

# Servicios sociales, comunidad y cuidados a la dependencia: reflexiones desde Navarra y Euskadi a partir de la experiencia del covid-19

## Alejandra Hermoso Humbert

Departamento de Sociología y Trabajo Social,  
Universidad Pública de Navarra  
alejandra.hermoso@unavarra.es

## Martín Zuñiga Ruiz de Loizaga

Home Care Lab, S. Coop.  
mzuniga@grupossi.es

COVID-19ak sortutako pandemiak eragin handia izan du mundu osoan zehar, baita ondorio ugari ere osasun, gizarte zein ekonomi arloan. Bereziki, adinekoak izan dira talde kaltetuenetako bat, eta zaintzaren gaia eztabaidaren ardatzetako bat bilakatu da. Egungo gizarteak jasan dituen gizarte-aldaketak, beste arreta-ikuspegi batzuen beharra eskatzen dute, baita jada ezaguna den iraultza demografikoa. Nafarroako eta Euskadiko gizarte-zerbitzu publikoetako profesionalei egindako zortzi elkarrizketen bidez, pandemian sistema publikoek eman duten erantzunari hurbilketa egin da, baita lurralde horietan zaintzako ekosistema publiko eta komunitarioen eraikuntzari buruzko hausnarketa egin ere. Emaitzen arabera, egiturazko muga jakin batzuk gainditu behar diren arren, sistema publiko horiek komunitatearekin sareak egiteko gaitasuna dute, elkarlaneko zaintza eredu iraunkor baterantz aurrera egiteko.

### GAKO-HITZAK:

Zaintza, menpekotasuna, zahartzea, gizarte-zerbitzuak, komunitatea, COVID-19.

El covid-19 ha impactado a escala mundial, con múltiples consecuencias sociales, sanitarias y económicas. El sector de los cuidados a la dependencia ha sido uno de los más afectados y se ha ubicado en el centro del debate. Con anterioridad, y en vista de los cambios sociodemográficos y el reclamo de otros enfoques de atención, en el sector se apelaba a un cambio de modelo de cuidados. A través de ocho entrevistas a profesionales de los servicios sociales públicos de Navarra y Euskadi, se pretende analizar de manera exploratoria la respuesta de los sistemas públicos de atención a los cuidados durante la pandemia, así como reflexionar acerca de la construcción de ecosistemas público-comunitarios de cuidados en estos territorios. Los resultados muestran que, si bien es necesario solventar determinadas limitaciones estructurales, los señalados sistemas públicos tienen la capacidad de tejer redes con la comunidad para avanzar hacia modelos colaborativos y sostenibles.

### PALABRAS CLAVE:

Cuidados, dependencia, envejecimiento, servicios sociales, comunidad, covid-19.

## 1. Introducción

Los sistemas de cuidados a la dependencia navarro y vasco, al igual que el resto de los sistemas europeos, enfrentan el periodo pandémico desde una complicada situación de emergencia sociosanitaria y estrés del sistema. Sin duda, la atención a las necesidades sanitarias han sido una prioridad en esta coyuntura, pero en la vuelta a una normalidad aún por concretarse, los cuidados, en su sentido más amplio, ocupan un espacio central. Como señala Daly (2021), el cuidado es un concepto que jamás ha sido tan popular como objeto de estudio hasta el momento presente, y todo apunta a que continuará siéndolo en los próximos años.

Además del generalizado impacto de la enfermedad en la población, las restricciones impuestas en el estado de alarma (Real Decreto 463/2020) desequilibraron por completo el sistema de cuidados. El confinamiento domiciliario, las restricciones de circulación, la suspensión de la actividad laboral presencial no esencial y el cierre de los centros de día fueron algunas de las cuestiones que impidieron la atención y el cuidado habitual de los hogares vulnerables por parte de los agentes tradicionales del cuidado en los inicios de la pandemia. De forma paralela, en este contexto han surgido respuestas de gran interés, entre las que destacan las diferentes dinámicas comunitarias de apoyo originadas en pueblos y barrios para garantizar la continuidad de la atención y el cuidado a las personas en situación de mayor vulnerabilidad<sup>1</sup>.

Con todo, y a pesar de la importante sensibilización despertada en torno a los cuidados, la cuestión reside en conocer si el apoyo mutuo y las experiencias comunitarias de cuidado se mantendrán en la nueva normalidad (Daly, 2021). El presente trabajo se centra precisamente en analizar la respuesta que, desde lo público y lo comunitario, se ha dado a la crisis generada por la pandemia en la Comunidad Foral de Navarra y la Comunidad Autónoma de Euskadi, y en reflexionar acerca del fortalecimiento y construcción de ecosistemas público-comunitarios de cuidados.

## 2. El envejecimiento en un contexto de crisis de los cuidados

El envejecimiento de la población, como cambio demográfico central del siglo XXI, se presenta como todo un reto a escala mundial. Actualmente,

el índice de envejecimiento se sitúa en el 124,3% para Navarra y en el 158,5% para Euskadi (INE, 2021a). La proporción de población mayor de 65 años aumenta paulatinamente, de manera que, según las proyecciones de población, para 2035 se estima que este grupo etario aumentará entre 5 y 7 puntos porcentuales en ambos casos. Estas cifras representan un progreso destacable, pero implica a su vez uno de los mayores desafíos por sus implicaciones sanitarias, sociales y económicas. El envejecimiento poblacional proporciona más años de vida, ahora bien, años no exentos de posibles dificultades. Y aunque es cierto que las trayectorias en la vejez son desiguales e intervienen condicionantes como el nivel de estudios, la etnia o la trayectoria laboral (Dahlgren y Whitehead, 2007), el contexto de crecimiento de personas mayores incide en la prevalencia de enfermedades y de situaciones de necesidad en la vida diaria (Puig Vela *et al.*, 2000). Precisamente, las previsiones del INE (2021b) proyectan un incremento importante de las tasas de dependencia de la población mayor de 64 años para los próximos años. A saber, en Navarra pasará del actual 31,7% al 43,0% en 2035, y en Euskadi, del 37,2% al 52,1%. Este pronóstico dibuja, sin lugar a duda, un escenario futuro que necesitará de más cuidados de larga duración (Abellán y Pérez, 2018).

Asimismo, ha disminuido la capacidad para proveer cuidados como lo hacían habitualmente las mujeres de las familias, práctica esta comúnmente invisibilizada (Durán, 2018). Su incorporación al mercado laboral y la baja fecundidad han disuadido del sostenimiento tradicional de los cuidados (Ezquerro, 2011). Al margen de la atención gestionada por las comunidades autónomas en el marco de sus sistemas de servicios sociales, la responsabilidad pública en los cuidados a la población mayor emerge convincentemente con la ley de dependencia (Ley 39/2006) y el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD). No obstante, la implementación de este sistema tropieza con el impacto de la crisis económica y financiera. La gestión de la crisis a través de políticas neoliberales, tales como los recortes del gasto público, ha impedido la efectiva materialización de los derechos al cuidado (Del Pino y Catalá Pérez, 2016). El resultado ha sido la externalización de los cuidados mediante las cadenas globales de cuidado para los hogares con capacidad económica (Hochschild, 2000), o, de no ser así, la refamiliarización de los cuidados, con las consecuencias que ello implica (Da Roit, 2007; Durán, 2016; Sagastizabal y Legarreta, 2016). Por lo tanto, no solo se hallan desigualdades en los procesos de envejecimiento, sino que también se encuentran en el acceso a los cuidados (Sánchez Salmerón, Pérez Eransus y Martínez Virto, 2021).

