

TECNOLOGÍAS Y CUIDADOS EN RESIDENCIAS DE MAYORES. TENSIONES Y CONFLICTOS ÉTICOS

TECHNOLOGIES AND CARE IN NURSING HOMES. TENSIONS AND ETHICAL CONFLICTS

MARÍA TERESA MARTÍN PALOMO (PERSONA DE CONTACTO)

Universidad de Almería, Almería, España

tmartinp@ual.es

ORCID id: <https://orcid.org/0000-0002-0476-6543>

JOSÉ MARÍA MUÑOZ TERRÓN

Universidad de Almería, Almería, España

jmterron@ual.es

ORCID id: <https://orcid.org/0000-0002-0584-1840>

Cómo citar este artículo / Citation: Martín Palomo, María Teresa y José María Muñoz Terrón. 2025. "Tecnologías y cuidados en residencias de mayores. Tensiones y conflictos éticos", Revista Internacional de Sociología 83(1): e276. <https://doi.org/10.3989/ris.2025.83.2.1345>

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

Recibido: 29 de febrero de 2024. **Aceptado:** 17 de enero de 2025. **Publicado:** 2 de septiembre de 2025

RESUMEN

Las relaciones entre cuidados y tecnociencias constituyen un campo de estudio novedoso y dinámico de la investigación social. Así lo muestran los proyectos en que se inscriben los resultados aquí presentados. Como componente sustantivo del cuidar, las tecnologías cobran hoy un protagonismo y una centralidad crecientes. Situar el análisis del cuidado en su intersección con los estudios sociales de la ciencia y la tecnología ofrece algunas ventajas: (i) indagar y redefinir los contornos y complejidades del cuidado, así como afrontar los retos que conlleva; (ii) hacer aflorar las tensiones cuidados-descuidos y los conflictos éticos (dilemas) con los que los tecnocuidados nos confrontan. Este artículo aborda las implicaciones de las tecnologías en el cuidado de personas mayores en entornos residenciales y cómo se reconfiguran las prácticas del cuidado con las tecnologías, tras la irrupción de la pandemia de COVID 19. La metodología empleada es de tipo cualitativo, mediante entrevistas a profesionales del cuidado de mayores en establecimientos colectivos.

PALABRAS CLAVE: tecnologías; cuidados; descuidos; vulnerabilidad; establecimientos colectivos de cuidados.

SUMMARY

The relationships between care and technosciences constitute a novel and dynamic field of study in social research. This is shown by the Projects in which the results presented here are included. As a substantive component of care, technologies today take on increasing importance and centrality. Placing the analysis of care at its intersection with social studies of science and technology offers some advantages: (i) investigating and redefining the contours and complexities of care, as well as facing the challenges it entails; (ii) bringing to light the care-neglect tensions and the ethical conflicts (dilemmas) with which technocare confronts us. This article addresses the implications of technologies in the care of older people in residential settings and how care practices are reconfigured with technologies, after the outbreak of the COVID 19 pandemic. The methodology used is qualitative, through interviews with elderly care professionals in collective establishments.

KEYWORDS: Technologies; Care; Neglect; Vulnerability; Nursing Homes.

INTRODUCCIÓN

Entendemos el cuidado como un proceso en el que, además de personas, intervienen otros seres vivos, así como toda una serie de dispositivos y herramientas. De ahí que el cruce entre tecnologías y cuidados se convierta en un ámbito decisivo para ahondar en la comprensión del cuidar. Los cuidados se producen a través de un amplio y variado despliegue de prácticas, apaños, arreglos, pues implican ejercicios de adaptación, reajustes, retoques, reequilibrio o compensación. Estos procesos, a su vez, involucran el empleo de ayudas técnicas, de maquinaria, de objetos o artefactos diversos. Por su parte, este conjunto de dispositivos orienta, facilita, mejora o amplía la respuesta a las necesidades de cuidado, pero también a veces complica, dificulta u obstaculiza la atención.

Una perspectiva amplia del cuidado debe partir del reconocimiento de la condición humana vulnerable (Paperman 2005), con las interdependencias que la caracterizan (Fineman 2000; Gilligan 2024) y los entramados de atención y respuesta que la vulnerabilidad moviliza. Asumir esta vulnerabilidad ontológica, que toda existencia necesita de cuidado, no debe ocultar que hay personas con mayores necesidades de atención. Ello ocurre, por ejemplo, con quienes por enfermedad o por edad requieren especiales cuidados en su vida cotidiana, con personas más vulnerables, vulnerabilizadas o frágiles, que pueden acabar en desamparo e indefensión si no llegan los cuidados que precisan (Tronto 2024). La vida no se mantiene sola (Mol 2008), requiere de cuidado. El acceso a y el mantenimiento de una autonomía personal, siempre frágil y precaria, están sostenidos por complejos entramados de interdependencias y de cuidados que se entrelazan y circulan entre personas, otros seres vivos y sus entornos, incluidos los artilugios tecnológicos. Ello cuestiona cierta noción idealizada de autonomía, entendida como la independencia de un ser que no tiene necesidad de otros. Un orden político construido sobre una ficción tal excluirá, por principio, una parte fundamental de la experiencia humana y tratará de esconderla lejos de lo público y manifiesto (Tronto 1993).

Los centros residenciales para personas ancianas parecen ser uno de esos lugares donde se oculta lo que no encaja con ese modelo de ciudadanía (Rubio y Villar 2022). Y así lo ha evidenciado de manera extrema la pandemia de COVID-19. Bajo las elevadas cifras de mortandad en residencias, de respuestas institucionales que no estuvieron a la altura de unas responsabilidades públicas ineludibles (Médicos Sin Fronteras 2020), late una constatación inapelable: la crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto la fragilidad de nuestro sistema de atención a las situaciones de dependencia. “Al inicio de la pandemia el sector del cuidado social a mayores y dependientes no se tuvo en cuenta, ni desde el punto de vista epidemiológico, ni desde el punto de vista político, hasta que estalló la crisis de las residencias y los múltiples fallecimientos que se sucedieron en ellas. Los resultados de este «olvido» fueron devastadores, muy especialmente para las personas mayores y personas con discapacidad, pero también para quienes las cuidan o dan apoyo”. (Comas D’Argemir y Bofill-Poch 2022: 18). Olvido/s y descuido/s son, precisamente, términos de una ambigüedad radical que también se intenta elucidar aquí.

Hemos querido conocer esta realidad de los establecimientos colectivos de atención a personas mayores. Lo hemos hecho de la mano de los y las profesionales que prestan sus servicios en dichos centros y de otras personas informantes o expertas en estas cuestiones (intervención, asesoría, investigación). La pandemia fue un momento poco propicio para conocer las experiencias de las personas residentes en este tipo de instituciones. El miedo, las injusticias y las múltiples situaciones de pánico vividas nos hicieron considerarlo poco pertinente. Las entrevistas a quienes trabajan en centros residenciales y a diferentes informantes clave nos han permitido construir una mirada coral sobre las tecnologías y los cuidados en el contexto de la inmediata postpandemia. Tanto el material empírico de este trabajo como su análisis quedaron atravesados por estas particulares circunstancias. El marco de un proyecto financiado en convocatoria competitiva (*Sostenibilidad de la atención a las personas en situación de dependencia: experiencias y dilemas en el diseño de tecnocuidados*) nos ofreció el impulso y las condiciones para llevar a cabo una investigación que apenas iniciaba la primera fase de su desarrollo (entre 2020 y 2023) cuando se decretó el estado de alarma. Otros dos proyectos (*Entramados de cuidados y tecnologías. Un estudio en perspectiva interseccional y de género; y, Arreglos, soportes y ensamblajes tecnológicos en el cuidado de las personas. Un estudio desde la perspectiva interseccional y de género*), implementados durante el período 2023-2025, permitieron darle continuidad.

Este artículo se organiza en cuatro apartados y conclusiones. En primer lugar, se presentan algunos de los desafíos que surgen al pensar los entramados de tecnologías y cuidados; en segundo lugar, se exploran las tensiones entre cuidados y descuidos; en tercer lugar, se describe cómo se ha desarrollado la investigación, y en cuarto lugar, se exponen los resultados. Para finalizar, se presentan de forma resumida las principales conclusiones.

