CC BY

MISCELÁNEA

Política y Sociedad
ISSN-e: 1988-3129

https://dx.doi.org/10.5209/poso.84774

EDICIONES COMPLUTENSE

La coordinación institucional durante la pandemia de COVID-19: el caso de las residencias de personas mayores en España

Manuel Pereira-Puga[1], Jorge Hernández-Moreno[2] y Gibrán Cruz-Martínez[3]

Recibido: 21-11-2022 // Aceptado: 14-03-2023

Resumen. La pandemia ha supuesto un gran desafío para federaciones y sistemas multinivel, debido al alto grado de coordinación institucional requerido para combatir al virus. En el ámbito específico de los cuidados de larga duración, la fragmentación entre sanidad y servicios sociales en muchos países ha dificultado la respuesta a la amenaza que la COVID-19 ha supuesto para las personas mayores institucionalizadas.

Este artículo analiza la respuesta de España, un Estado ampliamente descentralizado, a la crisis de la COVID-19 en residencias de personas mayores durante 2020, poniendo el foco en los mecanismos de coordinación institucional (intergubernamental e intersectorial). Con ello se pretende ofrecer evidencia relevante sobre los elementos facilitadores y las barreras a la gestión institucional eficaz de la crisis sanitaria.

Se han realizado entrevistas semiestructuradas con informantes clave (n=30) y un estudio documental. Los principales resultados sugieren efectos negativos del incompleto conocimiento de los responsables políticos de sanidad sobre el sector residencial, el insuficiente grado de coordinación entre departamentos de sanidad y de servicios sociales en las primeras semanas, el escaso número de reuniones de coordinación intergubernamental en servicios sociales, la falta de preparación previa y los problemas de datos e información. Del otro lado, se observa el impacto positivo de la creación de mecanismos formales *ex novo* (comisiones, comités…) y el uso de mecanismos informales (como grupos en plataformas de mensajería) para el intercambio de información y toma de decisión política. Se concluye la necesidad de una mayor integración de los objetivos y estrategias entre sanidad y servicios sociales en el ámbito sociosanitario tanto a nivel nacional como regional.
Palabras claves: gobernanza multinivel; coordinación intersectorial; coordinación intergubernamental; residencias de personas mayores; pandemia; personas mayores; dependencia; cuidados de larga duración; estudios de caso; servicios sociales.

[en] Institutional coordination during the COVID-19 pandemic: the case of the nursing homes in Spain

Abstract. The pandemic has posed a major challenge to federations and multilevel systems, due to the high degree of institutional coordination required to combat the virus. In the specific area of long-term care, the fragmentation between health and social services in many countries has made it difficult to respond to the threat posed to institutionalized older people.

This article analyzes the response of Spain, a largely decentralized state, to the COVID-19 crisis in nursing homes during 2020, with a focus on institutional coordination mechanisms (intergovernmental and intersectoral). We aim to provide evidence on the drivers of and barriers to effective institutional management of the health crisis.

Semi-structured interviews with key informants (n=30) and a desk study were conducted. The main results suggest negative effects of the incomplete knowledge among health policy makers about the nursing home sector, the insufficient degree of coordination between health and social services departments regions during the first weeks of the pandemic, the scarce number of intergovernmental coordination meetings in the social services department, the lack of preparedness, and data and information shortcomings. On the other hand, we observe a positive impact of the creation of formal ex novo mechanisms (commissions, committees) and the use of informal mechanisms (such as groups on social messaging platforms) for the exchange of information and political decision making. We conclude that there is a need for greater integration of objectives and strategies between the departments of health and social services in the socio-sanitary field both at national and subnational levels.
Keywords: multilevel governance; inter-sectoral coordination; intergovernmental coordination; nursing homes; pandemic; elderly; dependency; long-term care; case study: social services.

[1] Instituto de Políticas y Bienes Públicos, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
ORCID: 0000-0002-1677-2318
E-mail: manuel.pereira@cchs.csic.es

[2] Instituto de Políticas y Bienes Públicos, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
ORCID: 0000-0002-2085-1203
E-mail: jorgejose.hernandez-moreno@cchs.csic.es (autor de correspondencia)

[3] Universidad Complutense de Madrid (España).
ORCID: 0000-0002-4583-2914
E-mail: gicruz@ucm.es

Sumario: 1. Introducción. 2. Coordinación institucional en federaciones y sistemas multinivel. 3. Gobernanza multinivel y diseño institucional del sistema español de cuidados de larga duración. 4. Diseño de la investigación y metodología. 5. Resultados y discusión. 6. Aprendizajes y conclusiones. 7. Bibliografía.

Como citar: Pereira-Puga, M., Hernández-Moreno, J. y Cruz-Martínez, G. (2023). La coordinación institucional durante la pandemia de COVID-19: el caso de las residencias de personas mayores en España. *Polít. Soc. (Madr.)* 60(2), 84774. https://dx.doi.org/10.5209/poso.84774

Agradecimientos

Esta investigación se ha beneficiado del proyecto intramural del CSIC "Diseño de mecanismos de coordinación entre la política sanitaria y otros sectores de política pública para agilizar la respuesta a las crisis a partir del estudio de caso de las relaciones entre el sistema sanitario y la atención institucionalizada a mayores en contexto de pandemia en España y en Europa" (Acrónimo: Mc-COVID19). Manuel Pereira-Puga es beneficiario de la ayuda PTA2020-019237-I, financiada por MCIN/AEI/ 10.13039/501100011033. Jorge Hernández-Moreno y Gibrán Cruz-Martínez también quieren dar las gracias al Proyecto de Investigación "Mecanismos de interoperabilidad de tarjeta sanitaria. Movilidad de pacientes, gobernanza multinivel y tecnologías de la información en el sistema nacional de salud español", financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España.

1. Introducción

La rápida propagación de la COVID-19 supuso un gran reto para los Gobiernos de todo el mundo. En el caso de los países con sistemas compuestos o territorialmente complejos, la pandemia ha planteado desafíos especiales, ya que el control de la propagación del virus y la gestión de los recursos ha requerido de la coordinación entre Gobiernos y sectores de política pública (véase OCDE, 2020; Liu *et al.,* 2021; Steytler, 2022; Chattopadhyay *et al*., 2022). Además, la pandemia ha puesto en jaque la fragmentación de los sistemas sociosanitarios de muchos países. Los sistemas de servicios sociales y de sanidad funcionan de forma independiente, lo que complica su coordinación en periodos de crisis (Ranci y Pavolini, 2015; Marbán Gallego, 2020; OMS, 2020).

Dentro de los servicios sociosanitarios, la primera parte de la crisis (entre los meses de marzo y mayo de 2020) fue especialmente dura en las residencias de personas mayores, que concentraron proporciones significativas del total de fallecidos (Comas-Herrera *et al.,* 2020; Barnett y Grabowski, 2020). Además, muchos residentes se infectaron y las medidas contra la propagación del virus, como la limitación de las visitas de familiares, la supresión de ciertas actividades socioculturales o el aislamiento de personas infectadas, se relacionaron con el agravamiento de patologías de base entre este colectivo, como el deterioro cognitivo o la aparición de trastornos afectivos (Wang *et al.*, 2020; Applegate y Ouslander, 2020).