En conjunto, y como señala Ezquerro (2011), el acentuado incremento de las necesidades de cuidado, la menor disponibilidad familiar, además de la expansión de políticas neoliberales repercuten en lo que se ha denominado el déficit

<sup>1</sup> A través de las plataformas Navarra + Voluntaria (<https://navarramasvoluntaria.navarra.es/es/acciones-de-voluntariado>) y Guztion Artea (<https://www.euskadi.eus/ante-la-crisis-del-coronavirus-ante-la-crisis-del-coronavirus-guzion-arteana-red-de-solidaridad-organizada/webo1-azkorona/es/>), impulsadas por el Gobierno de Navarra y el Gobierno Vasco, respectivamente, se canalizó y coordinó parte de la acción comunitaria de cuidados generada durante la pandemia en ambos territorios. El documento *Iniciativas del cuidado de Vitoria-Gasteiz* (Urbanbat, 2021) sistematiza algunas de las iniciativas más destacadas.

del cuidado (Tronto, 2013) y la crisis de los cuidados (Pérez Orozco, 2006). Esta última autora entiende semejante fenómeno como “el complejo proceso de desestabilización de un modelo previo de reparto de responsabilidades sobre los cuidados y la sostenibilidad de la vida” (Pérez Orozco, 2006: 10). En otras palabras, el cuidado es un problema creciente para los Estados del bienestar, en la medida en que la demanda de cuidados está desbordando la oferta, cuestión que la pandemia del covid-19 ha venido a confirmar con toda la crudeza.

Ante el contexto de crisis y la mercantilización de los cuidados, es más necesaria la reflexión sobre los recursos no monetizados disponibles y su potencial utilización (Durán, 2017). Surgen así discusiones acerca de la comunidad como agente en la provisión de los cuidados (Moreno-Colom, 2018) y de la gestión de los servicios sociales públicos en el marco de lo común (Laval y Dardot, 2015). El *commonfare* (Fumagalli y Lucarelli, 2015) o el *welfare of the common* (Vercellone, 2015) aluden al equilibrio entre lo público y lo común para desarrollar sistemas sostenibles de cuidados, aunque ello también requiere velar por la no desresponsabilización estatal (Zubero, 2017). Pese a las dificultades que se hallan en la delimitación de la comunidad y de su articulación con lo público (Vega-Solís y Martínez-Buján, 2017), la coyuntura social y sanitaria derivada del covid-19 ha propiciado la activación de iniciativas y acciones de base ciudadana y comunitaria en el ámbito de los cuidados. Todo ello alerta de la necesidad de reconocer —en el plano académico, técnico y político— la importancia del ámbito comunitario en la gestión de los cuidados.

### 3. Los cuidados públicos dirigidos a la población mayor: líneas generales del sistema navarro y vasco

La atención pública a las necesidades de la población mayor se remonta a las primeras leyes autonómicas de servicios sociales en la década de los ochenta. El texto constitucional atribuye las competencias de la materia a las comunidades autónomas y de esta manera la gestión de los cuidados se encuentra descentralizada. Más adelante, y coincidiendo con el periodo en el que Navarra y Euskadi renuevan sus leyes (Ley Foral 15/2006 y Ley 12/2008), el Estado opta por crear un marco de protección estatal con unos mínimos estandarizados para las situaciones de dependencia a través de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

La implementación de esta ley no prescinde, aun así, de las competencias autonómicas en los cuidados a personas en situación de dependencia. De hecho, como señala la norma, el sistema se configura bajo una estructura de relaciones en la que intervienen distintos niveles gubernamentales, cada uno de ellos con una participación concreta. La Administración

General del Estado determina y financia el nivel mínimo de protección garantizada, las comunidades autónomas asumen las competencias de planificación, coordinación, financiación, gestión territorial y evaluación del funcionamiento del sistema, mientras que las entidades locales participan en la gestión de los servicios. Este entramado complica la gestión y coordinación del sistema, que además en el caso de Euskadi se intensifica al intervenir también las diputaciones forales (Álava, Bizkaia, Gipuzkoa) en la provisión de los servicios. Desafortunadamente, se ha constatado esta dificultad en el abordaje urgente de la situación sanitaria de emergencia (Marbán, Montserrat y Rodríguez, 2021).

Cabe también destacar que las comunidades autónomas pueden definir niveles adicionales de protección que gestionan y financian. A ello se añaden los recursos suplementarios que, en el marco de las leyes autonómicas de servicios sociales, se implementan a nivel municipal en función de la voluntad o de la capacidad económica de la entidad local (Martínez Virto y Hermoso Humbert, 2020). Todo ello genera desigualdades tanto entre comunidades autónomas como en el propio territorio.

En suma, los sistemas públicos de cuidados para la población mayor se articulan mediante la gestión descentralizada de recursos sustentada en la ley estatal de dependencia y las leyes autonómicas de servicios sociales. La atención a la población mayor en Navarra y en Euskadi presenta, así, grandes analogías derivadas de este marco común estatal y del aprendizaje de las buenas prácticas de territorios contiguos. En particular, ambos territorios comparten la naturaleza de sus recursos dirigidos a la población mayor en situación o no de dependencia. Las dos carteras (Decreto Foral 69/2008 y Decreto 185/2015) se componen, por un lado, de servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, teleasistencia, ayuda a domicilio, centro de día y de noche, atención residencial y transporte adaptado; y, por otro lado, de prestaciones económicas para el cuidado en el entorno familiar, para la asistencia personal, vinculadas a un servicio o a la adquisición de productos técnicos. No obstante, también hay ciertas diferencias reseñables: Euskadi también ofrece una ayuda económica para las adaptaciones de las viviendas, mientras que Navarra ofrece un servicio de orientación y asesoramiento al respecto, además de una ayuda económica para comedores.

En este sentido, si bien los dos casos de estudio presentan una cartera de recursos similar dirigido a las personas mayores, difiere en algunos casos la forma en la que se prestan y se gestionan. Por ejemplo, Navarra opta en su última reforma legislativa por especializar la atención primaria, con cuatro programas específicos que abordan las necesidades de la población, entre ellos el programa de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia. En el caso

de Euskadi, se ofrecen recursos especializados en la atención primaria, tales como el servicio de atención diurna o los apartamentos tutelados. También es destacable que ambos territorios presenten un servicio de atención domiciliaria a nivel municipal. Pese a las divergencias, se observa una voluntad común por tratar de acercar la atención especializada a los servicios sociales comunitarios y, por ende, a la población.

