal. En los 127 casos examinados por la organización, en ninguno se entrevistó a los familiares de las víctimas. Tampoco ha sido común visitar las residencias para hacer una inspección *in situ*, o investigar los protocolos de no derivación a los hospitales, una de las cuestiones más sensibles y que más indignación han generado. La organización concluye que la Fiscalía incumple sus obligaciones y no actúa de acuerdo con los estándares internacionales.¹⁰

De manera similar, las quejas puestas ante las direcciones de las residencias no obtuvieron respuesta. Las dirigidas a la Administración, por ejemplo, a consejerías de la Comunidad de Madrid, son contestadas, pero de una manera que ofende por la indiferencia que denotan: «encabezan la reclamación [sic] con un mismo párrafo, la terminan con un mismo párrafo, entre medio te dicen algo de lo que tú les has dicho, pero te dicen que han inspeccionado, que lo han mirado y que todo está bien» (Carmen López, Marea de Residencias). Noemí, por ejemplo, había presentado, sin éxito, varias reclamaciones ante la dirección de las distintas residencias por donde habían pasado sus padres, ante la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia de la Comunidad de Madrid, e incluso ante la policía, junto a otras sesenta personas, denunciando el

9. Véase <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/residencias-la-deficiente-investigacion-sobre-lo-sucedido-extiende-la-impunidad-y-obstaculiza-el-acceso-a-la-verdad-a-las-familias/>

10. Para un desarrollo del debate jurídico que suscitan tales demandas y una discusión de los argumentos esgrimidos por la Fiscalía para archivar la mayoría de ellos, véase Hava (2022).

confinamiento decretado por la dirección de la residencia donde se encontraban sus padres al estallar la pandemia. En general, los familiares tienen la sensación de que las Administraciones no escuchan y que no hacen nada; y lo atribuyen a la «soberbia» y a cierta connivencia con las empresas gestoras.

Una agenda de reivindicaciones amplia

La movilización de las familias pone sobre la mesa una agenda de reivindicaciones amplia, que apunta a cambios más puntuales e inmediatos, y a transformaciones más estructurales del modelo de cuidados a mayores y dependientes.

Entre los primeros se encuentran los cambios en los protocolos de visita, de restricciones como la distancia obligada y el no poder tocar, que se relacionan con una falta de trato digno y de humanidad. Se pide también una mejora en los canales de información y mayor transparencia por parte de los órganos gestores de las residencias, incluyéndose la conformación de consejos de familiares. Se solicita la revisión de las ratios de personal, que se aumenten los efectivos y el mínimo en todos los turnos, así como la medicalización adecuada (que pasaría por la incorporación de las residencias al circuito de la atención primaria). De manera igualmente generalizada, se demanda la implantación de un servicio de inspección y de sanciones efectivo por parte de las Administraciones.

Entre las reivindicaciones que supondrían cambios más estructurales, las plataformas inciden en revertir los conciertos, la gestión de residencias en manos de empresas privadas, y en incrementar las residencias públicas. Todo ello porque se interpreta que en el modelo existente prima la obtención de lucro y el ahorro de costes, lo que acarrea desatención y malas praxis. Así lo expresaban, de manera contundente, los portavoces de las plataformas:

Tuvimos muy claro que el problema no era esta empresa en concreto; el problema era el modelo, el problema era que se estaban privatizando los servicios de atención a las personas y que el modelo no era bueno, porque prima el beneficio económico por encima de la atención a las personas (M.J. Carcelén, Coordinadora de Residencias 5+1).

¿Por qué los fondos de inversión están comprando residencias en Bizkaia?
 ¿Cuál es el motivo? ¿Hacer el bien a las personas? ¿Cuidar de los mayores?
 ¿Dar una atención de calidad? ¿O es ganar dinero? Esa es la pregunta y se responde sola (Efrén, Babestu).