Este artículo tiene como objetivo principal analizar cómo el modelo de coordinación política influye en la efectividad de la respuesta a la crisis del COVID-19 en residencias de personas mayores. Asimismo, trata de contribuir a la literatura académica que desde la Ciencia Política y la Ciencia de la Administración se ha preocupado por estudiar la respuesta institucional de federaciones[4] y sistemas multinivel[5] a la pandemia (véase, Hegele y Schnabel, 2021; Mattei y Del Pino, 2021). Por último, este trabajo también persigue extraer lecciones

[4] Desde la Ciencia Política, Riker (1964) definió la federación como una forma de Estado en la que el poder se divide entre dos niveles de gobierno y cada nivel tiene, al menos, un área de actuación en el que es autónomo. Para King (1982) la característica definitoria de una federación es la representación de las unidades regionales (o constitutivas) en el nivel central. Más recientemente, Dardanelli *et al.*, (2019), a partir del principio de autonomía, conceptualizan la noción de sistema federal (en contraposición al sistema unitario) como una estructura estatal en la que "las unidades regionales –como unidades constitutivas de la federación– gozan de autonomía en al menos un ámbito político" (Dardanelli *et al.*, 2019: 278). A grandes rasgos, existe un consenso básico en los estudios sobre federalismo (véase Elazar, 1987; Watts, 1994; Broschek, 2010, 2015) en torno a los elementos institucionales y procedimentales esenciales para calificar a una federación: a) la existencia de al menos dos órdenes de gobierno (niveles gubernamentales), con un reparto formal del poder legislativo y ejecutivo y una asignación de recursos; b) una disposición relativa a la representación del nivel regional en las instituciones legislativas federales (centrales), a través de una cámara federal (como el Senado en Estados Unidos o el *Bundesrat* en Alemania); c) una constitución escrita que no se puede reformar de forma unilateral; d) la presencia de un árbitro que dirima y falle ante las posibles disputas y conflictos que puedan surgir entre los niveles de gobierno y; e) la presencia de mecanismos y procesos que faciliten las relaciones intergubernamentales (como los consejos o conferencias intergubernamentales) en las áreas donde las competencias están compartidas. No obstante, este modelo de organización del Estado es la excepción y no la norma, y solo una pequeña parte de los Estados soberanos son federaciones. De los más doscientos Estados que hay en el mundo, tan solo 25 países son federaciones formales en el momento de cerrar este análisis (invierno de 2023) (véase, *Forum of Federations*. Disponible en: https://forumfed.org/federal-countries/).

[5] La noción de sistema multinivel trata de dar expresión y recoge nuevas formas de gobierno basadas en un proceso abierto de dispersión del poder y las responsabilidades en los sistemas políticos contemporáneos (Marks y Hooghe, 2004). Para Hooghe y Marks (2013, 2020 y Hooghe *et al.,* 2016) la distinción unitaria/federal ha producido una rica literatura sobre las instituciones políticas, pero al mismo tiempo, ha limitado y estructurado la comprensión del Gobierno. Por ejemplo, Watts (1999, 2005) señala la existencia de distintas tipologías de sistemas y formas de gobierno, tales como uniones descentralizadas, confederaciones, Estados asociados, ligas u organizaciones intergubernamentales funcionales conjuntas. Desde un punto de vista analítico, la noción de sistema multinivel también tiene en cuenta estas y otras formas de organización del Estado, como los Estados regionales (como Italia) y los Estados unitarios (como Francia o Gran Bretaña).

que ayuden a mejorar la toma de decisiones públicas ante problemas complejos. Estos objetivos se asocian en una pregunta de investigación: ¿cómo y en qué medida la coordinación en materia sanitaria y de servicios sociales ha condicionado la respuesta a la crisis (decisiones y políticas públicas) y su efectividad?

Puesto que la propia noción de coordinación es compleja y operativamente engloba demasiados elementos como para ser analizados conjuntamente (véase Scharpf, 1997; Bouckaert *et al.,* 2010; Guy Peters, 2015; Mac Carthaigh y Molenveld, 2018), también desde un punto de vista intergubernamental (véase Wallner, 2017; Schnabel, 2020), esta investigación acota el análisis a ciertos atributos de la coordinación institucional. Nuestra propuesta distingue entre dos dimensiones de la coordinación institucional: intergubernamental e intersectorial de servicios sociales y de sanidad en la respuesta a personas en residencias de personas mayores.

El caso español es singularmente relevante por varios motivos. En primer lugar, España fue uno de los primeros países europeos en empezar a sufrir la pandemia (poco después que Italia), por lo que el caso de estudio permite observar los efectos de un *shock* repentino, en forma de emergencia sanitaria, en la estructura institucional de un Estado altamente descentralizado (Colino, 2020). En este sentido, España cuenta con un modelo territorial de distribución del poder en el que las competencias en materia de sanidad y servicios sociales están repartidas entre el Gobierno central y los Gobiernos subnacionales. Este modelo territorial permite analizar el comportamiento de los instrumentos y herramientas del sistema de relaciones intergubernamentales e intersectoriales en un contexto de crisis. Además, la respuesta pública en materia de residencias durante la pandemia se centralizó, tanto en el nivel central como en el regional, en dos departamentos distintos (Sanidad y Servicios Sociales), lo que nos da la oportunidad de analizar el funcionamiento de la coordinación intersectorial en el ámbito administrativo.

En el caso de España, se han generado valiosas contribuciones desde diferentes puntos de vista y disciplinas en torno a la coordinación durante la pandemia (véase Kölling, 2020; León, 2020; Galán y Roig, 2020; Tudela, 2020; Grau-Creus y Snjaume-Calvet, 2020; Colino, 2021, entre otros). También nos encontramos con algunos trabajos en perspectiva comparada con otros sistemas multinivel (véase Casula y Pazos-Vidal, 2021; Parrado y Galli, 2021; Mattei y Del Pino, 2021). Sin embargo, se carece de hallazgos empíricos en torno a la dinámica de funcionamiento y el desempeño de la coordinación intergubernamental e intersectorial en el ámbito concreto del Estado de Bienestar y las políticas sociales.

El enfoque empleado en este artículo es fundamentalmente descriptivo y exploratorio; nos centramos en el diseño institucional de los sistemas sanitario y de cuidados español y en los mecanismos de coordinación intergubernamental e intersectorial que condicionaron las respuestas a la crisis. Se realizaron 30 entrevistas semiestructuradas con informantes clave y un estudio documental de textos legales, protocolos y otros documentos relacionados al reparto competencial entre niveles de gobierno y sectores de sanidad y servicios sociales para atender la crisis de la COVID-19 en residencias de personas mayores.

El artículo se organiza de la siguiente manera. La sección 2 presenta el estado del arte sobre la coordinación institucional en federaciones y sistemas multinivel y los debates actuales en el contexto de la COVID-19. La sección 3 se dedica a contextualizar el objeto de estudio en el caso de España. La sección 4 desarrolla el marco analítico empleado y explica el diseño de investigación y la metodología. La sección 5 muestra los principales resultados y la discusión en torno a los mismos. Por último, la sección 6 ofrece un conjunto de aprendizajes y conclusiones.

2. Coordinación institucional en federaciones y sistemas multinivel

En los últimos años, especialmente a raíz de la Gran Recesión y la crisis ocasionada por la pandemia de COVID-19, hemos asistido a un creciente interés, tanto en el debate público-mediático como en el plano político y el ámbito científico, por conceptos o términos como gobernanza multinivel, gobernanza territorial, cogobernanza o (des)centralización (Colino, 2021: 11-12; León, 2020; OCDE, 2020; Hernández-Moreno y Ares Castro-Conde, 2023). Todos ellos, además de evidenciar el día a día de muchos sistemas territorialmente complejos, apuntan hacia la necesidad de *coordinación* entre múltiples actores, tanto públicos (Gobiernos, agencias, departamentos o ministerios) como privados (empresas, asociaciones u organizaciones del tercer sector) (Bouckaert y Pollitt, 2004; Guy Peters, 2005, 2015; Bouckaert *et al.,* 2022; Zurbriggen y Gonzalez, 2014). Esta exigencia proviene, por un lado, del amplio proceso de descentralización del poder de las últimas décadas (véase Hooghe *et al.*, 2016; Dardanelli *et al.,* 2019; Lago, 2021) y, por otro, de la existencia de problemas complejos, multicausales y altamente interdependientes (véase Termeer *et al*., 2019; Paquet y Schertzer, 2020).