El marco estatal para la promoción de la autonomía y atención a la dependencia ha sido, sin lugar a duda, un hito en el desarrollo del sistema y la garantía de derechos sociales (Martínez Virto y Pérez Eransus, 2018). No obstante, a pesar de la introducción de las prestaciones garantizadas y del derecho subjetivo, el limbo de la dependencia pone en entredicho el derecho social a los cuidados de larga duración (Jiménez Lara, 2017). Según los datos del SAAD, a 31 de enero del 2022, el porcentaje de personas pendientes de recibir prestación en relación con el número total de personas beneficiarias con derecho a prestación representa un 6,6 % en Navarra, y un 16,6 % en Euskadi. Aun cuando la diferencia entre ambos porcentajes es relevante, el número de personas con algún grado de dependencia reconocido pero a la espera de recibir una prestación sigue constituyendo una de las principales limitaciones para ambos sistemas (y, en general, para el SAAD), al evidenciar problemas de financiación o gestión del sistema (Comité de Protección Social y Comisión Europea, 2021).

Con respecto a la cobertura de las necesidades, Navarra ofrece una ratio de 1,29 prestaciones por persona beneficiaria, cifra menos elevada que Euskadi, cuya ratio se eleva a 1,36. Además, si bien es cierto que el histórico de datos de gestión del SAAD esclarece la tendencia a la desfamiliarización y la desinstitucionalización de los cuidados, los últimos datos (enero 2022) señalan aún un uso importante de la prestación económica para los cuidados en el entorno familiar, con un 47,38 % para Navarra y un 38,77 % para Euskadi respecto al total de prestaciones concedidas; así como de la atención residencial, con tasas del 11,02 % y 14,19 %, respectivamente. Ello muestra que, a pesar de notables avances en los sistemas, aún persisten limitaciones por resolver a fin de ofrecer una atención más adecuada.

#### 4. Metodología

Con vistas a abordar los interrogantes planteados, los objetivos que orientan la investigación consisten en conocer la forma en que los sistemas públicos de Navarra y Euskadi han respondido a las necesidades de la población mayor durante la pandemia y analizar la posible colaboración público-comunitaria en el sistema de cuidados. La investigación se ha realizado bajo un enfoque metodológico cualitativo, a través de entrevistas semiestructuradas dirigidas a profesionales del sector público. Se han

seleccionado ocho informantes clave que ocupan cargos de dirección en diferentes departamentos y secciones de los servicios sociales de Navarra y Euskadi. Concretamente, la muestra se divide en tres profesionales del territorio navarro y cinco del territorio vasco, con representatividad del conjunto provincial. Igualmente, respondiendo a los criterios de selección, las personas entrevistadas trabajan en diferentes niveles institucionales y ocupan diferentes cargos profesionales (Cuadro 1).

Código	Provincia	Ámbito institucional	Cargo profesional
E1	Navarra	Autonómico	Dirección política
E2	Navarra	Municipal	Dirección técnica
E3	Navarra	Municipal	Dirección técnica
E4	Gipuzkoa	Foral	Dirección técnica
E5	Gipuzkoa	Municipal	Dirección política
E6	Bizkaia	Municipal	Dirección técnica
E7	Álava	Municipal	Dirección política
E8	Álava	Foral	Dirección política

Fuente: elaboración propia.

Todas las entrevistas se realizaron mediante videoconferencia y atendieron a un guion de preguntas diseñado a partir de los objetivos de la investigación. La información obtenida ha sido clasificada y categorizada en áreas temáticas y códigos inductivos. El análisis cualitativo se complementa con los datos estadísticos del SAAD, los cuales ofrecen información cuantitativa acerca de la gestión de la atención a la dependencia en ambos territorios durante el periodo del covid-19. De esta manera, el análisis del contenido aúna tres principales áreas temáticas que articulan los resultados, a saber: (1) la respuesta de lo público a las necesidades de cuidado durante la pandemia, incidiendo en las potencialidades y limitaciones constatadas, (2) las experiencias público-comunitarias como estrategia de fortalecimiento de los sistemas de cuidados, profundizando en las ventajas y las claves a superar, y finalmente (3) los desafíos a los que se enfrentan los sistemas de cuidados.

## 5. Resultados

### 5.1. Los sistemas públicos de cuidados durante la pandemia: entre limitaciones estructurales y estrategias de adecuación

La pandemia del covid-19 ha impactado en la población, con graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. En esta coyuntura, el sistema sanitario ocupa un papel central en la gestión de la crisis; no obstante, el sistema de servicios sociales es igualmente necesario para atender las necesidades sociales. Particularmente, las personas mayores conforman la población más afectada por la enfermedad infecciosa. Según los últimos datos epidemiológicos del INE (2020), en 2020 las defunciones por covid-19 (virus identificado) alcanzaron la cifra de 1.002 personas en Navarra y de 2.781 en Euskadi, de las cuales más del 94,5 % eran mayores de 65 años para ambos territorios.

La situación de emergencia en los centros residenciales sociosanitarios ha sido abrumadora. El 21 % del total de las defunciones por covid-19 (virus identificado) en Euskadi ocurrieron en esos centros, mientras que la tasa se eleva a 24 % en el caso de Navarra. En términos comparativos, el exceso de defunción registrado en la atención residencial ha sido, con diferencia, superior al de la atención domiciliar del SAAD (SAAD, 2020). La pandemia ha dibujado así “un panorama realmente estremecedor para la población mayor, sobre todo en los entornos residenciales” (E2, Navarra). El motivo del impacto en estos centros se encuentra ciertamente en las limitaciones estructurales que acompañan el modelo de atención residencial desde su implementación (Marbán, Montserrat y Rodríguez, 2021; Fresno *et al.*, 2020). Si bien se trata de cuestiones preexistentes, la pandemia “ha puesto en evidencia que el modelo tradicional de las residencias debe revisarse” (E5, Gipuzkoa) en aspectos como la estructura arquitectónica, el enfoque de la atención, la ratio profesional, las condiciones laborales y la inspección de los centros.

Además, los recursos de participación social y envejecimiento activo cesaron su actividad en el punto culminante de la pandemia con el objetivo de contener el virus (Zalakaín y Davey, 2020). El cierre de centros de día o la interrupción de los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal han tenido un doble efecto: primero, en la salud y estado funcional de la población mayor usuaria, pero igualmente en las personas a cargo, que han soportado mayor peso del cuidado:

Hay una carencia de servicio que, a su vez, presiona sobre las familias, que son las que, al final, tienen que amoldar su vida diaria (E4, Gipuzkoa).

Además de aumentar la situación de riesgo, todo apunta a que el efecto de la pandemia en el sistema

público de cuidados ha influido en la desatención de la población mayor. Si bien es cierto que en Navarra y en Euskadi el ritmo de resolución de solicitudes de dependencia se ha mantenido entre enero y mayo de 2020 (momento álgido de la pandemia), el porcentaje de personas beneficiarias con derecho a prestación sobre resoluciones ha disminuido (Tabla 1). Los datos señalan, por tanto, que en época de pandemia un número más elevado de población con derecho a prestación del SAAD ha quedado desamparada.