RETOS ÉTICOS DE LOS ENTRAMADOS DE CUIDADOS Y TECNOLOGÍAS

El campo de estudio delimitado por la intersección entre cuidados y tecnologías es relativamente novedoso y nos confronta con importantes desafíos sociales, éticos y políticos (Nurock 2019, 2024; Sánchez Criado

y Domènech 2015; Puig de la Bellacasa 2017; Martin, Myers y Viseu 2015; Mol 2008). Las tecnologías se ensamblan e integran en unas prácticas de cuidar que intentan dar respuesta a necesidades que, si bien son universales, se concretan de forma situada y encarnada. Pensar los cuidados como dimensión común y fundamental de nuestras vidas y de las relaciones que las vinculan entre sí y con los entornos donde se desarrollan, nos lleva a pensar los entramados de tecnologías y cuidados desde una perspectiva ética (Vallès-Peris 2021).

El cuidado incluye multitud de procesos de apaño o arreglo, ejercicios constantes de reajuste de las ayudas técnicas o los diversos dispositivos o aparatos, que se adaptan con más o menos éxito a las particularidades de las personas. Así, por ejemplo, probar y adecuar una silla de ruedas a quien la va a usar (Sánchez Criado y Domènech 2015; Sánchez Criado 2012), efectuar mediciones varias (de oxígeno en sangre, presión arterial, pulsaciones...) o conectar a respiradores, entra todo ello en el conjunto de prácticas de cuidado realizadas por esa trama en la que las vidas se van construyendo como interdependientes (Winnance 2010, 2024; Mol, Moser y Pols 2010). En los centros residenciales, más que la atención, los apaños o pequeños arreglos adaptados a las peculiaridades de cada caso, priman la jerarquización, la estandarización, la mecanización (Zaccà-Reyners 2023; Moré 2017). Las personas que reciben cuidados en contextos institucionales, sean hospitales o residencias, muestran necesidades de atención personalizada (Oppert 2020) y, a la vez, muchas de ellas demandan ver reconocida su capacidad de agencia (Báñez Tello 2021), cosa que el sistema de atención a las situaciones de dependencia en España no permite fácilmente (Del Pino *et al.* 2020).

En este contexto, al formar parte las tecnologías de las tramas de cuidado, los procesos de adaptación no dependen de las cualidades de aquellas, consideradas en sí mismas, sino del papel que desempeñe determinada tecnología dentro de un cierto entramado y de cómo se vincule con el resto de elementos que lo integran (Moyà-Köhler y Domènech 2021). Por ello, desde la perspectiva de los Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología se da prevalencia a una ética “materializada” en las prácticas concretas de cuidados, incorporada ya en los propios artefactos y dispositivos sociotécnicos, también llamada ética empírica (Pols 2015; Willems y Pols 2010), más que a una ética exclusivamente preocupada por identificar qué es cuidar bien. Al posibilitar nuevas relaciones entre las existencias humanas y de estas con sus entornos, las tecnologías no son meras intermediarias neutrales de la acción, sino verdaderas mediadoras activas del actuar moral, social y político, que participan en cómo percibimos e interpretamos lo que consideramos real (Vallès-Peris 2021).

Insertos como están en distintos contextos, los dispositivos y artefactos incorporan diferentes concepciones de la autonomía que pueden chocar, o al menos experimentar roces o fricciones, con las formas de entenderla que tienen los actores sociales involucrados (Moyà-Köhler y Domènech, 2021). En estos entramados de vulnerabilidades, tecnologías y cuidados, surgen significativos interrogantes éticos (Vallès-Peris y Domènech 2020; Nurock 2019, 2024). Por ejemplo, dudas ante ciertas ambivalencias del uso de los teléfonos inteligentes para la interacción entre quienes viven en residencias de mayores y sus familiares (Tsai *et al.* 2020), o de otro tipo de artefactos y asistentes personales digitalizados, y sobre el sentido y la finalidad últimas del servicio que prestan otras formas de cuidado a distancia (Sánchez Criado 2012; Pols 2010; Tirado *et al.* 2008). ¿Cuánto tienen de cuidado para las personas atendidas, y cuánto de seguridad, vigilancia o tranquilidad del personal que cuida, de la familia, parientes y amistades? ¿Cómo compaginar con una lógica del cuidado ciertos imperativos de los artefactos técnicos, que tienden a construir determinado modelo de “autonomía conectada”: desde una lógica del control o del beneficio económico? ¿Hasta qué punto se trata de, y en qué medida son, tecnologías *para* el cuidado, o más bien tecnologías que se introducen o implementan *en nombre del* cuidado? La ética empírica de los cuidados pone el acento en la *relacionalidad*, por ejemplo, en la comprensión de la “autonomía”, que muestran las prácticas concretas de cuidado y cómo los distintos entramados de personas y tecnologías —más que pre-escribir— invitan a *re-escribir* constantemente las normas del “buen” cuidado (Pols 2015).

TENSIONES ENTRE CUIDADOS Y DESCUIDOS EN CENTROS RESIDENCIALES

En tanto que sin cuidado no hay vida, hemos de preguntarnos cómo esa vida se mantiene, renueva y se reinventa con los cuidados. Estos mismos cuidados que nos llevan a pensarnos vulnerables e interdependientes, también nos invitan a indagar en las relaciones de poder y desigualdad en que se insertan y se generan los cuidados. El modelo de cuidado institucional de las personas mayores en España evidenció una llamativa falta de solidez con la pandemia. Si es que alguna vez estuvo suficientemente valorizado, el cuidado dejó traslucir entonces claramente una doble devaluación (Comas D'Argemir y Bofill-Poch 2022): una, la falta de estima otorgada al cuidado por ser un sector laboral feminizado y precarizado; dos, el menosprecio y la desvalorización que soporta la vejez, igual que la discapacidad, en sociedades productivistas y regidas por el mercado. Así, el déficit que se ha sufrido en el sistema de atención social se debe a un infrafinanciamiento por décadas de falta de inversiones, limitaciones en la aplicación de la legislación vigente, así como plantillas insuficientes y precariedad laboral (*ibídem*).

Ante las necesidades de cuidado, no hay respuestas homogeneizables ni estandarizables en términos de “buen” cuidado. Las múltiples caras de la vulnerabilidad que apelan al cuidado de muy diversas maneras son, además, mudables, y las formas de recibirlo también. La noción de ‘arreglos’ permite entender cómo se van articulando las respuestas a las necesidades de cuidados de forma flexible y activa, día por día. Por eso, estamos “constantemente haciendo apaños en un mundo repleto de complejas ambivalencias y tensiones cambiantes” (Mol, Moser y Pols 2010: 14) e “intentándolo una y otra vez e introduciendo diferencias y ajustes en una especie de experimentación atenta y continua” (García Selgas y Martín Palomo 2021: 6). Los retos planteados son muchos más de los que se pueden abordar aquí. Más que intentar una nueva definición de cuidado, nos limitamos a explicitar la noción de la que partimos y cómo se organiza en una gramática que le es propia. Intentamos conceptualizar aquí los ‘descuidos’, en cuanto categoría en construcción, como algo más y algo diferente al *negativo* de la noción de ‘cuidados’ (Martín Palomo 2021, 2023); lo que remite a la falta de atención a la necesidad, a la negligencia, al olvido y a las violencias ejercidas en nombre del cuidado. En este sentido, se consideran tensiones entre cuidado y descuido aquellas que tienen lugar en la forma de prestar atención a las necesidades, cuando el cuidado no se presta adecuadamente, en los arreglos precarios, en las ambivalencias, en las diferentes formas de entender qué es un buen cuidado y el criterio que finalmente se impone. Se trata de una reflexión actualmente en vías de realización, a la que este artículo pretende contribuir justo a partir de diferentes abordajes empíricos.