En general, podríamos decir que la coordinación es un término que está presente en muchos lugares y situaciones y que en la mayoría de los casos se utiliza de forma poco precisa, recurriendo indistintamente a conceptos tales como cooperación o colaboración (Hood, 2005; Mac Carthaigh y Molenveld, 2018; Colino, 2021: 16). En un intento por clarificar el concepto de coordinación y facilitar su operacionalización y medición, Cejudo y Michel (2017: 750) establecen que la coordinación es "un proceso en el que miembros de diferentes organizaciones definen tareas, asignan responsabilidades y comparten información para ser más eficientes a la hora de implementar las políticas y programas que seleccionan para resolver los problemas públicos".

Como señala Guy Peters (2018), la inversión de tiempo y capital político en la coordinación puede ayudar a evitar duplicidades en los programas (que genera costes innecesarios para el Estado y una pérdida de tiempo

para los ciudadanos), así como contradicciones en la implementación de las políticas, el desplazamiento de problemas de una organización, agencia o departamento a otro y el desconocimiento de los cambios en la demanda de programas y servicios (en los grupos de clientes).

En este trabajo nos centramos en la coordinación institucional, la cual pretende asegurar que organizaciones públicas y privadas colaboren de manera efectiva en la prestación de políticas públicas (Guy Peters, 1998; 2015). Específicamente, prestamos atención a dos dimensiones de la coordinación institucional: la coordinación intergubernamental y la intersectorial.

2.1. Coordinación intergubernamental

La coordinación intergubernamental –conocida en otros países y disciplinas como relaciones interadministrativas, interinstitucionales o intergubernamentales[6]– se entiende como el conjunto de mecanismos, instrumentos y herramientas de interacción, negociación, conflicto y colaboración entre los diferentes niveles de gobierno para superar problemas relacionados con la financiación y planificación de las políticas o para evitar posibles bloqueos decisionales (Bouckaert *et al.*, 2010; Colino, 2021: 16-18; Schnabel y Hegele, 2021). La coordinación intergubernamental abarca diversas dimensiones, cada una de ellas estudiada desde diferentes perspectivas –económica, jurídica, fiscal, política o sociológica– (véase Painter, 2003; Benz, 2015, 2016; Steinberg y Hamilton, 2018). En general, su ámbito de actuación y, por tanto, de estudio, suele ser el de aquellos sectores o áreas de política pública en los que se solapan las competencias de varios Gobiernos y la atribución de responsabilidades da lugar a situaciones complejas que requieren de concertación y acuerdo (Bolleyer, 2009).

En muchos casos, la coordinación intergubernamental se desarrolla en órganos formales o institucionalizados contemplados en la legislación o creados por acuerdo mutuo entre Gobiernos. Sin embargo, también puede requerir de cierta creatividad para abordar con éxito los problemas (Kapucu *et al.,* 2010). Así, la coordinación intergubernamental también puede tener lugar de manera informal, es decir, sin dejar rastro jurídico y legal. Y, en muchos casos, escapando al control político (Colino, 2017). En este sentido, sigue sin estar claro en qué medida el grado de institucionalización determina el éxito de la coordinación (Christie *et al.*, 2003; Simmons 2004; Colino, 2012).

Por otro lado, es habitual que, en la mayoría de las federaciones y sistemas compuestos o descentralizados, la coordinación intergubernamental tenga lugar de manera vertical, entre el Gobierno central o federal y los Gobiernos subnacionales o unidades integrantes (Cameron y Simeon, 2002; Poirier *et al.,* 2015; Gauvin y Papillon, 2020). Dentro de los diferentes mecanismos de cooperación y colaboración, destacan las conferencias de presidentes (o primeros ministros), también llamadas consejos cumbre (Hegele y Behnke, 2017). En épocas normales, este tipo de consejos coordina asuntos políticos específicos e intersectoriales, generalmente muy politizados (Schnabel *et al.,* 2022).

Dentro de todo este entramado de instrumentos y mecanismos, se ha prestado especial atención al papel que juegan las conferencias (o consejos) sectoriales (Schnabel, 2020). Centradas bien en un área de política pública específica, bien en varias (*conferencias intergubernamentales intersectoriales*), son el instrumento de cooperación de uso más frecuente en países como Suiza, Alemania, Italia, España o Canadá (véase León y Ferrín Pereira, 2011; Hegele y Behnke, 2017). De acuerdo con Schnabel (2015), el nivel de institucionalización, la obligatoriedad de los resultados y la capacidad de los consejos o conferencias sectoriales para abordar cuestiones importantes indican el compromiso de los Gobiernos con la coordinación.

También se ha observado que las estructuras e instituciones de coordinación horizontal (entre Gobiernos y funcionarios del mismo nivel territorial) presentes en muchos sistemas multinivel han servido para debatir y consensuar el posicionamiento de los Gobiernos descentralizados ante las políticas federales (y los Gobiernos centrales) (Schnabel y Mueller, 2017). Canadá cuenta con el Consejo de la Federación desde 2003, en el que participan los dirigentes provinciales y territoriales de forma periódica. Las provincias también cuentan con foros horizontales en la región atlántica y occidental, y mantienen relaciones bilaterales activamente. En Suiza, todos los consejos intergubernamentales (salvo tres) son exclusivamente horizontales, en los cuales, el Gobierno federal no puede codecidir, lo que permite a los cantones defender sus intereses a nivel federal (Schnabel y Mueller, 2017). En España, la cooperación horizontal es mucho más débil que en otras federaciones (Colino, 2012), y no existen conferencias o consejos con carácter horizontal.

En resumen, la coordinación intergubernamental puede ayudar a evitar conflictos entre Gobiernos y competencia perjudicial. También puede propiciar el aprendizaje de políticas y las economías de escala, así como garantizar el uso eficiente de los recursos humanos y materiales (Hegele y Schnabel, 2021; Benz 2021).

2.2. Coordinación intersectorial

En muy pocas ocasiones, los problemas cotidianos respetan las competencias y los límites legalmente definidos (funcionales u operativos) de los departamentos gubernamentales. Un ejemplo de este fenómeno son los

[6] Aunque su origen y desarrollo conceptual se sitúa en Estados Unidos, las relaciones intergubernamentales (RIG) llamaron la atención de los estudiosos de la Administración pública en varios países a partir de la década de 1930, con independencia del tipo de sistema político y administrativo, o del modelo territorial (unitario o federal).

cuidados de larga duración (incluido el de las personas mayores). En casi todos los países, estos se sitúan en la intersección de varios departamentos, por lo general, sanidad y protección social o asuntos sociales (Leichsenring, 2004; Leichsenring *et al.*, 2013; Ranci y Pavolini, 2015).