**Tabla 1. Relación de resoluciones y de personas beneficiarias con derecho a prestación en Navarra y Euskadi para enero y mayo del 2020**

		Resoluciones		Personas beneficiarias con derecho a prestación	
		N	% sobre solicitudes	N	% sobre resoluciones
Navarra	Enero 2020	19.848	98,71	14.606	73,59
	Mayo-2020	19.171	99,26	13.999	73,02
Euskadi	Enero 2020	105.847	99,49	80.619	76,17
	Mayo 2020	104.864	99,54	79.307	75,63

Fuente: SAAD (2020).

Más aún, la gestión sanitaria de la pandemia ha vulnerado los derechos de la población mayor, al restringir el acceso a los sistemas de salud. “Los derechos y dignidad de las personas mayores y con necesidades de grandes cuidados se han visto bastante vulnerados durante esta época” (E2, Navarra), de tal forma que la fragilidad y vulnerabilidad de las personas afectadas ha sido flagrante. A saber, la fragmentación intersistémica y la ausencia de protocolos de coordinación ha complicado la atención integral que algunos casos requieren. Con todo, las personas entrevistadas señalan que la coordinación del sistema de servicios sociales con el ámbito de la salud ha sido inusitadamente frecuente a lo largo del estado de excepción. La creación de canales específicos de coordinación ha permitido, por ejemplo, articular residencias especializadas para atender a población en situación de dependencia y positiva en covid-19 en ambos territorios. A la vez, con el objetivo de garantizar la mejor atención en los centros residenciales, los departamentos de Salud han informado continuamente de la situación y ofrecido recomendaciones a las instituciones responsables. Sin embargo, algunos profesionales ponen en entredicho la pretendida coordinación social y sanitaria, defendiendo que se trata realmente de una relación colaborativa dirigida por el sistema sanitario sobre el social. En cualquier caso, “se ha evidenciado que es necesario establecer mecanismos de coordinación más protocolizados y con una metodología que permita tener claro quiénes participan, cómo participan y cómo se llegan a esos acuerdos” (E8, Álava).

Asimismo, la estructura competencial de los sistemas públicos de cuidados en España origina ciertos inconvenientes en la gestión y provisión de la atención. Por un lado, las competencias descentralizadas a nivel local han producido desigualdades territoriales en función de la voluntad política para ampliar la cartera y la cobertura de servicios. Por otro lado, los diferentes niveles administrativos existentes en los sistemas autonómicos de cuidados tienen especial incidencia en Euskadi, donde las figuras intermedias de las diputaciones forales complican aún más la coordinación intrasistémica. En este sentido, si bien es cierto que las administraciones autonómicas han tratado de apoyar la atención primaria de servicios sociales a través de medidas de seguimiento y orientaciones, las personas entrevistadas expresan que el empeño no ha sido suficiente para sostener adecuadamente los cuidados:

Esta fragmentación que no permite ser un sistema. [...] Eso, con el tiempo, va creando más distancias, duplicidades. [...] Ese tipo de cosas son ineficacias, son modelos distintos y retos del sistema más allá de la pandemia (E4, Gipuzkoa).

A pesar de todas las dificultades sistémicas y de la sobrecarga de la situación, los equipos profesionales han mostrado una alta capacidad para adaptarse y responder rápida y ágilmente a la situación. De hecho, uno de los principales incentivos ha sido el reajuste de los planes individuales de atención a la población mayor dependiente. Ante el colapso residencial y la paralización de ciertos servicios, “se han modificado las prestaciones para que las personas no se vieran exentas de los cuidados que necesitaban” (E1, Navarra). Como ejemplo, la Tabla 2 muestra claramente cómo en el momento álgido de la pandemia, concomitantemente, el uso del servicio de atención diurna disminuye y las ayudas económicas para la atención en el domicilio se incrementan.

**Tabla 2. Personas beneficiarias del servicio de atención diurna/nocturna y de la prestación económica de cuidados familiares en Navarra y Euskadi para enero y mayo del 2020**

		Servicio de atención diurna/nocturna		Prestación económica de cuidados familiares	
		N	%	N	%
Navarra	Enero 2020	352	1,97	9.289	52,10
	Mayo 2020	288	1,67	9.179	53,25
Euskadi	Enero 2020	7.470	8,29	35.894	39,83
	Mayo 2020	7.280	8,15	35.725	40,02

Fuente: SAAD (2020).

Ahora bien, desplazar los cuidados al entorno familiar tiene dos implicaciones fundamentales. En

primer lugar, el sistema público tiene una limitada capacidad para supervisar la atención en el ámbito privado, comprometiéndose de esta manera la calidad de los cuidados prestados (Recio, 2014; Del Pino y Catalá, 2016). En segundo lugar, depositar los cuidados en el entorno familiar corre el gran peligro de propiciar desigualdades de género, al ser las mujeres quienes principalmente siguen asumiendo esta tarea (Moreno-Colom, 2018; Martínez Buján, 2019; Celi y Ezquerro, 2020).

En cualquier caso, la capacidad resolutoria de los sistemas públicos ha sido crucial para afrontar la pandemia. Más allá del refuerzo o del acceso extraordinario a recursos, los equipos han logrado superar los límites institucionales y trabajar en colaboración con la comunidad para prevenir y contener situaciones de necesidad o desatención. Como precisa la siguiente cita literal, han logrado movilizar y coordinar redes comunitarias para realizar seguimientos telefónicos, contactar con un número significativo de hogares de personas mayores y optimizar los recursos de cuidados en el entorno comunitario:

Se trabajó muchísimo con las redes vecinales en los barrios de cara a articular también una red poderosa que pudiera apoyar a estas personas, muchas de ellas en situación de aislamiento, de soledad, de confinamiento (E3, Navarra).

Todo ello apunta a la envergadura que tienen los cuidados sociales y sanitarios en el sostenimiento de la población. La situación pandémica ha recalado la necesidad de revertir el actual modelo de cuidados, afrontando las limitaciones estructurales que acompañan los sistemas e incorporando nuevos enfoques adaptados a las necesidades y deseos de la población. A pesar de todas las limitaciones, los sistemas navarro y vasco han mostrado una capacidad conveniente de respuesta y de coordinación que puede indicar los primeros pasos para una transición real de cambio:

La pandemia ha apretado de alguna forma el acelerador en muchos planteamientos que ya teníamos, cambios del sistema que teníamos pensado dar. De alguna forma, esto nos ha espoleado y que el cambio necesario tiene que ser ya (E2, Navarra).