La definición de cuidado de Berenice Fisher y Joan Tronto (1990) va deviniendo ya clásica y es múltiplemente citada, criticada, readaptada en la producción científica sobre el tema. Aquí se la retoma por su apertura y su profundidad analíticas, pues permite nombrar un proceso que se articula mediante prácticas y arreglos que tienen que ver con cómo hacer posible la vida. Estas autoras definen el cuidado como un conjunto de prácticas con las que intentamos mantener, perpetuar, reparar nuestros cuerpos, nuestras individualidades y nuestro entorno. En suma, conservar nuestro mundo mediante una red compleja que lo sostiene, para que podamos vivir en él lo mejor posible (Fisher y Tronto 1990). Se trata de entramados complejos con múltiples articulaciones de relaciones políticas, económicas, familiares, afectivas, de amistad, vecindad, de espacios compartidos, de infraestructuras y tecnologías. Para analizar cómo los cuidados se articulan y concretan en los discursos de las personas entrevistadas junto con las tensiones cuidado/descuido, recurrimos a la orientación de la obra de Tronto y a su caracterización del cuidado como proceso social activo de enorme complejidad. Y exploramos, así, cómo se conjugan las tensiones entre cuidados y descuidos.

Los cuidados se caracterizan por el hecho de que tan solo, o en especial, se dejan notar cuando faltan, cuando no están. Paradójicamente, es cuando hay descuido que se los ve. Esto nos lleva a una reflexión sobre una de las características del cuidado que más complican su estudio: esa doble tendencia a invisibilizarse y a ser invisibilizado imposibilita ciertos abordajes empíricos, en tanto que muchos de los cuidados tienen lugar en territorios íntimos. No podemos, pues, sino intentar conocer cómo se llevan a cabo los cuidados mediante aproximaciones parciales. Lo mismo que ocurre con el análisis de discurso, que nos permite acercarnos desde el decir del hacer (Martín Criado 2014), pero no desde el hacer en sí. Es cierto que una buena parte del cuidado se lleva a cabo en una interacción física, corporal, muy estrecha a veces. Del mismo modo, se ha de reconocer que no siempre están los cuerpos directamente involucrados, puesto que también hay mucho cuidado a distancia, presente en la atención, en el desvelo, en la respuesta.

El cuidado, definido como proceso activo en la línea de Tronto y Fisher, tiene lo que Joan Tronto (1993) denomina una ‘gramática propia’, articulada en las cuatro fases que a continuación diferenciamos, pues permiten analizar esos arreglos, entramados de tecnocuidados, así como las tensiones cuidado-descuido. A saber, cuidado es: a) una actitud de prestar atención, un estar pendiente que permite identificar una necesidad cuando esta surge; y, cuando no se atiende, se puede originar descuido o una cascada de descuidos; b) la preocupación, que tiende a procurar los medios para que una interpelación o necesidad sea atendida, lleva a responsabilizarse; pero si no, se incurre en el descuido, en despreocuparse, en la irresponsabilidad; c) una serie de actividades materiales, es decir, realizar determinadas prácticas concretas de cuidado, requiere de unos saberes, unas competencias determinadas que no siempre son reconocidas; aquí, los descuidos se dan en forma de inactividad o inacción, incluyendo la estandarización, la despersonificación, la homogenización de las prácticas; d) cuidar es responder, pero también lo es ser cuidado, la *respuesta* que da al cuidado prestado quien lo recibe, una circularidad que rompe la ficción del cuidado unidireccional y jerárquico e implica tomar en consideración la agencia de quien requiere cuidados, y la ineludible respuesta a la interpelación o apelación de una alteridad, hasta el punto de que, incluso el no querer/poder darse cuenta, constituye ya una forma de respuesta; descuido aquí es un *no hacer*, una efectiva omisión.

El cuidado es contextual y relacional. Incluso dentro de un mismo contexto, *cuidar* no tiene el mismo significado para todas las agencias implicadas. Y, además, cambia con el tiempo, lo que genera fluidez e inestabilidad: ni ofrece soluciones cerradas y teleológicas, ni sabemos a dónde nos va a llevar (Puig de la Bellacasa 2011). Esta perspectiva choca con los modelos estandarizados y homogeneizados del cuidado

(Zaccari-Reyners 2023). Una parte del reto que enfrentamos en esta investigación viene de las ambivalencias, tensiones entre cuidados y descuidos que, precisamente, se dan en un marco rígido institucional, unas prácticas que han de adaptarse continuamente a unas necesidades cambiantes, encarnadas y que no siempre tienen la capacidad de mostrarse con claridad.

METODOLOGÍA

El objetivo general de la investigación aquí presentada es comprender el significado de las tecnologías en los cuidados de las personas mayores. Los objetivos específicos son dos: (a) profundizar en el conocimiento de la medida en que las tecnologías facilitan, complejizan, modifican los cuidados; y (b) identificar las tensiones y conflictos éticos que plantean las tecnologías en los cuidados.

Estudiar los entramados de tecnologías y cuidados nos sitúa ante retos epistemológicos y metodológicos que invitan a explorar nuevas formas de acercarnos y de hacer indagaciones empíricas. Como más arriba (ver *supra*, 1) se ha apuntado con Willems y Pols (2010) y Pols (2015), el trabajo de campo incide también en la elaboración de las cuestiones éticas normativas del cuidar, e incluso en una ética del cuidado dentro de la propia investigación (Mewes y Lippert 2024; Puig de la Bellacasa 2012). Para abordar nuestros objetivos, optamos por la perspectiva cualitativa y recurrimos a la técnica de la entrevista semiestructurada, con la mirada atenta para identificar cuándo esta opera como puerta de entrada a un universo de difícil acceso. Se prepararon guiones temáticos que se fueron adaptando a medida que avanzaba la investigación. Dado que en el desarrollo de las entrevistas costaba que surgiese espontáneamente el tema de la vinculación entre cuidados y tecnología, en muchas ocasiones la cuestión tuvo que ser explícitamente planteada mediante alguna pregunta más o menos directa en las entrevistas.

El contacto de informantes se ha realizado intentando diversificar las vías, para compensar los sesgos que tiene cada uno de los diferentes accesos (redes personales y académicas, organizaciones sociales). Se solicitó permiso para grabar las entrevistas y se pidió firmar un consentimiento previo. En todo momento, se procuró mantener un escrupuloso cumplimiento de las normas legales y éticas respecto de la confidencialidad y la protección de los datos personales. La Comisión de Bioética de la Universidad de Almería ha revisado y dado el visto bueno a nuestros protocolos de consentimiento informado y de protección de datos.

Para este artículo, se han analizado doce entrevistas realizadas a profesionales que desempeñan su actividad profesional en residencias de personas mayores (en los campos de la gestión, la psicología, la enfermería y el auxilio técnico), así como personas expertas (consultoras, técnicas en centros y en servicios sociosanitarios), tal como se detalla a continuación: E1 (psicólogo, 65 años, hombre); E2 (enfermero, 35 años, hombre); E3 (enfermero, 41 años, hombre); E4 (técnica de servicios sociosanitarios, 41 años, mujer); E5 (consultor de servicios sociosanitarios, 59 años, hombre); E6 (auxiliar de geriatría, 53, mujer); E7 (auxiliar de geriatría, 50, mujer); E8 (auxiliar de geriatría, 36 años, mujer); E9 (gerocultora, 23 años, mujer); E10 (educadora social, 31 años, mujer); E11 (auxiliar, 49 años, mujer); E12 (gestora, 44 años, mujer).

Todas las entrevistas fueron grabadas con el permiso de las personas entrevistadas, transcritas íntegramente y, para preservar la intimidad de los y las informantes, anonimizadas en cuanto a la mención de nombres propios de personas y lugares de procedencia. El análisis de discurso se realizó de forma artesanal, sin recurso a herramientas informáticas; para ello, se leyeron con detenimiento todas las transcripciones, se elaboró un esquema de análisis que incorporaba tanto aspectos teóricos como aportaciones de las personas entrevistadas en relación con los entramados de tecnologías y cuidados/descuidos, las prácticas de cuidados y el universo tecnológico. Se analizaron los discursos como productos sociales de causalidades múltiples y de actores en situaciones en las que disponen de márgenes de maniobra y posibilidades estratégicas variadas (Combessie 2000).

RESULTADOS

Todas las consideraciones señaladas nos llevan a pensar el cuidado de una forma mucho más compleja de lo habitual en la mayoría de los estudios empíricos que hemos podido revisar a partir de una búsqueda sistemática. Nuestro análisis se ha centrado en tres aspectos fundamentales: a) dar cuenta del amplio y variado elenco de tecnologías que se entremezclan en los cuidados prestados en residencias de mayores y cómo, de una manera u otra, se insertan en las prácticas habituales de cuidar, siguiendo para ello el desarrollo de una jornada; b) centrarnos en las tecnologías utilizadas en las movilizaciones de las personas: nos referimos, por un lado, a la construcción de tramas y entramados de cuidados en los que prácticas y tecnologías se imbrican de manera muy características y, por otro lado, a los apaños o arreglos que son propios de la lógica del cuidado, que buscan por lo general ajustarse a la particularidad de las situaciones; y, c) nos ocupamos de las tensiones entre cuidados y descuidos, que revelan las ambivalencias del cuidado en dichos entramados.