Casi todas las agrupaciones de familiares plantean cambios legales que favorezcan una mejor y mayor regulación del sector, que protejan de posibles negligencias y garanticen un trato digno a los residentes. Desde Marea de Residencias, por ejemplo, se insiste en la necesidad de una Ley de Residencias a nivel estatal que regule, entre otras cosas, la dotación mínima de personal y la cartera de servicios. Este punto lo defienden también las plataformas del País Vasco, que, además, plantean como reforma crucial sacar del ámbito de las Diputaciones la gestión de las residencias. Desde Babestu se muestran críticos, además, con una Ley de dependencia que creó enormes desigualdades territoriales y favoreció la expansión de las empresas privadas: «hemos dejado que lo privado se apodere de una buena idea que era la Ley de dependencia» (Efrén, Babestu). Defienden un sistema público universal que dé prestación directa de servicios, basado en el empleo público, que garantice la equidad de género y territorial. Desde Irauli Zaintza, asimismo, se fijan como objetivo central el conseguir una ley que instituya un sistema vasco de cuidados, y se dan un plazo de dos años para lograrlo. De hecho, plantean como tarea previa a los cambios legales y administrativos visibilizar la problemática de los cuidados como necesidad mal resuelta, concienciar a la sociedad; que se entienda que vivir una vejez digna es «un derecho subjetivo y universal» y se revierta la concepción del jubilado/a como «gasto» (Imanol, Pentsionistak Martxan); y que se entienda el cuidado como un problema social y no del ámbito doméstico (Joseba, Irauli Zaintza).

La situación vivida con la pandemia ha favorecido, así, cierta toma de conciencia entre los familiares y un cuestionamiento más amplio del modelo vigente de residencias, no solo entre quienes encabezaban alguna de las plataformas y se encontraban ya movilizados. Testimonios como el de Lola lo expresan bien. Manifestaba ser «más que nunca» antirresidencias, al darse cuenta que las deficiencias que observaba en el centro de su madre y su lucha contra algunas prácticas no eran algo excepcional. Ante lo ocurrido durante la pandemia se había dicho: «¡Yo esto no lo aguanto más!», y había emprendido la movilización a través de Els Estels Silenciats; movilización que partiendo de la denuncia de los protocolos para las visitas pasará a problematizar otras cuestiones:

¿Por qué me dicen que una residencia pasa a ser el domicilio de una persona? No es cierto. Porque si nuestra madre estuviese en su domicilio real, no estaría desatendida [...]. Hay que cambiar tanto el chip de la sociedad... en lo que se refiere a ser una persona mayor... porque está mal visto. Una persona mayor, la ves como un muerto, la ves como una cosa triste, la ves como una cosa que ya no genera nada. [...] Al vivir mi madre en la residencia he podido conocer a muchas personas que viven allí, y tener un sentimiento, un aprecio y un ca-

riño hacia esas personas, que dices «hay que hacer algo para cambiar el sistema y el modelo de residencias» (Lola, Els Estels Silenciats).

Siempre desde la experiencia cercana, personal, entrar en contacto con otras familias y participar en los grupos y plataformas permite poner esa vivencia en contexto. Noemí lo evidencia, cuando comenta que antes atribuía lo que le pasaba a la «mala suerte», hasta que al integrarse en Marea de Residencias conoció y contrastó otras experiencias:

Y ahí ya fue cuando yo me enteré de que había mucha gente como yo, con situaciones peores [...]. O sea, todo lo que a mí me pasaba que me decían que era mala suerte, la dirección, que yo era un poquito especial, que a mí me han llegado a decir, bueno pues ya me di cuenta de que no (Noemí, Marea de Residencias).

La crisis de la pandemia acelera algunas tomas de conciencia e intensifica la vertebración de las familias. Como señalaba Azahara, principal promotora de un grupo de familiares: «esto sí que nos ha dado más fuerza, a nivel de grupo, hemos compartido más información; pero mientras no llegó el Covid, tú veías lo que pasaba alrededor de tus padres, nada más» (Azahara, Familiars Residència La Falguera).