Ante este contexto de fragmentación de la autoridad política y administrativa, ha surgido una nueva corriente de investigación centrada en la coordinación y/o integración de las políticas entre sectores (véase Trein, 2017; Trein *et al*., 2019; Trein y Maggetti, 2020). Esta se detiene precisamente en la creciente intersectorialización en la formulación de políticas, la coordinación (o incluso fusión) de diferentes instrumentos políticos y organizaciones del sector público, así como en las estructuras de cooperación a nivel ministerial.

La coordinación intersectorial puede definirse como la sincronización de objetivos, estrategias y procedimientos que se dan en diferentes ámbitos o sectores de política pública para garantizar una respuesta eficaz (Zingerli *et al.*, 2004; Del Pino *et al.*, 2020: 9). La aproximación intersectorial refleja un planteamiento global de la gestión en diferentes ámbitos políticos al mismo tiempo. Los enfoques centrados en la gobernanza (*governance-centered approaches*) tienden a observar estos fenómenos desde la perspectiva de la integración de políticas. Esta aproximación pretende agrupar los objetivos e instrumentos políticos existentes en todos los sectores (o crearlos nuevos) con el fin de evitar la incoherencia o inconsistencia de los programas y las deficiencias de las políticas, entre otras cuestiones (Pierson y Leibfried, 1995; Schaffrin *et al.* 2015). Como señalan Del Pino *et al.* (2020), la integración de políticas públicas de distintos sectores se ha mostrado tan necesaria como compleja, incluso en tiempos de normalidad. Adicionalmente, los enfoques centrados en el Gobierno (*Government-centered approaches*) han apuntado a las dimensiones institucional y organizativa, abordando cuestiones como la planificación integral, la coherencia política y el gobierno holístico (véase Bogdanor, 2005; Mawson y Hall, 2013).

En el ámbito del Estado de Bienestar y las políticas sociales, encontramos algunos ejemplos de esta coordinación intersectorial centrados en el Gobierno. En Reino Unido, con el objetivo de reforzar el vínculo entre el área de trabajo y asistencia social, se creó en 2002 el departamento *Jobcentre Plus*, a través de la fusión de la Agencia de Prestaciones y los Servicios de Empleo. También la creación del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social en Noruega, entre 2006 y 2010, constituye una de las iniciativas más radicales de coordinación intersectorial adoptadas en Europa, ya que representa un rediseño completo del panorama organizativo en estas áreas (Champion y Bonoli, 2011).

2.3. Coordinación intergubernamental e intersectorial y COVID-19

La coordinación intergubernamental se ha considerado crucial para el éxito de la gestión de crisis (Migone, 2020; Hegele y Schnabel, 2021). En el caso de la pandemia, varias investigaciones han señalado que los enfoques coordinados han sido claves para proporcionar una respuesta adecuada (véase de Biase y Dougherty, 2021; Kessa *et al.*, 2021; Schnabel *et al.*, 2022; Liu *et al.*, 2021; Chattopadhyay *et al*., 2022). Países como Canadá, Bélgica, Australia o Alemania actuaron de forma coordinada, y los líderes nacionales se reunieron con funcionarios y burócratas clave, así como con los responsables políticos regionales, para fomentar un consenso y plantear respuestas lo más ajustadas a la realidad de cada territorio. Por el contrario, en Estados Unidos la Administración Trump no respondió rápidamente para coordinar una respuesta nacional a la pandemia. Los Gobiernos aplicaron una miscelánea (y en ocasiones caótica) batería de medidas de salud pública, a menudo guiadas únicamente por motivaciones partidistas (Rozell y Wilcox, 2020). También en Italia la respuesta a la crisis ha estado marcada por la débil coordinación intergubernamental, plasmada en una baja participación de la Conferencia Estado-Regiones y de la Conferencia Unificada (que cuenta con la participación de los Gobiernos locales) en el proceso de toma de decisiones a nivel nacional (Casula y Pazos-Vidal, 2021: 7).

Aun así, es probable que la (des)coordinación intersectorial haya tenido igual (o mayor) relevancia que la intergubernamental en el alcance y los resultados de la pandemia. Tanto las residencias de personas mayores como los centros sanitarios han sido los dispositivos más tensionados por la COVID-19. Como hemos mencionado previamente, los servicios de salud y los sistemas de cuidados de larga duración (incluido el de las personas mayores) muchas veces tienden a funcionar de manera independiente (OMS, 2020). Sin embargo, lo más normal es que ambos sistemas compartan objetivos que requieren de una visión y acción coordinadas (Oliva y Longbardo, 2022. Algunos autores han sugerido que durante las crisis los líderes, ante la presión cortoplacista por solucionar problemas complejos, son capaces de implementar fórmulas ingeniosas de coordinación intersectorial que difícilmente podrían plantear en épocas de normalidad (véase Maggetti y Trein, 2022; Hernández-Moreno *et al.*, 2023).

3. Gobernanza multinivel y diseño institucional del sistema español de cuidados de larga duración

El modelo institucional español de cuidados de larga duración se basa en una estructura multinivel de competencias compartidas (Moreno Fuentes, 2015). El Gobierno central es responsable de la regulación de determinados aspectos fundamentales del sistema en todo el territorio nacional.[7] Los Gobiernos regionales son responsables de la gestión

[7] En virtud del artículo 149.1 de la Constitución española.

y el funcionamiento cotidiano del sistema. Algunas regiones han incorporado las competencias constitucionales en materia de servicios sociales a sus estatutos de autonomía en la última ronda de reformas entre 2006 y 2008 (como Valencia, Cataluña, Andalucía, Aragón, Islas Baleares o Catilla y León). A grandes rasgos, la legislación autonómica, que en los últimos años contempla de manera expresa la atención social como un derecho subjetivo de los ciudadanos, define como propias las siguientes competencias: determinación del número de servicios sociales a prestar por la comunidad autónoma, planificación del sistema autonómico de servicios sociales en sus diferentes aspectos, así como la supervisión y control del mismo (Salvador, 2015: 123-124). El papel de los Gobiernos locales varía significativamente. En general, intervienen en la prestación de servicios específicos con recursos propios y financiación proveniente de los Gobiernos regionales. La fragmentación territorial de la autoridad y la administración, características del caso español, han generado lo que Aguilar-Hendrickson y Sabatinelli (2014) han llamado *vicious layering,* o escalonamiento disfuncional, que puede llevar a la elusión de responsabilidades y a la aparición de numerosos puntos de veto en la toma de decisiones.

La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (en vigor desde 2007) creó el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)[8] como órgano de coordinación intergubernamental, en el que participan el Gobierno central, las regiones y los Gobiernos locales. Esta conferencia sectorial[9], encargada de adoptar acuerdos sobre la implementación del sistema y la distribución de los fondos, ha mostrado altos niveles de actividad e institucionalización desde su creación (Ministerio de Política Territorial, 2022). La capacidad de coordinación del Gobierno central en el ámbito de los servicios sociales (incluido el cuidado de las personas mayores) es, a diferencia de la sanidad, más débil, dado que la regulación central es limitada. Además, a diferencia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud[10] (CISNS), donde las decisiones (acuerdos) son siempre alcanzadas por consenso, en el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD los acuerdos son adoptados por la regla de la mayoría[11]. El modelo institucional del sistema de cuidados español también cuenta con órganos de coordinación o cooperación de segundo nivel o tercer nivel (generalmente de carácter técnico) compuestos por funcionarios centrales y autonómicos, como la Comisión Delegada del SAAD[12], entre otras. Respecto a la coordinación horizontal entre Gobiernos del mismo nivel territorial, los convenios y acuerdos interautonómicos formales no habían sido muy numerosos antes de la crisis (Ramos Gallarín y Alda Fernández, 2021). Entre 1982 y 2019 se habían producido alrededor de 120 acuerdos registrados en el Senado, frente a los 853 acuerdos suscritos entre el Estado y las CC. AA. solo en 2020 (Ministerio de Política Territorial, 2023). Existe un amplio consenso entre los estudiosos del modelo territorial español en torno a los factores de esta escasa práctica de cooperación interautonómica, que tienen que ver con: la demora en el procedimiento de suscripción, como consecuencia de la necesidad de que el Senado los apruebe; el afán por mantener poder por parte de las CC. AA. y el rechazo a crear estructuras suprarregionales; el propio papel secundario del Senado (que no acaba de ejercer como cámara de representación territorial); que la solidaridad territorial se canalice a través del Fondo de Compensación Interterritorial (FCI), o porque los principales fondos estructurales de la UE no se han supeditado a la necesaria cooperación entre CC. AA. (véase García *et al.,* 2006; Colino y Parrado, 2009; Tajadura, 2010; Colino, 2012; Trapero y Sanz, 2020).