ENTRAMADOS Y APAÑOS DE TECNOLOGÍAS Y CUIDADOS

La manera más gráfica de presentar la gran variedad de tecnologías involucradas en los cuidados en residencias de mayores es seguir el día a día de las profesionales que hemos entrevistado. Son una serie de rutinas cotidianas, que incluyen capítulos o fases tales como la higiene, la alimentación, la movilidad, la comunicación, las relaciones sociales y otras actividades de ocio y el descanso o reposo, que van acompañadas constantemente de artefactos, dispositivos. Son, más que nada, rúbricas para hacer una exposición de las tramas de prácticas y tecnologías involucradas en cada momento, pues en el devenir de la jornada de trabajo de las cuidadoras se entrelazan continuamente. Acompañando el transcurrir de un típico ciclo laboral, de la mañana a la noche, en una residencia, vamos a analizar los entramados de tecnologías en las movilizaciones de los cuerpos para/en el cuidado.

El día comienza despertando a las personas residentes y haciendo algunas *transferencias* de la cama a la silla de ruedas a quienes necesitan de esta ayuda. Para ello, las personas auxiliares se pueden valer de grúas y de aparatos de bipedestación. En cuanto a las grúas, para levantar y acostar a residentes, las hay de diferentes tipos, calidades y prestaciones; las más modernas son electrónicas y se manejan muy cómodamente por las personas trabajadoras. En cambio, cuando se dispone solo de una de las más antiguas, que “pesa... como un muerto” (E6), apenas facilita el trabajo, por lo que hay quienes optan por no usarla, pues con esas grúas o sin ellas se termina con el mismo agotamiento físico tras la tarea; a veces, además, una sola persona no la puede manejar. Se diferencian las grúas por el uso que se les da: “la grúa normal de cama y, aparte, tenemos una grúa para cambiar pañales” (E7); estas últimas serían las de *bipedestación* antes mencionadas. Algunas entrevistadas explican con detalle el funcionamiento y manejo de estos artilugios que tanto valoran, con sus arneses que sujetan las personas residentes; unas, tienen un solo arnés que hay que poner y quitar cada vez, lo que dificulta la faena, otras tienen arneses individuales que se dejan con cada persona. Cuando estas tecnologías se incorporan a las vidas cotidianas de las usuarias, se alude a ellas, en ocasiones, mediante nombres simpáticos, tanto por parte de residentes, como de trabajadoras, lo que les otorga una cierta familiaridad: “ellos dicen que se suben en la noria [...] o en la moto” (E7), o se habla de un tipo de “grúa cigüeña” (E11).

Así pues, “las grúas se utilizan solo para las transferencias” (E12) y, en sus diferentes modalidades, son las máquinas más apreciadas en el trabajo de cuidado. Es constante, por ello, la reivindicación de que, junto con “más manos” y “más tiempo”, haya más y mejores máquinas de esas en las residencias, petición sobre todo de quienes son, o han sido, también profesionales de cuidado en hospitales, donde lo habitual es que tengan mejores aparatos. Buenas grúas, en número suficiente para la cantidad de residentes a atender, es lo que permite que para el aseo de las personas encamadas o en silla de ruedas, para los desplazamientos de los cuerpos, no haya que hacerlo todo al peso y acabar sintiéndose “como burrillos de carga” (E6).

Con grúa o sin ella, ya tenemos a la persona levantada de la cama. En adelante, para ayudar al resto de movimientos y desplazamientos a lo largo de la jornada se dispone de un buen catálogo de tecnologías asociadas a la movilidad. Las más habituales, para contribuir a la autonomía de la marcha, son, de lo relativamente sencillo a lo más complejo: bastones (se pueden distinguir diferentes usos), muletas, andadores y sillas de ruedas, entre estas las hay más o menos sofisticadas.

Por otra parte, hay una serie de tecnologías usadas en los establecimientos colectivos de cuidado de mayores, que también están muy presentes en la vida de otras muchas personas: las prótesis, cuyo amplio catálogo algunas entrevistas describen con detalle. Se mencionan, desde las menos habituales, como una pierna ortopédica hasta las más comunes, como gafas, audífonos, o, asociadas con la alimentación, las dentaduras postizas. Como explica una auxiliar de residencia, preocuparse de la limpieza y mantenimiento de todos estos aparatos forma parte también del cuidado de las personas.

La higiene de las personas, el baño o ducha, el aseo y limpieza de los cuerpos, es otra de esas rutinas, repetidas varias veces al día, fundamentales en los cuidados que se prestan en las residencias. Aquí también entran las grúas y, a veces, ciertas sillas de ruedas, o sillas geriátricas. Esponjas, toallitas y pañales para quienes lo requieren. El trabajo de cambio de pañales de quienes están permanentemente en cama es una de las actividades repetidas a lo largo de una jornada de trabajo de una persona auxiliar. También se usan compresas o bolsas de diuresis para los desechos corporales. El trabajo de cuidar que desempeñan las personas auxiliares es identificado hasta tal punto con la ayuda para el aseo personal, que la profesión aparece en varias entrevistas asociada a una denominación un tanto despectiva: “lavaculos”, “limpiaculos”. Las propias trabajadoras cuestionan, con razón, este apelativo, puesto que reduciría la amplitud de su actividad a un episodio muy concreto, aludido de manera peyorativa y obscena, de una de las muchas tareas que se les encomiendan. Por cierto, la más fuertemente asociada a cierto estigma de “trabajo sucio”, por estar en contacto directo con los excrementos.

La jornada concluye con el descanso que nos repara y restaura, así que este recorrido por un día de cuidados en una residencia termina con el proceso de llevar hasta el retiro de sus lechos a las personas mayores. Esta faceta del cuidar empezó en realidad con la práctica de hacer las camas cada día. En las residencias, aunque en menor medida que en los hospitales, las camas están dotadas de cierta tecnología, por lo general, camas articuladas con mandos para colocar en diferentes posiciones que pueden aprender a utilizar las propias residentes. Una de las rutinas que adquiere una importancia básica en estas situaciones es la de los cambios posturales periódicos, cada tres horas por la noche, aproximadamente, que se deben llevar “a rajatabla”. Es una cuestión que hace aparecer la sospecha del descuido (ver, *infra*). Una manera de suavizar esta tarea con tecnologías especialmente indicadas es utilizar colchones antiescaras, taloneras y almohadas para evitar las úlceras por presión ocasionadas por las prolongadas permanencias en cama. Estas lesiones se llevan buena parte de las preocupaciones por las personas que viven sus días, uno tras otro, acostadas; una actividad de cuidado es evitar que les salgan esas heridas por el roce y el contacto permanente de la piel con las sábanas. También se usan barandillas para evitar caídas, si bien esto complica la vida autónoma, así como también el aseo y la higiene de las personas encamadas.

En cuanto a los apaños o arreglos, en lo que respecta al modo de hacer las tareas que exigen esfuerzo físico, se alude en algunos casos a cómo se trata de incorporar al trabajo ciertas estrategias de autocuidado, en el momento mismo del desempeño de su trabajo:

A veces es más el apaño que la fuerza, pero, por ejemplo, tú tienes que tener tu conciencia y aprendizaje, que, por ejemplo, al coger a una persona, tu espalda recta, la forma de los pies ponerla para cada posición que vayas a ponerle [...]. Entonces, en la teoría te lo enseñan, pero luego a la hora de trabajo y tal te lo aprendes, te adaptas (E9).