La ciudadanía como agente de politización del cuidado

Los reclamos de familiares expresan un malestar que precede a la pandemia, pero que la pandemia exagera y cataliza de manera más pública, política. Autorreconocidos/as bajo la categoría de «familiares de residentes afectados por la Covid-19», reclaman las muertes en la arena pública —acuden a medios de comunicación, organizan movilizaciones, etc.— para que esas muertes sean asumidas como resultado de un conflicto social y político (De Miguel, 2003): el de la *privatización* del cuidado, en su doble acepción de dejación en manos del mercado y atribución a las familias y al ámbito de lo doméstico. Con ello las muertes acontecidas durante la pandemia dejan de situarse en el ámbito de lo accidental y pasan a abordarse bajo el prisma de la injusticia y, por lo tanto, del reclamo de responsabilidades y reparaciones. Reclamos para los que se sienten legitimados/as por ser familiares de las víctimas directas y haber sufrido también las consecuencias de la gestión de la pandemia en los centros. Y que serían expresión del deber moral del cuidado que siguen asumiendo más allá de la institucionalización o fallecimiento del familiar.

El perfil de gran parte de estos familiares, por lo demás, parece encajar con lo que se ha denominado *activismo accidental*: el activismo polí-

tico que nace de la experiencia inmediata de alguna injusticia y no de un convencimiento ideológico previo (Hyatt, 1991). Una experiencia vivida como revelación, que ayuda a tomar conciencia y vuelve insoportable lo que en muchos casos antes se sobrellevaba o se denunciaba de una manera menos articulada y en privado. Resulta fundamental en todo este proceso el contacto con otros familiares en situación parecida, como expresaban con su testimonio Noemí, Lola o Azahara, un contacto que hace partícipe de un mismo sentimiento de agravio e indefensión. Ello permitirá —como señala María Pita para el caso de familiares-activistas de víctimas de la violencia de Estado— «identificar patrones que permitan inscribir su caso en una serie» (Pita y Pereyra, 2022, p.54). Pasar del sufrimiento privado al reclamo público, autorreconocerse como víctimas también y decidirse a reclamar pública y colectivamente. Siendo el acicate y aglutinador del colectivo el «haber experimentado la misma experiencia (vivida) de pérdida y de dolor. El estar con otros ‘iguales’ que han pasado por lo mismo» (Pita, 2001, p.138).

La crisis derivada de la pandemia ha sido un momento de catarsis que ha propiciado las condiciones de posibilidad para una nueva conciencia (sobre los déficits de las residencias y el sistema de cuidados, el edadismo de nuestra sociedad...) en un colectivo, el de los cuidadores y cuidadoras familiares, silencioso y poco politizado (Durán, 2018). A la luz de lo ocurrido, los familiares corroboran el escaso valor atribuido a las personas mayores y se convencen del trato discriminatorio que sufren, la percepción de la vejez como carga social y económica, y como etapa improductiva y desprovista de agencia (Federici, 2015). Edadismo que, como nos decía Lola (de Els Estels Silenciats), ve a la persona mayor «como un muerto, como una cosa triste, como una cosa que ya no genera nada».

Diversos autores han señalado las vulneraciones de derechos fundamentales relacionadas con este edadismo cometidas durante la pandemia (Previtali, Allen y Varlamova, 2020; Villar, Serrat, Bilfeldt y Larragy, 2021; Walsh, Scharf, van Regenmortel y Wanka, 2021). Ejemplo de ello son las acciones ya citadas que, con el objetivo de evitar la expansión del coronavirus, se tradujeron en barreras para acudir a servicios de salud, excluyendo a las personas residentes de la atención médica en algunos casos, con argumentos supuestamente técnicos basados en el cálculo de la esperanza de vida o de las posibilidades de éxito de los tratamientos (Walsh *et al.*, 2021, pp.13-14). Asimismo, se ha denunciado que medidas supuestamente proteccionistas dirigidas a las personas mayores y que vivían en residencias (los referidos protocolos de encierro, restricción de las salidas, etc.) actuaron en la práctica como mecanismos de exclusión y marginalización (Comas-d'Argemir y Bofill-Poch, 2022b).