En España, al igual que en otros países de Europa, uno de los factores que han favorecido el desarrollo de los sistemas de cuidado de larga duración ha sido la necesidad de descargar al sistema sanitario de los cuidados personales (Marbán Gallego, 2020). En este sentido, la tendencia general ha sido la de desarrollar diversas formas de coordinación entre los sistemas social y sanitario. Sin embargo, salvo en los países escandinavos y algunas iniciativas en el ámbito de la Europa continental (como Dinamarca, Suecia, Finlandia o Alemania), no existe una integración institucional efectiva, y ambos sistemas suelen funcionar de manera independiente en términos de financiación, regulación, gestión y personal (Rodríguez Cabrero, 2015: 26; OMS, 2020: 7; Daly *et al.*, 2022; Agerholm *et al.*, 2023). En el caso de España, el *Libro Blanco de la Dependencia*[13] (IMSERSO, 2005) destacó la necesidad de avanzar en la coordinación entre los sistemas de salud y de servicios sociales, calificándolo de "reto imprescindible" para las administraciones públicas. Sin embargo, no parece que se haya

---

8 Cabe destacar que por el Real Decreto-ley 20/2012, en su capítulo IV se refunden los anteriores Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales en el actual Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD.

9 Representan la infraestructura ejecutiva formal a través de la cual los Gobiernos centrales y regionales gestionan las interdependencias jurisdiccionales. En el caso de España, son los principales órganos de cooperación entre el Estado y las CC. AA. Creadas al amparo de la Ley 12/1983, de 14 de octubre, del Proceso Autonómico, en la actualidad existen un total de 45. Se trata de foros de encuentro entre los altos cargos políticos del Gobierno central y los Gobiernos regionales, representados por los ministros y los consejeros competentes en una determinada materia o área de política pública.

10 Es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud regionales, entre ellos y con la Administración del Estado. Este órgano de coordinación tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.

11 Esto es, el voto afirmativo de la mayoría de los representantes del Gobierno central y la mayoría de los representantes de las CC. AA.

12 Presidida por el secretario de Estado de Derechos Sociales y los directores generales autonómicos del ramo.

13 Este documento realizó un diagnóstico de la situación general de las personas con necesidades de cuidados de larga duración en España, ofreciendo al conjunto de las administraciones públicas, los agentes sociales, así como a la comunidad científica, una base para la elaboración de la conocida como ley de dependencia. Fue elaborado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad y el propio IMSERSO.

avanzado mucho en este sentido, al menos a nivel nacional. El *Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria*[14] en España (IMSERSO, 2011) abordó esta cuestión a nivel regional. El estudio detectó que las 17 Comunidades Autónomas (CC. AA.) habían desarrollado planes y programas de coordinación sociosanitaria y, en concreto, siete habían creado una única consejería para integrar las áreas de sanidad y servicios sociales (Vilà, 2015: 75). Sobre este último punto cabe destacar que a inicios de 2023 solo una comunidad autónoma (Extremadura) integraba las competencias de Sanidad y Servicios Sociales en una misma cartera (la vicepresidencia segunda y Consejería de Sanidad y Servicios Sociales).

La fragmentación institucional en los ámbitos sanitario y de servicios sociales halla su correlato en el plano organizativo. El estudio del sistema residencial para personas mayores en España muestra una significativa fragmentación entre los dispositivos sanitarios y de servicios sociales (véase, por ejemplo, Del Pino *et al.,* 2021; Porcel-Gálvez, *et al.* 2021). Se ha llegado a plantear que, en ocasiones, las personas mayores institucionalizadas no tienen resueltas la totalidad de sus necesidades sanitarias (Menéndez-Colino *et al.,* 2021).

Junto con ello, la pandemia ha causado un gran impacto en el sistema residencial. Según los datos que publica el IMSERSO[15], entre el 14 de marzo y el 22 de junio de 2020 hubo 8.957 fallecimientos de personas residentes en centros residenciales para personas mayores con COVID-19 confirmado, más 10.492 con COVID-19 compatible[16]. En perspectiva comparada, España ha estado entre los países con una afectación alta en términos de proporción de la población residencial fallecida con COVID-19 (más del 5%) (Comas-Herrera *et al.*, 2021). Aunque las cifras concretas del impacto del virus en residencias y las posibles comparaciones entre países y territorios deben tomarse con mucha cautela, especialmente las relativas a las primeras semanas de la pandemia (véase, por ejemplo, Zalakaín *et al.*, 2020, Comas-Herrera *et al.*, 2020, p. 2), sí dan cuenta de la gravedad del problema.

4. Diseño de la investigación y metodología

La presente investigación emplea el estudio de caso para ampliar el conocimiento disponible sobre cómo el modelo y las dinámicas de coordinación institucional en Estados multinivel influyen en la efectividad de la respuesta a crisis sanitarias como la de la COVID-19 en el sector de los cuidados residenciales a personas mayores.[17]

Se eligió el caso de España a partir de dos variables clave, la organización territorial del Estado y el grado de exposición a la pandemia. El interés del caso reside en que, como ya se ha mencionado, España es un sistema político descentralizado cuyos Gobiernos regionales poseen amplias competencias en política social. Por ello, se requiere un nivel elevado de coordinación entre el Gobierno nacional y los regionales. Además, en España el sector de las residencias se vio altamente expuesto al virus en las primeras fases de la pandemia.

Dada la complejidad del concepto de coordinación institucional y la pluralidad de elementos que forman parte del mismo, este estudio se enfoca exclusivamente en dos dimensiones específicas: la coordinación intergubernamental (vertical) y la intersectorial (horizontal). La primera se refiere a la relación entre el Gobierno central y los Gobiernos regionales. Por su parte, la segunda se orienta a la coordinación entre los departamentos de sanidad y de servicios sociales. Para cada una de estas dimensiones, se han escogido una serie de elementos o atributos específicos y observables en torno a los que el análisis se circunscribe (ver Tabla 1).

El material empírico empleado se ha obtenido por medio de entrevistas semiestructuradas con informantes clave y de un estudio documental. Respecto a la primera fuente de información, se siguió el siguiente procedimiento. En primer lugar, se identificaron perfiles de interés (a saber: expertos en cuidados de larga duración y atención residencial, responsables públicos –del ámbito estatal y autonómico–, directores de residencias, representantes de los trabajadores y de organizaciones empresariales del sector). A continuación, se localizó a individuos concretos que cumpliesen el perfil y se les contactó por correo electrónico invitándoles a participar en el estudio. Varios días después del primer contacto se realizaron recordatorios, cuando fue necesario. Finalmente, se llevaron a cabo las entrevistas (n=30), entre junio y diciembre de 2020.[18] Estas se realizaron por videoconferencia y tuvieron una duración de entre 60 y 90 minutos (la tabla resumen con el perfil de las personas entrevistadas puede consultarse en el anexo A). Se empleó un guion distinto para cada perfil de entrevistado (ver anexo B).