## 5.2. Experiencias público-comunitarias de cuidado: la comunidad como agente fortalecedor de los sistemas de cuidados

El covid-19 ha impactado fuertemente tanto en la población, con un incremento notable de necesidades y enfermedades, como en los sistemas del bienestar social y sanitario, con evidentes limitaciones para enfrentar dicha situación. Todo ello ha animado a la población a articularse colectivamente en iniciativas comunitarias. Al igual que en 2008 a causa de la crisis económica, durante

la pandemia las experiencias comunitarias de apoyo mutuo han permitido atender necesidades básicas cuando la vulnerabilidad se ha intensificado y la capacidad de los sistemas de protección social ha resultado insuficiente. Esta respuesta comunitaria ha adoptado diferentes formas de organización, entre ellas las iniciativas de colaboración público-comunitarias, tal y como se ha indicado anteriormente. Ante el escenario inminente que dibuja el envejecimiento de la población, resulta especialmente interesante indagar, a través de la experiencia más reciente del covid-19, en las posibilidades de integración de la comunidad en la provisión pública de cuidados.

Indiscutiblemente, el conjunto de profesionales entrevistado coincide en que la incorporación de la comunidad en la provisión de cuidados va a ser un requerimiento a futuro. Por un lado, la longevidad y los cambios sociales conforman un volumen de necesidades que no pueden solventarse con la organización tradicional del cuidado. Por otro lado, la población reclama otros enfoques de atención más personalizados y humanistas. De ahí que la participación de la comunidad en los sistemas de cuidados sea esencial para la consecución de sistemas más efectivos y adaptados al contextual actual y a las necesidades. Así lo destaca una de las profesionales: “es una reflexión importante y fundamental, que debemos introducir esa vertiente comunitaria para hablar de cuidados sostenible” (E1, Navarra).

Durante la pandemia, a través de su acción solidaria, la comunidad ha demostrado ser un agente importante para sostener ciertas necesidades básicas de la población, mayormente relacionadas con elementos de cuidado de baja intensidad, circunscritas a necesidades dentro del ámbito social y relacional, y que poseen una función preventiva. Esto muestra que, pese a su invisibilidad, la comunidad parece tener un espacio definido en los sistemas de cuidado, tal y como destacan Zuñiga y Arrieta (2021). Concretamente, las personas entrevistadas atribuyen la detección y el acompañamiento como funciones principales de la comunidad en la provisión de cuidados.

En referencia al primero de ellos, a la comunidad se le reconoce una gran capacidad para detectar situaciones de vulnerabilidad, dependencia o desprotección, o cambios en la conducta y los hábitos de las personas que puedan indicar una alteración de su situación. Esto se debe, entre otras cuestiones, a que estas situaciones solo se ven desde la cercanía y la cotidianeidad. La detección temprana puede contribuir a que las situaciones no se compliquen o cronifiquen, y se puedan plantear apoyos, intervenciones y seguimientos con antelación. La comunidad, por tanto, puede entenderse como una primera red de protección del sistema público de cuidados:

La comunidad tiene una función fundamental que tiene que ver con la cercanía de las personas, y es

que la comunidad es la primera que detecta las situaciones de vulnerabilidad. La Administración nunca, o en muy pocas ocasiones, va a saber si nadie le dice; se necesita gente que le diga. Entonces, en esa primera tarea de atención está la comunidad (E8, Álava).

En lo que respecta al acompañamiento, la comunidad ejerce una función esencial de apoyo de carácter social y relacional y de sostén de necesidades emocionales. Se parte de la premisa de que las relaciones sociales en el entorno de vida habitual de las personas pueden brindar un apoyo y un acompañamiento afectivo o psicológico de gran relevancia. Si bien estas cuestiones no precisan una gran movilización de recursos, sí requieren un cierto compromiso y “la sensibilidad de estar” (E8, Álava) por parte de la comunidad. Sin lugar a duda, ello muestra que la comunidad ejerce funciones muy necesarias, a la vez que diferenciadas del resto de agentes que participan en la provisión de cuidados, tal y como incide el conjunto de profesionales entrevistados. La cotidianidad y la reciprocidad permiten reproducir este tipo de cuidados de manera natural en la convivencia, que, de otra manera, como desde la lógica insitucional o mercantil, resultaría verdaderamente complicado introducir.

En este sentido, las personas entrevistadas afirman el espacio diferenciado de la comunidad y la relación complementaria con el sistema público de cuidados. Es decir, defienden el espacio delimitado de la acción comunitaria en lo público, salvaguardando el reconocimiento de los derechos y el equilibrio entre los dos ámbitos. Las funciones que lo público y lo comunitario cumplen en la provisión de cuidados son, por tanto, complementarias, y bajo ningún concepto sustitutivas. Como recoge acertadamente Fantova (2014), no existe equivalencia funcional entre lo que cada esfera aporta:

Creo que hay una parte de vínculos o de apoyos que solo se pueden producir en ese espacio, y eso nunca lo podemos suplir desde las instituciones. Que las personas se sientan integradas en su espacio, y nosotros tenemos que facilitar que eso surja (E7, Álava).

Esta cita señala igualmente que la administración pública, además de ser garante de derechos, en el ámbito comunitario también ha de promover la incorporación de la comunidad a los modelos de cuidados. La mayor parte de la acción comunitaria surgida para dar respuesta a la situación derivada del covid-19 se ha disipado en la actualidad, entre otras cuestiones porque las necesidades a las que respondían han cambiado, pero también porque, en algunos casos, se han formado de carácter urgente y poco organizado. Por ello, la comunidad necesita del impulso y el apoyo público para crecer y consolidarse. Se trata de que las administraciones públicas velen por la protección y promoción del tejido comunitario y ejerzan como catalizadores de las dinámicas comunitarias para apoyar un

sistema de público-comunitario de cuidados. En este sentido, las personas profesionales han destacado, principalmente, el papel fundamental de lo público en el apoyo económico y material, la formación, el acompañamiento y la gestión técnica:

Si nosotros, como sector público, estamos convencidos de que lo comunitario es importante, tenemos que facilitar la formación, no tenemos que poner obstáculos. El protagonismo lo tiene que llevar la ciudadanía; desde lo público, también tendríamos que entenderlo y ser capaces de impulsarlo (E1, Navarra).

Se trataría precisamente de avanzar hacia un modelo de cuidados que integre de la forma más coherente la esfera comunitaria en la pública, entendiendo su distinción y, a la vez, interdependencia. Ello implica reconocer el valor mutuo y superar las resistencias. La escasa consideración de la labor comunitaria por parte del ámbito público y, recíprocamente, el discurso crítico del ámbito comunitario hacia las instituciones públicas, son los obstáculos que mayormente señalan las personas entrevistadas para la colaboración público-comunitaria. El resultado son unas instituciones públicas con escaso reconocimiento y legitimidad para trabajar en la esfera comunitaria, y un ámbito comunitario aislado y reactivo frente a aquellas:

Para empezar, hay que legitimar el trabajo comunitario, porque en muchas ocasiones el día a día nos hace no verlo y no ponerlo en valor, y esto hace que no se tenga en cuenta y que ellas mismas no se sientan agentes activas. [...] Ponerlo en valor y ese reconocimiento y ese acompañamiento puede hacer que ellas mismas se empoderen mucho más y vean la potencialidad de esa función y desarrollarla mucho más y mejor (E3, Navarra).