Didier Fassin (2018) reflexiona sobre el valor que las sociedades atribuyen a la vida y la valía que adjudican a las vidas en particular, como parte de la noción de *políticas de la vida*. Propone reemplazar el concepto de *biopoder* acuñado por Foucault por el de *biolegitimidad*, el cual haría referencia al valor atribuido a la vida, es decir, al trato dado a las personas y la evaluación de sus vidas:

Lo que la política hace a la vida —y a las vidas— no es una mera cuestión de discursos y tecnologías, de estrategias y tácticas. También tiene que ver con la manera concreta en que se trata a individuos y grupos, con los principios en que se basa ese tratamiento y la moral en cuyo nombre se aplica, y con las desigualdades y desconocimientos que implica (Fassin, 2018, p.45).

Fassin prolonga su reflexión sobre los efectos que las políticas públicas tienen sobre la muerte:

[...] ‘Hacer vivir’ también es ‘arrojar a la muerte’, ya sea en la práctica, como consecuencia de la indiferencia de los planificadores de políticas hacia ciertos grupos poblacionales, o desde un punto de vista intelectual, como resultado de no medir los efectos de dichas políticas (Fassin, 2018, p.40).

En el contexto de la pandemia la muerte se produce en condiciones que desbordan la capacidad de gestión de centros residenciales, hospitales y funerarias; en aislamiento y desprovista de los aspectos rituales que la acompañan (aunque, por otro lado, inunde los medios de comunicación generando alarma social). Son muertes que, en el sentir de los familiares, ocurren de una manera muy indigna, que cabe recordar y reparar. Los familiares aluden explícitamente a la falta de planificación y al trato discriminatorio deliberado sobre los ancianos cuando explican que «hubo quien decidió dejar morir a su familiar» (Azahara, Familiars Residència La Falguera) o quien se otorgó el derecho de «decidir sobre la vida y la muerte» (Á. Juárez, Plataforma Afectados por Coronavirus). La muerte emerge, así, como fenómeno social y político, se *politiza* (Pita, 2010). Las disparidades en los índices de mortalidad no serían únicamente datos estadísticos, sino que implicarían diferencias en los valores atribuidos a la vida y a la muerte (Fassin, 2018, p.38). La gestión de la muerte —«no es tanto que murieran, sino el *cómo* murieron», repiten los familiares— será percibida como intolerable y agravará el sentimiento de injusticia. El modo en que murieron —solos/as y en situaciones de abandono— actúa como *evento crítico* (Araújo, 2007) a partir del cual se articula la acción reivindicativa: «Los familiares no olvidaremos ni perdonaremos nunca que muchos de los residentes murieron en condiciones

indignas, excluidos de la atención sanitaria, se les consideró prescindibles por el lugar donde vivían y por su edad» (M.J. Carcelén, Coordinadora de Residencias 5+1).

La categoría *dignidad* ocupa un lugar central en los reclamos de los familiares y en los procesos subyacentes de subjetivación política. La dignidad humana —como derecho a un cuidado digno— centra gran parte de sus acciones y discursos, y se erige en fundamento moral del reclamo de derechos (Habermas, 2010). Estos buscan, ante todo, restaurar la dignidad de las personas fallecidas, restablecer su condición humana, el valor de sus vidas. La experiencia de injusticia de los familiares muestra la distancia, en definitiva, entre las bases normativas igualitaristas proclamadas por la sociedad y la realidad efectivamente vivida (Aparicio y Toboso, 2021). Señala también los límites y contradicciones de unas medidas dictadas al amparo del Real Decreto 462/2020 —por el que se declaraba el estado de alarma—, cuya finalidad última habría sido «proteger la salud y seguridad de los ciudadanos» (Carmona, 2021) pero que en la práctica generaron desprotección y exclusión social. Así, la dignidad vulnerada de las personas mayores en las residencias deviene no solo expresión de un trato discriminatorio, sino también del fracaso de las políticas sanitarias y de un modelo residencial que adolece de múltiples carencias, y que requiere de un replanteamiento profundo y urgente. En este contexto los familiares devienen no solo agentes de politización de las muertes, sino también y esencialmente agentes de politización del cuidado.