---

[14] Este documento de trabajo fue elaborado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad del Gobierno central para estudiar las tendencias internacionales en materia de coordinación de la asistencia sanitaria y social, así como la experiencia de las regiones españolas. En concreto, se centró en una serie de recomendaciones sobre cómo articular la complementariedad de ambos sistemas.

[15] Los datos reportados en esta sección han sido tomados de la Actualización nº 69. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Centros Residenciales. 6/2/2022. Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/inf_resid_20220619.pdf

[16] Estas cifras se refieren a personas residentes, "independientemente del lugar del exitus", como señalan las notas metodológicas de las actualizaciones semanales.

[17] Un caso de estudio se refiere a un estudio detallado de un sistema político, organización, grupo o fenómeno. Los casos de estudio permiten desarrollar con mayor detenimiento detalles concretos sobre el objeto estudiado, aunque esto implique carecer de resultados con un poder de inferencia comprobado (Yin, 2014).

[18] Hubiera sido oportuno ampliar la muestra con otros perfiles de interés, especialmente personas residentes y familiares. Asimismo, se podría haber ampliado el número de entrevistados con el perfil responsables de políticas en nivel central o regional de gobierno, pero al igual que con los familiares, la situación del momento dificultaba el acceso a estos grupos. En cualquier caso, consideramos que en el resto de los perfiles se agota el discurso por el principio de saturación.

Tabla 1. Dimensiones de coordinación institucional, atributos específicos y aspectos a observar

Dimensiones de coordinación institucional	Atributos específicos	Aspectos a observar
Coordinación intergubernamental (vertical)	Reparto competencial entre niveles de gobierno	· Estabilidad/cambio de competencias durante la crisis · Actor que asume el mando de la gestión de la crisis
	Mecanismos formales de coordinación intergubernamental (comités, consejos territoriales, etc.)	· Intensidad de su actividad · Alteración/Mantenimiento de sus funciones. · Creación de herramientas formales
	Mecanismos informales de coordinación intergubernamental (reuniones, foros de comunicación)	· Intensidad de su actividad · Alteración/Mantenimiento de sus funciones. · Creación de herramientas informales
	Sistemas de información	· Existencia y funcionamiento de sistemas de intercambio de información
Coordinación intersectorial (horizontal)	Reparto competencial entre departamentos (Ministerios o departamentos regionales)	· Estabilidad/cambio de competencias durante la crisis · Actor que asume el mando de la gestión de la crisis · Intensidad de la coordinación
	Mecanismos formales de coordinación intersectorial (comités, consejos territoriales, etc.)	· Existencia previa · Creación · Intensidad de su actividad
	Mecanismos informales de coordinación intersectorial (reuniones, foros de comunicación)	· Intensidad de su actividad · Alteración/Mantenimiento de sus funciones. · Creación de herramientas informales

Fuente: elaboración propia.

La selección de los entrevistados se llevó a cabo mediante una estrategia de muestreo intencional. Para tener en cuenta diferentes perspectivas, se contó con representantes de los principales perfiles de interés en nuestro tema, incluidos expertos en el sector de la dependencia (n = 4), funcionarios públicos responsables de los servicios sociales y la sanidad en el Gobierno central y regional (n = 5), directores de residencias de personas mayores (n = 15), director de hospital (n = 1) y diferentes categorías de agentes sociales, como representantes de diversos sindicatos (n = 4) y asociaciones patronales del sector de la dependencia (n = 1) (la tabla resumen con el perfil de las personas entrevistadas puede consultarse en el anexo A). Los informantes clave se identificaron utilizando contactos y redes ya conocidos por los autores y sus colegas, búsquedas en Internet y análisis de trabajos anteriores, así como documentos de diversas fuentes oficiales.

Los cuatro expertos entrevistados son reputados profesionales seleccionados por su profundo conocimiento del sistema de cuidados y asistencia sanitaria a personas mayores en España. Los cinco funcionarios públicos seleccionados han ocupado altos cargos en la Administración pública nacional o regional. Las entrevistas con los directores de residencias de personas mayores se realizaron en ocho regiones diferentes (Andalucía, Asturias, Aragón, Cataluña, Castilla-La Mancha, Galicia, Madrid y Valencia). La muestra también abarca zonas urbanas y rurales. Los representantes sindicales pertenecen a los dos mayores sindicatos españoles. Y tanto el empresario como el director médico están vinculados a grandes grupos empresariales españoles del sector de la dependencia.

Una vez grabadas y transcritas todas las entrevistas, el análisis de los datos consistió en una revisión sistemática manual de los textos para identificar patrones de ideas y conceptos (Crabtree y Miller, 1999). Los autores llegaron a un consenso sobre la interpretación del material, lo que permitió aumentar la validez interna del estudio al añadir diferentes perspectivas al análisis.

Por su parte, el estudio documental incluyó los textos legales relativos al reparto competencial en sanidad y servicios sociales en los niveles nacional y regional; normativas de interés en torno al sistema sanitario, la salud pública y el sector de cuidados de larga duración; los planes de preparación, protocolos y otros documentos relativos a riesgos sanitarios del Estado; las disposiciones legales y otros documentos sobre el sector de cuidados de larga duración y su coordinación institucional (órdenes, protocolos, actas, notas de prensa…) publicados por el Estado central a lo largo de 2020, e informes técnicos de organismos públicos sobre el periodo.

5. Resultados y discusión

5.1. Coordinación intergubernamental

En el ámbito de los cuidados de larga duración (incluido el de las personas mayores institucionalizadas), las actuaciones de dirección y control llevadas a cabo por el Gobierno central no han modificado el reparto competencial entre niveles de gobierno previo a la crisis. Los Gobiernos regionales y locales han seguido siendo los responsables competenciales de las residencias durante toda la pandemia, llevando a cabo múltiples acciones en forma de resoluciones, disposiciones y órdenes departamentales (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2020; Erkoreka y Hernando-Pérez, 2023). El Gobierno central se limitó a reforzar la autoridad y el autogobierno regional en el ámbito de la gestión de los recursos humanos, tanto de las residencias públicas como privadas.[19]

En general, el sistema español de relaciones intergubernamentales (RIG) ha demostrado una gran capacidad de adaptación y reacción, tanto en términos cualitativos como cuantitativos (véase Colino, 2021; Navarro y Velasco, 2022). Por ejemplo, durante 2020 se produjo un claro incremento en el número de reuniones de las conferencias (o consejos) sectoriales[20] (se celebraron 169 reuniones frente a las 49 del año anterior) así como del número de acuerdos alcanzados (Ministerio de Política Territorial y Función Pública, 2022).