La colaboración público-comunitaria conlleva, además, adoptar formas de trabajo que difieren de la acción burocratizada que caracteriza a las grandes entidades y administraciones públicas (Montagud, 2016). Ello implica incorporar lógicas de acción que chocan con la rigidez administrativa y adaptarse a los ritmos que imprimen las personas y las dinámicas existentes, aceptando así una mayor incertidumbre y flexibilidad a la hora de trabajar. Para ello, se necesita que las políticas públicas opten de forma consciente y decidida por integrar la esfera comunitaria en los sistemas públicos de cuidados. Es decir, el enfoque comunitario de intervención debe explicitarse en planes, programas y proyectos, para que estos sustenten y permitan la práctica profesional en esa dirección.

Con todo, es necesario deshacerse de la concepción idealizada de la comunidad y entender sus límites (Zuñiga y Arrieta, 2021). El tejido comunitario tiene una energía capaz de sostener prácticas relacionales y emocionales, pero insuficiente para determinados cuidados intensivos vinculados con la atención

personal. Por otro lado, el flujo y el vaivén de personas que caracteriza la comunidad afecta a la estructuración de redes comunitarias sólidas. Del mismo modo, las dinámicas de cada territorio inciden en las posibilidades reales de tejer redes. Resulta, por tanto, imprescindible partir de un diagnóstico realista de la situación de cada contexto, sensibilizar al conjunto de la sociedad en torno a los cuidados, y formar el capital humano para el posterior despliegue de iniciativas.

### 5.3. El hogar y el entorno comunitario como desafío común de los sistemas de cuidados

Atendiendo al discurso de las personas entrevistadas, “los elementos que están encima de la mesa para esos modelos no son nuevos, ni realmente están directamente relacionados con la pandemia” (E4, Gipuzkoa). En otras palabras, el paso de la pandemia no ha generado nuevos retos para los sistemas de cuidados, sino que ha puesto de manifiesto los ya existentes. En este sentido, y en coherencia con las limitaciones destacadas anteriormente, la coordinación de los servicios sociales con otras administraciones, la articulación entre niveles del propio sistema o su sostenibilidad conforman algunos de los desafíos estructurales más señalados. No obstante, el principal reto destacado en la coyuntura pandémica por el conjunto de profesionales entrevistados es ciertamente la concepción del hogar y del entorno comunitario como el núcleo de los cuidados.

Como se ha señalado previamente, “la realidad es que, tal y como está configurado actualmente el sistema, hay situaciones en las que es insostenible estar en domicilio” (E7, Álava). Con los actuales marcos normativos y carteras de recursos, la cobertura de los cuidados no es suficiente para que las personas mayores con grandes dificultades puedan permanecer en sus domicilios, si no es con la complementación del cuidado informal o privado. Por tanto, el desafío consiste en generar más opciones y alternativas que permitan articular realmente el sistema en torno al hogar y la vinculación con el entorno de vida habitual.

Con este fin, las personas entrevistadas consideran que la incorporación de la tecnología en la provisión de cuidados está resultando positiva en la monitorización y seguimiento de las personas en sus hogares, y que puede constituir, junto con otra serie de servicios, una medida importante para la atención en el domicilio. Pero fundamentalmente, la mayoría de los profesionales concuerda en que es esencial avanzar hacia lo que se podría denominar como “ecosistemas locales de cuidados”<sup>2</sup> (Zuñiga, Llorente y Valero, 2022) para poder garantizar y sostener un sistema en el entorno comunitario de la población:

<sup>2</sup> A este respecto, cabe destacar la estrategia Zaintza HerriLab (<<https://www.zaintzaherrilab.eus>>), que la Diputación Foral de Gipuzkoa está impulsando para el desarrollo de dichos ecosistemas en ese territorio.

Los servicios sociales tienen que ser casi de barrio, de supermanzana, en el que el cuidado sea una responsabilidad de todos, no solo del sistema público (E5, Gipuzkoa)

Ciertamente, abordar las limitaciones estructurales del sistema es un requisito a fin de garantizar la calidad de este, lo cual es conciliable con la construcción de un modelo de cuidados comunitarios que socialice en mayor medida el riesgo. Incrementar la cobertura y la intensidad de la atención pública, al igual que diversificar las opciones de cuidados para adecuarse a las necesidades y deseos de las personas, es compatible con la necesidad de recoger y fomentar los recursos disponibles en la comunidad. Y como se ha hecho referencia anteriormente, es ahí donde la figura de la trabajadora o el trabajador social debe, desde lo público, ejercer la función de enlace, coordinador y conductor con el resto de los agentes proveedores de cuidados en la comunidad.

En definitiva, se trata de un desafío que va en la línea de incorporar una visión más preventiva, que atienda la fragilidad y permita no solo anticiparse a ciertas situaciones, sino hacer una gestión más efectiva y eficiente de los recursos disponibles. Como se ha indicado, aunque estas son reflexiones previas a la situación pandémica, la coyuntura sociosanitaria vivida ha enfatizado la necesidad urgente de transformar el sistema, tal y como concluye la siguiente cita:

La pandemia ha apretado de alguna forma el acelerador en muchos planteamientos que ya teníamos, cambios del sistema que teníamos pensado dar. De alguna forma, esto nos ha espoleado y que el cambio necesario tiene que ser ya (E2, Navarra).

## 6. Conclusiones

Las conclusiones del estudio, aun teniendo presente el limitado trabajo de campo, apuntan a que los principales retos que el sistema navarro y vasco deben afrontar en cuanto a la atención a la dependencia convergen en lo fundamental. En ambos casos, las administraciones públicas, por medio de sus equipos profesionales, han mostrado una alta capacidad para adaptarse y responder ágilmente a la situación. En este sentido, la valoración general acerca de la respuesta de los servicios sociales ante el reto de la emergencia sociosanitaria, sin ser autocomplaciente, es ciertamente positiva. De hecho, a pesar de la dureza de la situación, durante el periodo de mayor emergencia se han producido buenas prácticas en términos de colaboración y coordinación intra e intersistémica<sup>3</sup>, o como señala

<sup>3</sup> Tanto en Navarra como en Euskadi, se han desarrollado actuaciones de coordinación entre el sistema de servicios sociales y el de salud con el objetivo de gestionar adecuadamente la pandemia por covid-19. La *Memoria del programa de actuación en centros sociales residenciales* (Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, 2021)

el presente trabajo, de colaboración con la esfera comunitaria, que han fortalecido los sistemas. Ahora bien, habrá que comprobar su capacidad de mantenerse en la situación pospandémica.

Respecto al ámbito comunitario, en ambos contextos, las experiencias y dinámicas comunitarias de apoyo mutuo han permitido atender necesidades básicas cuando la vulnerabilidad se ha intensificado y la capacidad de los sistemas de protección social se ha visto superada. La respuesta comunitaria ha adoptado diferentes formas de organización, entre ellas las iniciativas de colaboración público-comunitarias. A este respecto, cabe destacar que, a pesar de reconocer el gran potencial que tiene este tipo de alianza, se perciben ciertas dificultades para colaborar y, más aún, para establecer espacios y cauces formales para ello.