Ante necesidades que son siempre encarnadas, que se dan en un contexto, en unos cuerpos y espacios concretos y, por tanto, son situadas, las diferentes respuestas en forma de cuidado han de estar abiertas a lo nuevo que pueda surgir, han de ser creativas; aunque siempre lleguen tarde, pues el cuidado es respuesta a una necesidad o apelación muy anterior. Flexibilidad, creatividad y apertura que están muy lejos de las respuestas estandarizadas, homogenizadas que tienden a darse en los centros residenciales, donde el protocolo perfila lo posible y de qué modo ha de hacerse. Es más, las respuestas se configuran en forma de arreglos, apaños que a veces dependen más de las voluntades y del carácter de quien se encarga de prestar el cuidado, o de las relaciones que se establecen en el cuidado mismo, que de las preferencias de quien necesita el cuidado. La creatividad del cuidado tiene que ver, en parte, con los arreglos, los apaños que han de hacerse para adaptarse a cada situación concreta, con cierta provisionalidad, precariedad y contingencia. En estos contextos, resaltarían las connotaciones positivas por encima de las peyorativas que el castellano asocia al término: arreglarse o arreglárselas con lo que está a mano, ajustar(se), adaptar(se). Estar continuamente ideando qué hacer con los siempre escasos recursos disponibles.

Un sencillo ejemplo de conjunción entre tecnologías y cuidados es la combinación de elementos de esta escena que nos relataba una gerocultora:

Te llamaban: «Oye, ¿puedes subir a mi cuarto? La radio, que me voy al sol». Y hasta la hora de comer se ponían en la silla de ruedas con su radio en su solecico, a lo mejor se empujaban, se ponían a hablar en el patio con su radio de fondo (E9).

O sea, un medio de comunicación más bien clásico, una ayuda técnica para la movilidad reducida, la tibia calidez del sol y la conversación distendida que hace más grata la vida en convivencia, formando un entramado en que se entrelazan tecnologías y prácticas de cuidados en la vida cotidiana de una residencia de mayores.

TENSIONES ENTRE CUIDADOS Y DESCUIDOS

En este epígrafe, se presentan los discursos en torno a los descuidos y los cuidados, así como las tensiones entre ambos. Seguimos para ello el itinerario marcado por cada una de las fases descritas en la gramática del cuidado de Joan Tronto: la tensión entre preocuparse, no preocuparse o despreocuparse, estar o no pendiente, prestar o no atención a esa necesidad que puede surgir en cualquier momento, articular o no formas de respuesta, responder o no, y observar cómo dicha respuesta ha sido recibida.

a) Estar (o no) pendiente de qué necesidades tiene cada persona o colectivo permite identificar que hay necesidades, personas (y colectivos) fuera del radar del cuidado. El problema de evitar las escaras, analizado arriba, se puede tomar como una muestra característica de la delgada frontera entre cuidar y descuidar. Se crea el “mito malo” de que en las residencias se cuida peor, siendo así que, muy a menudo, en algunas el aseo completo de las personas mayores es diario. Respecto del cumplimiento con los cambios posturales periódicos, comparando hospitales y residencias, se pregunta una auxiliar de enfermería que conoce ambas instituciones, si es que se trata de “cuidados que no nos importan tanto”. A la vez, critica que haya ciertas “inercias y dinámicas

dentro del trabajo, que el lavado hay que hacerlo rápido, rápido...” para acabar pronto y quedarse “tranquilos” (E3). Lo que manifiesta, además de la falta de personal, ciertos déficits de organización, que motivan que se descuiden, por ejemplo, aspectos como la higiene bucal de las personas atendidas. Aquí se enlaza con las diferentes formas de entender el carácter responsivo del cuidado (ver, *infra*). En este sentido, hemos podido constatar que la precariedad limita las posibilidades de atención, que hay modelos residenciales de cuidado que facilitan más que otros el poder estar pendientes de las necesidades de cada persona y de su singularidad en cada momento (como ocurre con aquellos centrados en la persona). Los centros residenciales tienden a estar pendientes de las necesidades previamente codificadas en los programas de atención (identificación del grado, del programa de intervención, revisiones de grado, etc.), pero cada persona se relaciona corporalmente de una forma propia y distinta con la tecnología. Un bipedestador, por ejemplo, como la conocida “Sarita”, tan utilizada en las transferencias: su tacto, el roce con el cuerpo, se puede vivir con indolencia, con dolor, como un juego o con pánico. Prestar atención a las reacciones mínimas, a las experiencias anteriores y al carácter de cada quien, permite perfilar qué se considera un cuidado adecuado en cada situación concreta. A la vez, hay una cierta conciencia de que se ha de impulsar un modelo más personalizado. Así, una entrevistada relata cómo lleva trabajando desde 2010 en la implantación en los grandes centros residenciales, de un modelo de atención centrada en la persona:

[Organización en que trabajaba la entrevistada] tenía el compromiso de que se conociese y se promoviese la atención centrada en la persona [...] se daba formación, se daba acompañamiento a equipos de centros, que quería un poco transformar, bueno, mejorar un poco hacia esta línea, planteamiento de (...) esta forma de entender la atención (E4).

b) La segunda fase (del cuidado/descuido) remite a la acción de encargarse o no (*i.e.* desentenderse, ignorar) de buscar respuesta a las necesidades identificadas. Asumir o no la respuesta puede llevar consigo cierta conflictividad. A base de ir conociendo a las distintas personas residentes, las auxiliares saben qué límites tiene cada una. Y han de sopesar en cada momento si con este, aquel o aquella residente conviene utilizar esa “Sarita” y cuidar su propia espalda o, si no es bien aceptada por la persona a desplazar, han de redoblar el esfuerzo, o bien solicitar la ayuda de más brazos para poder realizar una transferencia cuidadosa. Han de hacerlo así, al menos, entretanto determinada persona residente, reacia en principio a ser trasladada con dicho aparato, va tomando confianza en el mismo y lo termina admitiendo, o no. En estos contextos, encontramos tecnologías que, a veces, tal como operan, parecen más bien pensadas para el no-cuidado, el descuido, la despreocupación y, en casos extremos, para el abandono y la incuria:

¿Cómo se ha mantenido la vida en las residencias? Pues dopando a la gente, atando a la gente... Son tecnologías muy brutales, son tecnologías deshumanizantes, o sea: a una persona que la tienes que drogar o la tienes que atar porque, si no, no le puedes salvar la vida [silencio]. Pues no sé si merece salvarle la vida, así de claro. Es decir, es una tecnología muy dura... Es decir, ha llegado a haber tal ausencia de vida en ese entorno, tal falta de interacción, que para la supervivencia biológica acabamos de matar la poca interacción que quedaba, la poca autonomía, la poca vida con sentido que era antes [...]. Han sido instrumentos, tecnologías para la tortura (E4).

Es un asunto especialmente delicado, y que tecnológicamente viene de antiguo en ciertos establecimientos colectivos de cuidado (de personas mayores y/o con enfermedad mental), el de las sujeciones mecánicas que se emplean a veces para mantener controladas a determinadas personas residentes afectadas de ciertos trastornos de conducta. Se suscitan cuestiones éticas, jurídicas, sobre las limitaciones de la autonomía en relación con la vulnerabilidad y la dependencia, que apelan a la puesta en cuestión de determinadas concepciones políticas del cuidado, ligadas al control y la vigilancia, ¿incluso al castigo?

Hay, por otra parte, entre los y las entrevistadas un consenso en torno a que la estructura y las relaciones previas son las que hacen posible el cuidado, en cuanto preocupación por la otra persona. Ya antes de la pandemia, existía un movimiento de *humanización*, con programas e iniciativas para invertir las tendencias a la estandarización y la homogenización que caracterizan el modelo de centros residenciales todavía dominante. Frente a dicho patrón de cuidado, se plantea que:

Una persona mayor, por el hecho de entrar en un centro, de necesitar cuidados, no vas a tener una vida estandarizada, como puedes tener en una residencia al uso [...] que no pierda el control de su vida. Y que pueda seguir haciendo, bueno, cosas que tengan significado para él, que tengan importancia. Al final, vivir como a ella le gustaría vivir. [...] contra lo que pasaba un poco en el modelo asistencial, imagínate en una residencia más bien grande, con muchos profesionales, además que rotan. Ahí [...] lo relacional no se fomentaba mucho [...], parece que un trato más impersonal estaba relacionado con más profesionalidad. Claro, desde este enfoque eso se trata de romper. O sea, el humanizar, desde luego, el trato, pasa por decir «bueno, somos personas». Unas que necesitan cuidados, otras que cuidan y, claro, que es bueno que se establezca un vínculo y solo a través de

ese vínculo de confianza [...] los profesionales pueden lograr dar un cuidado más acorde a lo que la persona necesita y quiere [...], que la persona pueda hacer una vida [...]. Se trata de fomentar ese conocer a la persona a través de lo que llaman el profesional de referencia [...], llegar a conocer muy bien en las tareas de cuidado, pues a esas personas, y [que] se involucran con esas personas afectivamente (E4).