Desde un punto de vista de la cooperación intergubernamental en el sector de actividad pública objeto de análisis, el Consejo Territorial de Servicios Sociales y SAAD ha registrado unos niveles de actividad muy bajos, a diferencia de lo ocurrido en el ámbito sanitario. A lo largo del periodo de análisis contemplado, el órgano que concentra la cooperación multilateral en el sector residencial tan solo se reunió en 4 ocasiones, frente a las 82 del CISNS (véase Hernández-Moreno, 2021). La escasa actividad intergubernamental en el proceso de toma de decisiones, así como en el intercambio y puesta en común de información, ha podido influir en diferentes problemas que han afectado a la calidad del servicio y al bienestar de las personas mayores, como el retraso en la protección de las residencias y de sus trabajadores (Hernández-Moreno y Pereira-Puga, 2021; Hernández-Moreno, 2023). Además, la centralidad otorgada al ámbito sanitario[21] en la respuesta a la crisis ha provocado que parte de las actuaciones de coordinación intergubernamental en el ámbito de las residencias (especialmente a partir de septiembre de 2020) se sacaran de su órgano natural (esto es, del Consejo Territorial de Servicios Sociales y SAAD). Esto se ha llevado a cabo sin la reforma legal de los reglamentos internos de funcionamiento de ambas conferencias sectoriales, que regulan su naturaleza y fines, órdenes del día y el régimen de adopción de acuerdos. Los responsables políticos regionales del área de bienestar, política social y servicios sociales, así como diferentes actores del sistema de cuidados entrevistados, han tendido a enfatizar esta falta de coordinación entre los distintos niveles de gobierno. Algunos entrevistados perciben una inadecuada coordinación intergubernamental en gestión de la crisis: "A nivel nacional hubo una falta de coordinación muy grave. Se ha echado en falta una cohesión sectorial a nivel nacional que informara a las CC. AA. en el ámbito de los Servicios Sociales" (Entrevista 27). Esto habría derivado en que las CC. AA. tuvieran que tomar sus propias decisiones en solitario: "Las comunidades autónomas éramos las que debíamos tomar las decisiones" […]. Hemos tenido que tirar por nuestra cuenta" (Entrevista 15).

Otros participantes se muestran menos críticos y atribuyen las posibles deficiencias de gestión a la complejidad de la organización territorial del Estado en España:

> Situaciones como esta evidencian las dificultades que eso tiene (un sistema territorialmente complejo), y muchas veces la coordinación desde el Gobierno central es complicada, cuando las competencias están asumidas por las CC. AA. (Entrevista 15).

La regulación actual[22] otorga al ministro del ramo en el Gobierno central el poder de convocar las conferencias sectoriales, presidir las reuniones y fijar el orden del día. Algunas investigaciones apuntan a la incorporación reciente de un nuevo equipo completo al Ministerio en esa época (enero de 2020) como posible factor explicativo de esta escasa anticipación institucional, especialmente durante las primeras semanas de la crisis (véase Del Pino *et al.* 2020). A nivel internacional, encontramos diferentes grados de coordinación intergubernamental (véase Daly *et al.*, 2022). En Dinamarca, el bajo nivel de fragmentación entre los diferentes niveles políticos ha permitido que se diera un alto grado de coordinación en la formulación e implementación de políticas de cuidados de larga duración, garantizando así que las regiones y municipios compartan un enfoque

---

[19] Véase la Orden SND/265/2020 del Ministerio de Sanidad.

[20] Representan la infraestructura ejecutiva formal a través de la cual los Gobiernos centrales y regionales gestionan las interdependencias jurisdiccionales. En el caso de España, son los principales órganos de cooperación entre el Estado y las CC. AA. Creadas al amparo de la Ley 12/1983, de 14 de octubre, del Proceso Autonómico, en la actualidad existen un total de 45. Se trata de foros de encuentro entre los altos cargos políticos del Gobierno central y los Gobiernos regionales, representados por los ministros y los consejeros competentes en una determinada materia o área de política pública.

[21] Véase Resolución de 30 de septiembre de 2020, de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre la Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-Cov-2, de fecha 30 de septiembre de 2020.

[22] Véase la Ley 30/1992 y sus sucesivas reformas.

similar. También en Alemania se ha dado una fuerte integración vertical de las políticas de cuidados, gracias a la presencia de fuertes mecanismos de coordinación en el Estado central (el diseño y la planificación de los CLD son gestionados a través de un proceso *top down* supervisado por el Ministerio federal de Salud). Por el contrario, en países como Inglaterra, donde los cuidados de larga duración (incluidas las residencias) están integrados en una larga y compleja cadena de gobernanza (las responsabilidades sobre los cuidados recaen en 152 consejos/autoridades locales), la coordinación intergubernamental de carácter vertical ha sido muy débil (Daly, 2020).

En el caso de España, el impulso a la coordinación intergubernamental, ya en un escenario de "control de la pandemia" (a partir del verano y el otoño de 2020), se ha dado en los órganos o comités técnicos de apoyo, en los que se han limado las principales diferencias y se han alcanzado los principales acuerdos. El ejemplo más destacado ha sido la comisión delegada del SAAD.

> Su papel ha sido básicamente el de coordinación de todos los agentes implicados a la hora de superar esta situación de epidemia. Dichos comités han sido fundamentalmente de reflexión y de decisión en los ámbitos sanitario y social (Entrevista 25).

Esta comisión sectorial impulsó la creación de dos grupos de trabajo específicos sobre residencias. Por un lado, el grupo de trabajo "Residencias y COVID-19" ha tenido una intensa actividad (tanto de forma presencial como telemática), y ha desarrollado un papel clave en la coordinación de los planes de contingencia y las guías de buenas prácticas. Fruto de este trabajo en un nivel más técnico, se aprobó a finales de 2020 el "Marco común de lecciones aprendidas y de cooperación para abordar respuestas cohesionadas"[23]. En segundo lugar, el grupo de trabajo "Modelo de Atención Residencial", que debía consensuar entre todas las administraciones la reforma del modelo residencial, ha tenido una actividad relativamente baja durante nuestro periodo de análisis. Posteriormente sí que ha desempeñado un papel más activo en la aprobación el 28 de julio de 2022 del nuevo modelo residencial, en concreto, del *Acuerdo de criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*[24].

Por último, a pesar de que la crisis ha visibilizado la necesidad de propiciar el trabajo intersectorial, también entre los órganos de cooperación multilateral, no hay constancia en el momento de finalizar este artículo (otoño de 2022) de que se hayan celebrado conferencias intergubernamentales de carácter intersectorial[25] entre el Consejo Territorial de Servicios Sociales y SAAD y el CISNS (ni al más alto nivel político ni en un nivel más técnico). Dos sectores de actividad que engloban las dos principales áreas de política pública involucradas en la respuesta gubernamental a la crisis de las residencias. Por el contrario, este trabajo conjunto sí se ha producido entre los ministros de Agricultura y Sanidad, y los consejeros de Agricultura y Sanidad autonómicos, entre el CISNS y la Conferencia Sectorial de Educación, o entre el CISNS y la Conferencia Sectorial de Cultura. Estos encuentros han permitido la adopción de medidas de forma coordinada y el establecimiento de protocolos conjuntos (Ministerio de Política Territorial y Función Pública, 2022).

5.2. Coordinación intersectorial en el ámbito administrativo (ministerios y consejerías)

En el nivel central de gobierno, a partir de la declaración del estado de alarma, la gestión de la crisis se encargó a cuatro ministerios bajo la denominación de "autoridades competentes delegadas" (Defensa, Interior, Transportes, Movilidad y Agenda Urbana y Sanidad). Respecto a las residencias, ni el Gobierno central dispone de competencias ordinarias en este ámbito ni los decretos del estado de alarma hicieron mención al mismo.