Efectivamente, el paso de la pandemia parece haber puesto de manifiesto determinadas carencias estructurales de los sistemas de cuidados en Navarra y Euskadi, y también ha destacado la importancia del apoyo y de los cuidados en la esfera comunitaria. No obstante, pese a que todavía es pronto para poder afirmarlo y la presente investigación es ciertamente limitada para poder hacerlo, la situación y el funcionamiento de los sistemas están volviendo a su forma previa, tanto en lo que respecta a lo institucional como a lo comunitario.

A modo de conclusión, además de los retos estructurales que acompañan al sistema, el estudio apunta a que el principal desafío consiste en continuar acercando los cuidados a los hogares y entornos más próximos, aprovechando los recursos y las sinergias que se puedan producir en el ámbito comunitario. En otras palabras, constituir ecosistemas locales de cuidados, en los que se profundice en la colaboración público-comunitaria. Al respecto, como la literatura especializada en la materia pone de manifiesto, es necesario deshacerse de la concepción idealizada de la comunidad y entender sus limitaciones (Zuñiga, 2020). Las dinámicas comunitarias necesitan del impulso y el apoyo público para crecer y consolidarse, y ello exige que, además de la corresponsabilidad social y ciudadana, las administraciones públicas hagan un esfuerzo consciente en esa dirección.

recoge la coordinación en el ámbito sociosanitario navarro para ese mismo periodo. El estudio editado por el Ararteko *El impacto de la pandemia del COVID-19 en los centros residenciales para personas mayores en Euskadi* (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2021) destaca también algunas de las actuaciones coordinadas en Euskadi, como la realización de pruebas diagnósticas, el rastreo de contactos o desarrollo de planes de contingencia en los centros sociosanitarios.

## Referencias bibliográficas

- ABELLÁN, A. y PÉREZ, J. (2018): “Implicaciones sociales del envejecimiento demográfico”, *Tiempo de Paz*, nº 130, págs. 23-31, <<http://hdl.handle.net/10261/241213>>.
- CELI, P. y EZQUERRA, S. (2020): “El rol de los espacios comunitarios de cuidado de personas mayores en la democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona”, *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, vol. 6, nº 485, págs. 1-39, <<https://doi.org/10.24201/reg.v6io.485>>.
- COMITÉ DE PROTECCIÓN SOCIAL y COMISIÓN EUROPEA (2021): *2021 Long-Term Care Report. Trends, Challenges and Opportunities in an Ageing Society. Country Profiles Volume II*, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, <<https://data.europa.eu/doi/10.2767/183997>>.
- DA ROIT, B. (2007): “Changing intergenerational solidarities within families in a Mediterranean welfare state. Elderly Care in Italy”, *Current Sociology*, vol. 55, nº 2, págs. 251-269, <<https://doi.org/10.1177/0011392107073306>>.
- DAHLGREN, G. y WHITEHEAD, M. (2007): *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Background Document to WHO – Strategy Paper for Europe*, serie Informe de Trabajo, nº 2007/14, Institute for Futures Studies, <<https://www.iffs.se/publikationer/arbetsrapporter/policies-and-strategies-to-promote-social-equity-in-health/>>.
- DALY, M. (2021): “The concept of care: Insights, challenges and research avenues in COVID-19 times”, *Journal of European Social Policy*, vol. 31, nº 1, págs. 108-118, <<https://doi.org/10.1177/0958928720973923>>.
- DEL PINO, E. y CATALÁ, D. (2016): “El welfare-mix español durante la crisis y la privatización del riesgo social: los casos de la sanidad, los servicios sociales y la atención a la dependencia”, *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, vol. 66, nº 1, págs. 163-194, <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357550050006>>.
- DURÁN, M.A. (2016): “El futuro del cuidado: el envejecimiento de la población y sus consecuencias”, *Pasaje: Revista de Pensamiento Contemporáneo*, nº 50, págs. 114-127, <<http://hdl.handle.net/10261/147623>>.
- (2017): “Ciudades que cuidan”, en NIEVES, M. y SEGOVIA, O. (eds.), *¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad*, Santiago de Chile, CEPAL, págs. 91-116, <<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/42424>>.
- (2018): *La riqueza invisible del cuidado*, Valencia, Universitat de Valencia.
- EZQUERRA, S. (2011): “Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real”, *Investigaciones Feministas*, vol. 2, págs. 175-194, <[https://doi.org/10.5209/rev\\_INF.2011.v2.38610](https://doi.org/10.5209/rev_INF.2011.v2.38610)>.
- FANTOVA, F. (2014): *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructuras y propuestas*, Madrid, Editorial CCS.
- FRESNO, J.M. et al. (2020): *Auditoría de los centros residenciales en Navarra ante la crisis de la Covid-19*, Observatorio de la Realidad Social, <<https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/estudios/auditoria-de-los-centros-residenciales-en-navarra-ante-la-crisis-de-la-covid-19/es-556293/>>.
- FUMAGALLI, A. y LUCARELLI, S. (2015): “Finance, austerity and commonfare”, *Theory, Culture and Society*,