A modo de conclusión

La pandemia provocada por la Covid-19 tuvo consecuencias trágicas en las residencias españolas, concentrando estas la mayor parte de defunciones que se produjeron durante los primeros meses. Las muertes acontecidas fueron resultado de fallas de larga duración y de las condiciones estructurales en que funcionan los centros residenciales y el modelo de cuidados en general, condiciones que la pandemia agravó y evidenció con especial dramatismo. En este contexto, los/as familiares de los residentes mostrarán enseguida su malestar e indignación ante la forma de gestionar la crisis por parte de las direcciones de las residencias (en especial sobre aspectos muy sensibles como el trato dispensado a las personas agonizantes y a las difuntas), denunciando la vulneración de derechos fundamentales y reclamando a través de varias estrategias la intervención subsanadora de las administraciones o del poder judicial.

Las muertes, la reclusión obligada de los residentes y, en general, la situación desencadenada por la pandemia en las residencias actuará de evento crítico para las familias; un momento que acentúa el malestar e imposibilita seguir tolerando aquello que se toleraba antes, que hace tomar conciencia de las fallas de un centro en particular o, en la mayor parte de casos, del modelo residencial en general, y conduce a mostrar públicamente el rechazo y reclamar más o menos colectivamente una reparación. En ese sentido, el dolor y sufrimiento provocados por la pandemia pasan a leerse como injusticia y no como infortunio o accidente, sustentando así las peticiones de asunción de responsabilidades y de subsanación de los daños a las víctimas directas y a sus parientes. Estos reclamos se centrarán en la denuncia de los atropellos sufridos contra la dignidad de las personas residentes, para pasar después a impugnar el sistema de cuidados en su totalidad. El hecho que, hasta la fecha en que concluye la redacción de este artículo, las demandas tengan un resultado infructuoso (la casi totalidad de denuncias judiciales ha sido archivada, la investigación de lo ocurrido en las residencias no se ha iniciado) aumentará la indignación y la sensación de agravio.

Lo interesante, además, es señalar cómo la movilización suscitada e intensificada a raíz de la pandemia pasa a involucrar a personas que hasta la fecha no estaban familiarizadas con el activismo. Estas se movilizan y adquieren una nueva conciencia ante la experiencia sufrida de manera inmediata y, sobre todo, a partir de la socialización con otras familias que viven circunstancias parecidas. Autorreconocidos como *familiares* afectados por la crisis de las residencias, su lucha supone un paso adelante en la necesidad de dotar de politicidad el cuidado, es decir, en forzar su entrada prioritaria en las agendas públicas.

El relato de los/as familiares contesta unas políticas percibidas como *edadistas*, que naturalizan la atribución desigual de valor a unas vidas frente a otras; y que, en definitiva, producen efectos discriminatorios y excluyentes. En el contexto de una crisis que tensiona al máximo los sistemas de atención social y sanitaria, los familiares emergen como agentes de politización de las muertes acontecidas y también del cuidado. Así, las residencias devienen arena de contestación ciudadana. Sus demandas interpelan críticamente el modelo de atención residencial y reclaman la transformación urgente del sistema de atención a la dependencia en España. Con todo, y sobre la base de un proceso emergente de concienciación y subjetivación política, transforman las quejas sobre el cuidado en residencias y la atención a los mayores en una reivindicación de derechos y dignidad, en una cuestión política y ciudadana.