Con una metodología participativa, el o la profesional de referencia va reconstruyendo la historia de vida de cada residente, a la par que se va afianzando un vínculo, la relación afectiva. Este tipo de intervención para reorientar el modelo de residencia hacia uno centrado en la persona, organiza a los y las residentes en pequeñas unidades convivenciales:

[Se] les propone que construyan, junto con la persona, la historia de vida [...]: es intentar conocer a la persona en su pasado, su presente y en futuro, pero desde la perspectiva de la persona [...], cómo se define a sí misma y a su vida. Y eso tiene una parte de relaciones, de ir averiguando. Date cuenta, que muchas veces son personas que no pueden expresar que, a lo mejor, tienen una demencia, que no pueden... Entonces, a través del ir conociendo a la persona, no a través del diálogo, sino porque le estás apoyando, ves cómo reacciona. Pues puedes ir intentando, bueno, pues eso, construir junto con la persona quién es esa persona (E4).

c) Procurar tiene mucho que ver con el cuidado como práctica, como trabajo. Se refiere a hacer (o no hacer). Transmitir afecto o preocupación, proteger eventualmente de los descuidos, de los abusos y las violencias... Procurar realizar, o no hacerlo, es decir, hacer o no hacer, atender o desatender. En efecto, cuando no estamos atendiendo, estamos de alguna manera dejando que pasen otras cosas, estamos descuidando, y a veces es una catástrofe, como ocurrió en muchas residencias durante la pandemia. Así pues, o se está procurando dar respuesta ante este tipo de situaciones, poniendo los medios, o no se hace. Las condiciones laborales de precarización, la falta de medios y la ratio pequeña de personas trabajadoras, entre las profesionales del cuidado residencial, deja su impronta en la propia salud de quienes cuidan: "porque sigue siendo un trabajo muy físico, y es verdad que... que, al final, termino con contracturas y con dolores", afecciones de ellas mismas, que no se cuidan suficientemente:

Ahora mismo no estoy yendo, pero he tenido que pagarme un *fisio*..., tenía una contractura desde aquí arriba de la cabeza hasta aquí abajo, no se me quitaba... Claro, que sigues trabajando, sigues trabajando, a lo mejor tienes dos días libres, pero no te recuperas... pero la contractura va a más... (E6).

Daños y lesiones que podrían minimizarse o evitarse con más medios, como las mencionadas grúas, unos tiempos y ritmos que permitan a las personas que han de ser desplazadas con ayuda de esta tecnología ir conociendo cómo funciona, ir generando una relación de confianza con ese entramado que la cuida. Obviamente, para ello, es necesario contar con más personal y mejores condiciones de trabajo que, además, repercutirían en ese cuidado de calidad tan buscado:

Yo intento que haya un trato de calidad como auxiliar que soy, [...]. O sea, el trato es digno, el trato que se da en mi residencia es un trato con dignidad, ¿vale? Pero creo que podría tener una mayor calidad si estuviésemos más, muchos más (E8).

La lógica del cuidado es responsiva y abierta, lo que va en sentido contrario a la planificación, la reglamentación y la temporalización rigurosa de las tareas en las residencias. Se vive pendiente de las tecnologías que miden el tiempo, los relojes, sean de pared, de pulsera o el del teléfono móvil. Como manifiesta una auxiliar de residencia que se compara con las compañeras de hospital: "Nosotras estamos acostumbradas a trabajar a reloj, boom, boom. Nosotras, es desde que empiezas, no paras hasta la hora del desayuno. [...]. Y desayunas, y después continúas. Y... y almuerzas y después continúas. [...]. No hay tiempos muertos" (E7).

Se pueden considerar también las violencias, aunque de esto apenas hay un par de alusiones en las entrevistas. Los malos tratos o descuidos que pueden identificarse en la rigidez de los modelos para dar respuesta a las necesidades de cuidados, como lo ha descrito Paloma Moré (2017), en su trabajo de campo en residencias de mayores madrileñas, y Nathalie Zaccai-Reyners (2023) en relación con establecimientos similares en Bélgica.

d) El cuidado es abierto y responsivo siempre. Incluso aunque se obvie una necesidad detectada, hay una respuesta, que será no dar respuesta, un mirar para otro lado, un no responder. Se responde o no, tomando en cuenta (o no) qué se considera un buen cuidado para quien lo recibe, cómo lo entiende, cómo lo define. Quién tiene recursos para comprar cuidados en el mercado, quién está en condiciones cognitivas para demandar el tipo de cuidado que quiere, y quién tiene más capacidad de decidir cómo quiere ser cuidado y con qué tecnologías. También en esta fase de responsividad pueden identificarse ejes de desigualdad. Por

eso, el carácter responsivo del cuidado implica, también, incorporarle el eco, el *feedback*: que la dedicación que se pone al cuidar, la otra persona devuelve hacia quien cuida en forma de cariño: “te cogen de la mano, preguntan tu nombre” (E3); y se preocupan por quien las cuida: “hay quien antes de irte por las noches, cuando le acuestas, le gusta que te cojan la mano y te dice: «que tengas cuidadito con las carreteras...»” (E6). Las personas cuidadas muestran agradecimiento por esos detalles de afecto, “se ríen con cualquier cosa” (E7), agradecen que se les escuche, aunque las auxiliares apenas puedan, por el frenético ritmo de su trabajo. Y es aquí, en la combinación de un cuidado más emocional y tecnologías, que se muestra la fórmula mágica de esa responsividad, cuando se hace patente en el episodio de los días de la pandemia:

Recuerdo la hija de uno que estuvo muy malo, para morirse, que no se lo querían llevar, que no se lo querían llevar... que al final se fue al hospital y se ha recuperado [...]. Recuerdo que me dijo: «¿Tú eres la del otro día que me llamaste?». Y le digo: «Sí, ¿y cómo me has reconocido? Solo se ven los ojos». Y me dice: «Te reconozco porque eres quien le toca el pelo a mi padre cuando...». Porque yo me apoyaba en la cama al lado de ellos, y siempre les acariciaba así el pelo cuando hacían videollamada para que sintieran como el calor de la familia (E8).

AMBIVALENCIAS EN LOS TECNOCUIDADOS

Los cuidados con las tecnologías o las tecnologías en los cuidados son cuestiones que aparecen muy naturalizadas en las entrevistas. Se las da por supuestas, excepto en la descripción de aquellas que allanan las tareas cotidianas (como ocurre con las grúas, arneses y otros aparatos similares que facilitan el trabajo material del cuidado). Permiten poner en relación a las personas residentes con sus familiares y allegados (tal es el caso de las videollamadas). Pero, en general, no hay un discurso elaborado sobre las tecnologías en/con los cuidados, exceptuando los tres informantes clave que operan como expertos (consultor, técnica, investigadora), de quienes tomamos algunas reflexiones.

Las tecnologías en los cuidados son consideradas como una parte natural de la evolución de nuestras sociedades hipertecnologizadas, como herramientas que están desempeñando un importante papel y están llamadas a tener un mayor protagonismo en el futuro.

La tecnología, tal como yo la defino, es una manera estandarizada de hacer las cosas aplicando el conocimiento científico; por lo tanto, hay tecnologías obviamente intangibles [...]. Mucha gente piensa que la tecnología es un aparato, es algo digital, o es algo metálico. No, no, no... Una tecnología es una forma, una manera de hacer algo. Una mediación, un dispositivo abstracto o concreto, material o inmaterial, que, aplicando conocimiento que, ojalá, sea científico o, al menos, que sea riguroso, pues te permite conseguir unos objetivos [...]. Las tecnologías lo que hacen es mecanizar o facilitar o hacer fluir un proceso que ya existía antes (E5).

Las tecnologías se integran en entramados de interrelaciones que ya estaban ahí, atravesadas también por ejes de desigualdad.