- vol. 32, nº 7-8, págs. 51-65, <<https://doi.org/10.1177/0263276415597771>>.
- HOCHSCHILD, A.R. (2000): "Global care and chains and emotional surplus value", en GIDDENS, A. y HUTTON, W. (eds.), *On the Edge: Living with Global Capitalism*, Jonathan Cape, págs. 130-146.
- INE (2020): "Defunciones según la causa de muerte. Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad", Instituto Nacional de Estadística, <<https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=10803>>.
- (2021a): "Indicadores de estructura de la población. Índice de envejecimiento por comunidad autónoma", Instituto Nacional de Estadística, <<https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1452>>.
- (2021b): "Indicadores de estructura de la población. Tasa de dependencia de la población mayor de 64 años por año", Instituto Nacional de Estadística, <<https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=36712&L=0>>.
- INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA (2021): *Memoria del programa de actuación en centros sociales residenciales*, Gobierno de Navarra, <[https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/FCF759CD-5AF6-4BE5-95AD-9D2FBA32FF16/472990/MemoriaCentrosSocialesResidenciales\\_Mayo2021.pdf](https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/FCF759CD-5AF6-4BE5-95AD-9D2FBA32FF16/472990/MemoriaCentrosSocialesResidenciales_Mayo2021.pdf)>.
- JIMÉNEZ LARA, A. (2017): "La atención a la dependencia: situación actual y perspectivas", *Panorama Social*, vol. 26, diciembre, págs. 25-39, <<https://www.funcas.es/articulos/la-atencion-a-la-dependencia-situacion-actual-y-perspectivas/>>.
- LAVAL, C. y DARDOT, P. (2015): *Común. Ensayo sobre la revolución en el siglo XXI*, Barcelona, Gedisa.
- MARBÁN, V.; MONTSERRAT, J. y RODRÍGUEZ, G. (2021): "El impacto de la Covid-19 en la población mayor dependiente en España con especial referencia al sector residencial", *Ciència y Saúde Coletiva*, vol. 26, nº 1, <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33872020>>.
- MARTÍNEZ BUJÁN, R. (2019): "Cuidados con 'sentido común': desafíos, vacíos y contradicciones", *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research*, vol. 44, nº 2, págs. 111-124, <<https://cutt.ly/kOR9CRq>>.
- MARTÍNEZ VIRTO, L. y HERMOSO HUMBERT, A. (2021): "Hacia un modelo público de cuidados en la comunidad", *Revista Española de Sociología*, vol. 30, nº 2, págs. 1-20, <<https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.26>>.
- MARTÍNEZ VIRTO, L. y PÉREZ ERANSUS, B. (2018): "El modelo de atención primaria de Servicios Sociales a debate: dilemas y reflexiones profesionales a partir del caso de Navarra", *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 31, nº 2, págs. 333-343, <<https://doi.org/10.5209/CUTS.55168>>.
- MONTAGUD, X. (2016): "Las consecuencias de la burocratización en las organizaciones de servicios sociales", *Comunitania. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, nº 11, págs. 69-89, <<https://doi.org/10.5944/comunitania.11.4>>.
- MORENO-COLOM, S. (2018): "La acción comunitaria y los cuidados a domicilio", en VEGA, C.; MARTÍNEZ-BUJÁN, R. y PAREDES, M. (eds.), *Cuidado, comunidad y común. Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida*, Madrid, Traficantes de Sueños, págs. 147-167 <[https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/TDS-UTIL\\_cuidados\\_reducida\\_web.pdf](https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/TDS-UTIL_cuidados_reducida_web.pdf)>.
- PÉREZ OROZCO, A. (2006): "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico", *Revista de Economía Crítica*, nº 5, págs. 7-37, <[http://observatoridesc.org/sites/default/files/1\\_amenaza\\_tormenta.pdf](http://observatoridesc.org/sites/default/files/1_amenaza_tormenta.pdf)>.
- PUIG VELA, J.M. et al. (2000): "El envejecimiento poblacional como problema sanitario", *Medicina Integral*, vol. 36, nº 5, págs. 190-198, <<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-10022227>>.
- RECIO, C. (2014): *El empleo en el sector de atención a las personas en España* [tesis doctoral], Universitat Autònoma de Barcelona, <<http://hdl.handle.net/10803/131331>>.
- SAGASTIZABAL, M. y LEGARRETA, M. (2016): "La 'triple presencia-absencia': una propuesta para el estudio del trabajo doméstico-familiar, el trabajo remunerado y la participación sociopolítica", *Papeles del CEIC*, vol. 2016, nº 1, <<https://doi.org/10.1387/pceic.15447>>.
- SÁNCHEZ SALMERÓN, V.; PÉREZ ERANSUS, B. y MARTÍNEZ VIRTO, L. (2021): "El modelo español de cuidados de larga duración ante el desafío de la desigualdad: el reto de garantizar apoyos adecuados para la población dependiente más vulnerable", *Prisma Social. Revista de Ciencias Sociales*, nº 32, págs. 167-195, <<https://revistaprismasocial.es/article/view/4080>>.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2021): *El impacto de la pandemia del COVID-19 en los centros residenciales para personas mayores en Euskadi*, Vitoria-Gasteiz, Ararteko, <[https://www.ararteko.eus/sites/default/files/2021-12/o\\_5213\\_3.pdf](https://www.ararteko.eus/sites/default/files/2021-12/o_5213_3.pdf)>.
- SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (2020): *Histórico de informes mensuales de gestión. Datos de gestión a 31 de enero de 2020 y 31 de mayo de 2020*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales, <<https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/estsisaad20201231.pdf>>.
- SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. (2022): *Histórico de informes mensuales de gestión. Datos de gestión a 31 de enero de 2022*, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, <<https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/estsisaad20220131.pdf>>.
- TRONTO, J. (2013): *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*, Nueva York, NYU Press.
- URBANBAT (2021): *Iniciativas del cuidado de Vitoria-Gasteiz*, Vitoria-Gasteiz, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, <<https://www.vitoria-gasteiz.org/docs/wbo21/contenidosEstaticos/adjuntos/es/30/90/93090.pdf>>.
- VEGA-SOLÍS, C. y MARTÍNEZ-BUJÁN, R. (2017): "Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción

y cuidados”, *Quaderns-E*, vol. 22, nº 2, págs. 65-81, <<https://raco.cat/index.php/Quaderns/CA/article/view/333115>>.

- VERCELLONE, C. (2015): “From the crisis to the ‘welfare of the common’ as a new mode of production”, *Theory, Culture & Society*, vol. 32, nº 7, págs. 85-99, <<https://doi.org/10.1177/0263276415597770>>.
- ZALAKAÍN, J. y DAVEY, V. (2020): “The impact of COVID-19 on users of long-term care services in Spain”, *International Long Term Care Policy Network*, <<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/10/LTCCovid-Spain-country-report-28-May-1.pdf>>.
- ZUBERO, I. (2017): “Sistemas de bienestar, políticas sociales y bienes comunes: tensiones y sinergias entre lo público y lo común”, *Documentación Social*, nº 186, págs. 115-134, <[https://www.caritas.es/main-files/uploads/2019/01/Documentacion\\_social\\_186.pdf](https://www.caritas.es/main-files/uploads/2019/01/Documentacion_social_186.pdf)>.
- ZUÑIGA, M. (2020): “La comunidad del siglo XXI. Un marco interpretativo desde la perspectiva del Trabajo Social”, *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 33, nº 2, págs. 197-219, <<https://doi.org/10.5209/cuts.64416>>.
- ZUÑIGA, M. y ARRIETA, F. (2021): “Analizando la función de la comunidad en el sistema de organización social de los cuidados en Euskadi”, *Zerbitzuan*, nº 74, págs. 65-82, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.74.04>>.
- ZUÑIGA, M.; LLORENTE, O. y VALERO, M. (2022): “Zaintza sistema publiko-komunitarioak eraikitze bidean sakontzen. Zaintza sareen fenomenoaren azterketa Gipuzkoako lau udalerrietan”, *Inguruak. Soziologia eta Zientzia Politikoaren Euskal Aldizkaria*, nº 72, págs. 41-59, <<https://doi.org/10.18543/inguruak.208>>.
- REFERENCIAS NORMATIVAS
- ESPAÑA (2006): “Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 299, 15-12-06, págs. 44.142-44.156, <<https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39>>.
- (2020): “Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 67, 14-3-2020, <<https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>>.
- EUSKADI (2008): “Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 246, 24-12-08, págs. 31.840-31.924, <<https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>>.
- (2015): “Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 206, 29-10-15, <<http://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2015/10/1504561a.pdf>>.
- NAVARRA (2006): “Ley foral 15/2006, de 14 de diciembre, de servicios sociales”, *Boletín Oficial de Navarra*, nº 152, 20-12-2006, <<http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=10855>>.
- (2008): “Decreto foral 69/2008, 17 de junio, por el que se aprueba la cartera de servicios sociales de ámbito general”, *Boletín Oficial de Navarra*, nº 84, 9-7-2008, <<http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=29663>>.