Referencias

- Aparicio, M., y Toboso, M. (2021). Capacitismo, covid-19 y dignidad: derecho a la salud e inclusión en tiempos de pandemia. *Zerbitzuan. Revista de servicios sociales*, 74, 83-97.
- Araújo, F. (2007). *Do luto à luta: a experiência das mães de Acari*. Dissertação de Mestrado em Sociologia. Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia. UFRJ.
- Benería, L. (2008). The crisis of care, international migration, and public policy. *Feminist Economics*, 14(3), 1-21.
- Bettio, F., y Plantenga, J. (2004). Comparing care regimes in Europe. *Feminist Economics*, 10(1), 85-113.
- Bofill-Poch, S. (2017). 'Otro trabajo del hogar es posible': procesos de lucha por el reconocimiento y dignificación de los cuidados en tiempos de crisis. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 133-149.
- Bofill-Poch, S. (2021). Joint struggles for care and social reproduction in Spain: contested boundaries and solidarities. En H. Hauknes y F. Pine (Eds.), *Intimacy and mobility in an era of hardening borders. Gender, reproduction, regulation*, 123-140. Manchester: Manchester University Press.
- Borràs, V., y Moreno-Colom, S. (2021). La crisis de la covid-19 y su impacto en los trabajos: ¿una oportunidad perdida? *Anuario IET de Trabajo y Relaciones Laborales*, 7, 187-209.
- Carmona, E. (2021). Estado de alarma, pandemia y derechos fundamentales ¿Limitación o suspensión? *Revista de derecho político*, 112, 13-42.
- Carrasco, C., Borderías, C., y Torns, T. (Eds.) (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.
- Comas-d'Argemir, D. (2014). Los cuidados y sus máscaras. Retos para una antropología feminista. *Mora. Revista del Instituto Interdisciplinarios de Estudios de Género*, 20(1), 167-182. En <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/mora/article/view/2339>.
- Comas-d'Argemir, D. (2015). Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar. *Revista de Antropología Social*, 24, 375-404.
- Comas-d'Argemir, D., Legarreta-Iza, M., y García, C. (2022). Las residencias en el epicentro de la crisis sanitaria. En D. Comas-d'Argemir y S. Bofill-Poch (Eds.), *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*, 257-311. Valencia: Tirant Humanidades.
- Comas-d'Argemir, D., y Bofill-Poch, S. (Ed.) (2022a). *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*. Valencia: Tirant Humanidades.
- Comas-d'Argemir, D., y Bofill-Poch, S. (2022b). Cuidados a la vejez en la pandemia. Una doble devaluación. *Disparidades. Revista de Antropología*, 77(1), 1-11. En <https://dra.revistas.csic.es/index.php/dra/issue/view/65>.
- Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Lemmon, E., Henderson, D., Litwin, Ch., Hsu, A., Schmidt, A., Arling, G., Fruse, F., y Fernández, J.L. (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence (Report LTCcovid.org). *International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE*. En <https://lffcovid.org/wp-content/uploads/2020/06/Mortality-associated-with-COVID-21-May-3.pdf>.

- Costa-Font, J., Jiménez Martín, S., y Viola, A. (2021). Fatal Underfunding? Explaining COVID-19 Mortality in Spanish Nursing Homes. *Journal of Ageing and Health*, 33(7-8), 60-617.
- Daly, M. (2020). COVID-19 and care homes in England: What happened and why? *Social Policy & Administration*, 54(7), 985-998.
- Daly, M., y Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British Journal of Sociology*, 51(2), 281-298.
- De Miguel, A. (2003). El movimiento feminista y la construcción de marcos de interpretación: el caso de la violencia contra las mujeres. *Revista Internacional de Sociología*, 35, 127-150.
- Del Pino, E., Moreno-Fuentes, F., Cruz-Martínez, G., Hernández-Moreno, J., Moreno, L., Pereira-Puga, M., y Perna, R. (2020). *Informe Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes*. IPP-CSIC. En <http://dx.doi.org/10.20350/digitalCSIC/12636>.
- Durán, M.A. (1988). *De puertas adentro*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Durán, M.A. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. València: Universitat de València.
- Esteban, M.L. (2017). Los cuidados, un concepto central en la teoría feminista: aportaciones, riesgos y diálogos con la antropología. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 33-48. En <https://raco.cat/index.php/QuadernsEI/issue/view/25645>.
- Fassin, D. (2018). *Por una repolitización del mundo: las vidas descartables como desafío del siglo XXI*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Federici, S. (2015). Sobre el trabajo de cuidado de los mayores y los límites del marxismo. *Nueva Sociedad*, 256, 45-62.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. AldineTransaction.
- Habermas, J. (2010). El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos. *Diánoia*, Vol. LV, 64, 3-25.
- Hava, E. (2022). Derecho penal, edadismo y dependencia. ¿Son punibles los hechos ocurridos en las residencias de ancianos durante la pandemia de la Covid-19? *Eunomía: Revista de Cultura de la Legalidad*, 22: 131-157.
- Hyatt, S. (1991). *Accidental Activists: Women and Politics on a Council Estate*. Amherst: University of Massachussets.
- Martínez-Buján, R. (2011). La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 22(4), 406-418.
- Martínez-Buján, M. (2014). Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145, 99-124.
- Martínez-Buján, R., Jabbaz, M., y Soronellas, M. (2022). Envejecimiento y organización social del cuidado en España. ¿En qué contexto irrumpe la pandemia? En D. Comas-d'Argemir y S. Bofill-Poch (Eds.), *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*, 37-91. Valencia: Tirant Humanidades.