Evidentemente en esa interacción hay dispositivos tecnológicos diversos que pueden facilitarla [...]. Si verificamos que esa tecnología permite una cierta continuidad de lo que era sustancial, de lo que era la relación de apoyo emocional, pues perfecto, esa tecnología vale. Ahora, si esa tecnología tiene el efecto contrario... [...] entonces en ese sentido, yo creo que el problema no es de *gadgets*. El problema es que no sabemos lo que hacemos. Entonces, como no sabemos lo que hacemos, no lo podemos reemplazar por *gadgets*. Entonces [...], si el robot sirve para que esa persona con demencia que pregunta ochenta veces por qué no vamos a X estando en X, pues tenga... no sobrecargue a sus personas del entorno con respuestas repetitivas, y tenemos un *gadget* que incorpora cierta posibilidad de respuesta y a esa persona la regula (E5).

En las entrevistas, la mención de los robots en relación con los cuidados suscita la idea de deshumanización del cuidado, de frialdad, de falta de cariño, de que se convierte a las personas cuidadas en objetos. Entre los argumentos más optimistas, se opina que pueden ser un apoyo, nunca un sustituto del buen cuidado. Y lo más positivo sería que, si un robot se ocupa de la parte más dura del cuidado, como ocurre con las movilizaciones, entonces se podría dedicar más tiempo a escuchar y hablar con las personas residentes, que tanto se echa de menos hacer con calma. Habría que ver, en tal caso, cómo vive la persona que tiene que ser movilizada el hecho de ser cuidada por ese entramado en el que se incorpora un robot. Pero es también en este papel de comunicación que se acepta, en cierto grado la intervención de robots.

En [Institución en que trabaja la entrevistada] se hicieron cosas con algunos robots y personas con demencia y demás. Bueno, ahí hay que, yo entiendo, sí, sí cumplen un factor, sí generan bienestar. Es cierto que también había algunos planteamientos también éticos. Porque, precisamente, a lo mejor hay personas con demencia que no llegan a identificar o a saber que eso es un robot sino... Pero,

bueno, también está, bueno sí, plantearse si es tan necesario en el... no lo sé, si en realidad ese robot sí que está cumpliendo un papel de... pues de, pues eso, de afecto y de entretenimiento a la persona y la hace estar en un aspecto más confortable (E4).

CONCLUSIONES

El cuidado aparece, pues, en nuestra investigación, en forma de procesos abiertos y responsivos, que emergen y se hacen presentes como atención, precaución, preocupación. Se desempeñan mucho antes de que las prácticas materiales de cuidar se lleven a cabo y continúan después, atravesados por las relaciones mismas en las que tienen lugar. Procesos que se desarrollan en momentos concretos, en lugares determinados, en cuerpos específicos y situados, en manifestaciones del cuidar que se pueden organizar de maneras muy diferentes. Las tecnologías, en su enorme variedad, se incardinan en los entramados que arman estos procesos de cuidado. Desempeñan en ellos un papel central que, a menudo, se torna también discreto e invisible, compartiendo ese carácter elusivo e inquietante que caracteriza a los cuidados.

El marco teórico de los análisis presentados en este artículo plantea los retos éticos que emergen en este campo de estudio, intersección entre tecnologías y cuidados, más concretamente en los procesos de apañeo o arreglo y en los ensamblajes de prácticas y dispositivos. Por ello, hemos prestado atención a las propuestas de un reciente *giro empírico* en la ética del cuidado y a los estudios que muestran cómo se encuentra ya una ética “materializada” en las prácticas concretas de cuidar, y hemos podido reunir evidencia de que, para identificar descuidos, es fundamental tomar como centro de análisis el ensamblaje. En especial, se destacan las ambivalencias éticas que aparecen en lo que respecta a la autonomía, la privacidad o la atención a las particularidades. A partir de este marco conceptual, nuestro análisis de los cuidados prestados a personas mayores en residencias se enfoca en dos aspectos fundamentales:

- (a) respecto de las tensiones entre cuidados y descuidos, considerando estos últimos como lo que ocurre cuando no hay cuidado y también como algo más que el otro lado del cuidar; así, al hilo de las fases de la gramática del cuidado que propone Joan Tronto, y poniendo especial énfasis en el carácter responsivo del cuidar, se esboza un panorama de las diversas situaciones en que cuidados y descuidos se entremezclan, se implican y complican;
- (b) respecto del papel de las tecnologías en los cuidados incidimos sobre los entramados o tramas en que se imbrican y en la lógica de los apaños o arreglos, que caracteriza tanto la relación con los dispositivos como las prácticas en que toman cuerpo los cuidados.

La síntesis de los resultados de la investigación de la que da cuenta este trabajo se articula en torno a cuatro líneas: 1) las tramas de cuidados y tecnologías son presentadas acompañando a las auxiliares y personas expertas entrevistadas, a través de sus discursos, en el recorrido de una jornada típica de cuidados en cualquiera de las residencias donde trabajan. Se incide, en especial, sobre los aspectos de la movilidad: desde que se levantan las personas residentes, desplazamientos, traslados. En todas esas circunstancias, vemos el papel desempeñado por las tecnologías en el cuidado, cómo inciden y se integran en este; 2) se examinan los entramados de tecnologías y cuidados, observando cómo se entrelazan en las prácticas concretas de cuidado siguiendo lógicas del apañeo o arreglo; 3) el análisis, aún prospectivo e inicial, de las tensiones entre cuidar y descuidar tiene un importante papel en nuestra investigación, en cuanto que hace emerger las interrogantes éticas que suscita la imbricación de tecnologías y cuidados. Finalmente, 4) presentamos algunas ambivalencias que deja abiertas este campo de los tecnocuidados, llamado a incrementar su protagonismo en el futuro de los cuidados.

En trabajos ulteriores, atendiendo a los contextos de desigualdad estructural y a las relaciones de dominación que atraviesan toda configuración de cuidado, habrá que incorporar al análisis de los entramados de cuidados-tecnologías la perspectiva interseccional. De este modo, se podría identificar, por un lado, privilegios, abusos, descuidos o situaciones que precarizan aún más los arreglos, de por sí precarios, como los reiterados recortes de personal o de habitaciones disponibles en residencias públicas o concertadas (del Pino *et al.* 2020). Por otro lado, qué condiciones pueden asegurar la responsividad y la capacidad de agencia de quienes necesitan cuidados, pues de ello depende su bienestar y vivir con dignidad hasta el final.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo ha sido posible gracias a la participación de las personas entrevistadas. Asimismo, en el desarrollo de los trabajos de campo y para las transcripciones hemos contado con la valiosa contribución de estudiantes en prácticas y personas becarias de colaboración de Departamento: Verónica Cabañas Afón, Laura Andreea Turcanu, Pilar Selva Vizcaíno, María Rosa Campillo González y Pia Lorber.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

La autora y el autor de este artículo declaran no tener conflictos de intereses financieros, profesionales o personales que pudieran haber influido de manera inapropiada en este trabajo.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

María Teresa Martín Palomo: conceptualización, investigación, metodología, administración de proyecto, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

José María Muñoz Terrón: conceptualización, análisis formal, investigación, borrador original, redacción, revisión y edición.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

La investigación que sustenta este artículo se ha desarrollado en el marco de los siguientes proyectos: *Sostenibilidad de la atención a las personas en situación de dependencia: experiencias y dilemas en el diseño de tecnocuidados*, financiado por la Junta de Andalucía-Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PT18-2624); *Entramados de cuidados y tecnologías. Un estudio en perspectiva interseccional y de género* financiado por el Instituto de las Mujeres (33-4-ID24); y *Arreglos, soportes y ensamblajes tecnológicos en el cuidado de las personas. Un estudio desde la perspectiva interseccional y de género* (P_LANZ_G_2023/006), financiado por Plan Propio de la Universidad de Almería. Igualmente, ha contado con el apoyo del Programa de Estancias de profesores e investigadores sénior en centros extranjeros, incluido el Programa Salvador de Madariaga (PRX22/00661).