- Moreno-Colom, S., Recio, C., Borràs, V., y Torns, T. (2016). Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde los discursos de cuidadoras. *Papeles del CEIC 2016*, 1, 1.
- Montserrat, J. (2020). La calidad del empleo en las residencias para mayores: incidencia en la gestión de la COVID-19. *Zerbitzuan*, 73, 45-60.
- Monteros, S. (2019). El empleo de hogar como campo de batalla: breve historia de los movimientos de las luchas en España. *AFIN*, 111.
- Pateman, C. (1988). *The sexual contract*. Stanford: Stanford University Press.
- Pérez-Orozco, A. (2006). *Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Pérez-Orozco, A. (2019). Proceso de crisis vivido y sus consecuencias desde una perspectiva feminista. *Congreso Internacional sobre Igualdad 2019 «Feminismo 4.0: Lecturas sociales y políticas de la nueva ola de feminismo»*. En <http://www.redtragevic.com/web/content/congreso-internacional-sobre-igualdad-2019-feminismo-40-lecturas-sociales-y-pol%C3%ADticas-de-la>.
- Pié, A., y Planella, J. (2012). Anàlisi sociohistòrica de la diversitat funcional: militància i participació en les polítiques socials. En *Militancia y diversidad funcional*, 267-281. Barcelona: EdiUoc.
- Pita, M.V. (2001). La construcción de la maternidad como lugar político en las demandas de justicia. Familiares de víctimas del terrorismo de estado y de la violencia institucional en Argentina. *Arenal*, 8(1), 127-154.
- Pita, M.V. (2010). *Formas de morir, formas de vivir. El activismo contra la violencia policial*. Buenos Aires: Editores del Puerto y CELS.
- Pita, M.V., y Pereyra, S. (2022). Movimientos de víctimas en la Argentina contemporánea. Compromiso político y demandas de justicia. *Revista de Ciencias Sociales*, 35(50), 39-63.
- Previtali, F., Allen, L., y Varlamova, M. (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.
- Segato, R.L. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Soronellas-Masdeu, M., Gregorio-Gil, C., y Jabbaz, M. (2022). ¡Apáñatelas como puedas! Dilemas morales en el cuidado familiar de personas mayores y dependientes durante la pandemia. *Disparidades. Revista de Antropología*, 77(1), e001b. En <https://dra.revistas.csic.es/index.php/dra/issue/view/65>.
- Villar, F., Serrat, R., Bilfeldt, A., y Larragy, J. (2021). Older people in long-term care institutions; a case of multidimensional social exclusion. En K. Walsh, T. Scharf, S. van Regenmortel y A. Wanka (Eds.), *Social Exclusion In Later Life. Interdisciplinary and Policy Perspectives*, 297-309. Cham: Springer.
- Walsh, K., Scharf, T., van Regenmortel, S., y Wanka, A. (2021). The Intersection of Ageing and Social Exclusion. En K. Walsh, T. Scharf, S. van Regenmortel y A. Wanka (Eds.), *Social Exclusion In Later Life. Interdisciplinary and Policy Perspectives*, 3-21. Cham: Springer.
- Williams, F. (2010). Claiming and Framing in the Making of Care Policies. *Gender and Development Programme. Paper Number*, 13, UNRIS.