BIBLIOGRAFÍA

- Báñez Tello, Tomasa. 2021. "Opiniones, vivencias y sentimientos de las personas receptoras de cuidados profesionales de larga duración en relación con el cuidado". Pp. 231- 247 en *El cuidado de mayores y dependientes. Avanzando hacia la igualdad de género y la justicia social*, editado por Dolors Comas-d'Argemir, y Silvia Bofill-Poch. Barcelona: Icaria.
- Comas-d'Argemir, Dolors y Silvia Bofill-Poch (eds.). 2022. *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la COVID-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Combesse, Jean Claude. 2000. *El método en sociología*. Madrid: Alianza.
- Del Pino, Eloísa; Francisco Javier Moreno-Fuentes; Gibrán Cruz-Martínez; Jorge Hernández-Moreno; Luis Moreno; Manuel Pereira-Puga y Roberta Perna. 2020. *Informe Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes*. Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP-CSIC) Madrid. Consulta 15 de febrero de 2024. (Recuperado de: <https://doi.org/10.20350/digitalCSIC/12636>)
- Fineman, Martha Albertson. 2000. "Cracking the Foundational Myths: Independence, Autonomy, and Self-Sufficiency". *The American University Journal of Gender, Social Policy & the Law* 8 (1): 13-29.
- Fisher Berenice y Joan Tronto. 1990. "Toward a feminist theory of caring". Pp. 36-54 en *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*, editado por Abe, E. K, y M. K. Nelson. Albany: State University of New York.
- García Selgas, Fernando J. y María Teresa Martín Palomo. 2021. "Repensar los cuidados: de las prácticas a la ontopolítica". *Revista Internacional De Sociología* 79(3): e188. <https://doi.org/10.3989/ris.2021.79.3.20.68>.
- Gilligan, Carol. 2024. *Une voix humaine. L'étiqúe du care revisitée*. Paris: Climats.
- Martin, Aryn; Natacha Myers y Ana Viseu. 2015. "The Politics of Care in Technoscience". *Social Studies of Science* 45: 625-641. doi.org/10.1177/0306312715602073.
- Martín Criado, Enrique. 2014. "Mentiras, inconsistencias y ambivalencias. Teoría de la acción y análisis de discurso". *Revista Internacional de Sociología* 72 (1): 115-138. doi: 10.3989/ris.2012.07.24.
- Martín Palomo, María Teresa. 2021. "Descuidos y desapariciones". Pp. 115-126 en *La desaparición social. Límites y posibilidades de una herramienta para entender vidas que no cuentan*, editado por D. Casado-Neira, G. Gatti, I. Irazuzta y M. Martínez. Universidad del País Vasco.
- Martín Palomo, M. Teresa. 2023. "Cuidados, arraigos y arreglos en el barrio de Embajadores/Lavapiés". Pp. 150-175 en *Barrios vulnerables. Repensando el bienestar, los cuidados y la vulnerabilidad desde el territorio*, editado por Margarita Barañano Cid, José A. Santiago y Marta Domínguez Pérez. Madrid, Los Libros de la Catarata.
- Médicos Sin Fronteras. 2020. *Poco, tarde y mal. El inaceptable desamparo de los mayores en las residencias durante la COVID-19 en España*. Barcelona: Médicos Sin Fronteras. Consulta 15 de febrero de 2024 (<https://www.msf.es/sites/default/files/documents/medicossinfronteras-informe-covid19-residencias.pdf>).
- Mewes, Julie Sascia e Ingmar Lippert. 2024. "Caring for Methods: 'Care-Ful Method Practice' through Methodography". Pp. 171-186 en *Ethical and Methodological Dilemmas in Social Science Interventions*, editado por D. Lydahl y N.C. Mossfeldt Nickelsen. Springer.

- Mol, Annemarie. 2008. *The Logic of Care*, New York, USA, Routledge.
- Mol, Annemarie ; Ingunn Moser y Jeannette Pols (ed.). 2010. *Care in practice. On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Moré Corral, Paloma. 2017. *Cuidados a personas mayores en las grandes ciudades: género, clase social y etnicidad*. Madrid: CIS.
- Moyà-Köhler, Joan y Miquel Domènech. 2021. "Autonomías precarias: un análisis sobre las tecnologías para personas con diversidad funcional intelectual". *Teknokultura* 18(2): 127-135.
- Nurock, Vanessa. 2019. «Généalogie de la morale mécanisée» Pp. 31-50 en *Robots et sociétés: enjeux éthiques et politiques*, dirigido por Marie-Hélène Parizeau y Soheil Kash. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Nurock, Vanessa. 2024. *Quelle éthique pour les nouvelles technologies? Nanotechnologies, Cybergénétique, Intelligence Artificielle*. Paris: Vrin.
- Oppert, Claire. 2020. *Le pansement Schubert*. Récit : Editions Denoël.
- Paperman, Patricia. 2005. "Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel". Pp. 281-297 en *Le souci des autres, éthique et politique du care*, editado por Patricia Paperman y Sandra Laugier. Paris: EHESS.
- Pols, Jeannette. 2010. "Telecare: What patients care about". Pp. 171- 194 en *Care in Practice. On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*, editado por A. Mol, I. Moser y J. Pols. Bielefeld: Transcript-Verlag`.
- Pols, Jeannette. 2015. "Towards an empirical ethics in care: Relations with technologies in health care". *Medicine, Health Care and Philosophy* 18(1): 81-90. <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9582-9>.
- Puig de la Bellacasa, María. 2011. "Matters of care in technoscience: Assembling neglected things". *Social Studies of Science* 41(1): 85-106. <https://doi.org/10.1177/0306312710380301>.
- Puig de la Bellacasa, María. 2012. "Nothing comes without its world: thinking with care". *The Sociological Review* 60 (2): 197-216. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-954X.2012.02070.x>.
- Puig de la Bellacasa, María. 2017. *Matters of Care. Speculative Ethics in More Than Human Worlds*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Rubio-Mengual, Iñaki y Álvaro Villar Baile. 2022. "Discounted Deaths: The Eruption of COVID-19 in the Geriatric System of the Community of Madrid". *Medical Anthropology Quarterly* 36 (4): 463-478. <https://doi.org/10.1111/maq.12730>.
- Sánchez Criado, Tomás. 2012. *Las lógicas del telecuidado. La fabricación de la "autonomía conectada" en la teleasistencia para personas mayores*. Tesis doctoral. Departamento de Antropología Social y Pensamiento Filosófico. Universidad Autónoma de Madrid.
- Sánchez Criado, Tomás y Miquel Domènech. 2015. "¿Personas mayores en autonomía conectada? Promesas y retos en la tecnologización del cuidado". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 152, 105-120. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.152.105>.
- Tsai, Hsiu-Hsin; Ching-Yu Cheng; Wann-Yun Shieh y Yue-Cune Chang. 2020. "Effects of a smartphone-based videoconferencing program for older nursing home residents on depression, loneliness, and quality of life: a quasi-experimental study". *BMC Geriatrics* 20: 27. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1426-2>.
- Tirado, Francisco; Daniel López; Blanca Callén y Miquel Domènech. 2008. "La producción de fiabilidad en entornos altamente tecnificados. Apuntes etnográficos sobre un servicio de teleasistencia domiciliaria". *Papeles del CEIC* 38: 1-28.
- Tronto, Joan. 1993. *Moral Boundaries. A political Argument for an Ethic of Care*, Londres: Routledge.
- Tronto, Joan. 2024. *Cuidado y democracia*. Barcelona. El Rayo Verde Editorial.
- Vallès-Peris, Núria. 2021. "Repensar la robótica y la inteligencia artificial desde la ética de los cuidados". *Teknokultura. Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales* 18(2): 137-146. <https://doi.org/10.5209/tekn.73983>.
- Vallès-Peris, Núria y Miquel Domènech. 2020. "Robots para los cuidados. La ética de la acción medida frente a la incertidumbre". *Cuadernos de Bioética* 31(101): 87-100. DOI: 10.30444/CB.54.
- Willems, Dick y Jeannette Pols. 2010. "Goodness! The empirical turn in health care ethics". *Medische Antropologie* 22(1): 161-170.
- Winnance, Myriam. 2010. "Care and disability. Practices of experimenting, tinkering with, and arranging people and technical aids". Pp. 93-117 en *Care in Practice. On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*, editado por A. Mol, I. Moser y J. Pols. Bielefeld: Transcript-Verlag`.
- Winnance, Myriam. 2024. *Les approches sociales du handicap. Une recherche politique*. Paris: Presses des Mines.
- Zaccà-Reyners, Nathalie. 2023. *Visite à l'ehpad. Poétique de l'attention*. Paris : PUF.