Dos ministerios se encargaron de la gestión institucional en el ámbito residencial: Sanidad y Derechos Sociales. El Ministerio de Sanidad ha influido directa e indirectamente en la gestión de las residencias a través de medidas de carácter sanitario, no estrictamente ligadas al ámbito de los servicios sociales y cuidados de larga duración. Por ejemplo, estableció la primera batería de medidas organizativas encaminadas a mitigar la propagación de la COVID-19 y facultó a las CC. AA. para intervenir los centros residenciales, modificar su capacidad e incluso su utilización como espacios sanitarios.[26] Por su parte, el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (vicepresidencia social del Gobierno central) participó en algunas de las medidas relacionadas directamente con la gestión de las residencias. Por ejemplo, se encargó de coordinar el Fondo Social Extraordinario[27] de 300 millones de euros para financiar las prestaciones básicas de los servicios sociales, canalizado

---

[23] Este informe ha contado con la participación de los agentes sociales (centrales sindicales y patronales del ámbito de las residencias) y territoriales (municipios y provincias) representados en el Comité Consultivo.

[24] Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-13580

[25] Se trata de sesiones que reúnen de forma conjunta a dos órganos de cooperación con rango de conferencia sectorial. Esta cooperación intergubernamental cobró especial impulso a lo largo de 2020. Si bien, no son un fenómeno estrictamente nuevo. Un primer antecedente lo encontramos en las reuniones entre el Consejo Interterritorial del SNS y la Conferencia Sectorial de Agricultura y Desarrollo Rural durante la crisis de las vacas local, a principios de la década de los 2000.

[26] A través de la *Orden SND/265/2020* del 19 de marzo.

[27] Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19.

a través de las CC. AA., entre cuyas medidas destaca el refuerzo de las plantillas de centros de servicios sociales o centros residenciales, así como la adquisición de medios de prevención, como equipos de protección individual. Este ministerio también se encargó de coordinar a la Unidad Militar de Emergencia (UME) en sus intervenciones en las residencias.

En la práctica, la coordinación intersectorial entre ambos ministerios se ha limitado al desarrollo de documentos técnicos de recomendaciones a los servicios sociales, así como de pautas y criterios de funcionamiento y organización a las propias residencias para personas mayores.

La falta de vinculación directa del Ministerio de Sanidad y sus responsables políticos con el sector de los servicios sociales, así como la propia existencia de un ministerio –como es el caso del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030– con competencias en el sistema de cuidados (incluidas las residencias para personas mayores), complejizó aún más la puesta en marcha de mecanismos de coordinación intersectorial, especialmente durante las primeras semanas. Asimismo, algunos informantes atribuyen a los ministerios una cierta falta de previsión que habría dificultado una gestión técnica coordinada de la pandemia. Así lo señalaba uno de los actores entrevistados: "reaccionaron tarde, se lo tomaron a la ligera, se confiaron demasiado. Los técnicos no estaban dirigiendo la respuesta a la crisis, a la epidemia" (Entrevista 27).

Además de estos factores, el profundo proceso de reorganización interno de ambos ministerios en los meses previos a la crisis (tanto en cuanto a las estructuras como a las funciones y el personal) y el hecho de que sus máximos responsables pertenecieran a diferentes partidos políticos serían factores determinantes no solo del retraso de la relación intersectorial, sino también del alcance de la misma (Hernández-Moreno *et al.*, 2023; Hernández-Moreno, 2021).

Sin cambios formales en la distribución de competencias institucionales a nivel regional, en varias CC. AA. se adoptó el denominado "mando único sanitario", centralizando la gestión de los recursos humanos y materiales, así como de los establecimientos y dispositivos sanitarios y sociosanitaros (tanto públicos y privados) en las consejerías de sanidad. Sin embargo, en la mayoría de las CC. AA. ha predominado una intensa y profunda dinámica de coordinación entre las consejerías de sanidad y servicios sociales (o cualquiera que sea su denominación en el nivel autonómico). Por ejemplo, en Castilla-La Mancha, Asturias o Galicia, ambos departamentos elaboraron de forma conjunta múltiples medidas sobre los regímenes de visitas o cuestiones relacionadas con la prevención y la higiene de los centros. En Canarias, la Viceconsejería de Derechos Sociales y la Dirección General de Salud Pública diseñaron e implementaron un programa informático para el seguimiento de la situación epidemiológica en todos los centros de carácter residencial, así como un sistema de monitoreo de los fallecimientos (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2020).

En algunas CC. AA., se han creado grupos de trabajo interdepartamentales para la definición de las líneas de actuación en los centros durante las distintas fases de la pandemia. También se han articulado espacios y herramientas de coordinación informales (a través de grupos de correo electrónico, la utilización de videollamadas o mediante aplicaciones de mensajería instantánea como WhatsApp o Telegram). El alcance de esta coordinación era señalado por un responsable regional del área de servicios sociales y cuidados de larga duración:

> Ha sido una relación cercana y necesariamente fluida dada la influencia vital que las decisiones en el ámbito social y sanitario tienen aparejado por la necesidad de atención y cuidados que precisan los residentes y usuarios de la red. Recordemos que son usuarios con diferentes patologías coincidentes que les hacen especialmente vulnerables (Entrevista 25).

6. Aprendizajes y conclusiones

En este artículo se analiza la respuesta a la crisis de la COVID-19 en las residencias de personas mayores españolas durante 2020 poniendo el foco en la coordinación institucional (intergubernamental e intersectorial). Valiosas lecciones para el futuro pueden extraerse de este caso de estudio debido a dos factores: por un lado, el temprano y elevado impacto de la pandemia en el sistema residencial y, por el otro, la organización territorial de este Estado (descentralizado en los Gobiernos regionales y locales).

No resulta evidente que con una mejor coordinación institucional tanto en el plano vertical (entre niveles de gobierno) como horizontal (entre ministerios y entre consejerías) el impacto del virus en las residencias hubiera sido bajo. Ello es debido a que muchos otros factores han intervenido en la cantidad de contagios y fallecimientos (por ejemplo, la tasa de infecciones en el territorio donde se ubican las residencias y su tamaño en número de plazas, entre otros) (Barrera-Algarín *et al.,* 2021). Sin embargo, sí es probable que una mejor coordinación institucional hubiese paliado en cierta medida el elevadísimo daño que la COVID-19 ha causado en las residencias españolas.

Nuestro análisis muestra cómo la insuficiente coordinación previa entre sanidad y servicios sociales (tanto a nivel ministerial como en algunas CC. AA.) dificultó la respuesta en las fases iniciales de la crisis. Este hecho se torna esencial, ya que la coordinación debe darse desde el primer momento, pues después es demasiado tarde. A esta deficiente coordinación inicial se le unió la falta de preparación sobre cómo gestionar una crisis

sanitaria en el sector residencial. La comunión de ambos factores entorpeció una gestión eficaz cuando más falta hacía.

Respecto a esto último, la pandemia invita a debatir sobre quién es el actor más capacitado para liderar una crisis sanitaria. Existen múltiples alternativas. Cabría preguntarse si el Ministerio de Sanidad era el más adecuado o si la vicepresidencia de Derechos Sociales y Agenda 2030 debería haber recibido un rol más relevante (por su mejor conocimiento de la realidad del sector de los servicios sociales y por su importancia en la estructura del Gobierno, entre otros factores) (véase Del Pino *et al.,* 2020).

Por su parte, este caso de estudio muestra la importancia de una alta intensidad en el uso de los mecanismos formales de coordinación intergubernamental. Se ha observado la elevada actividad del CISNS, que sirvió como foro de debate y de toma de decisión política. Y, en contraste, un limitado uso del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD. En crisis futuras, un uso más extensivo de este mecanismo podría mejorar la respuesta institucional a la crisis.

Asimismo, una buena coordinación y toma de decisiones requiere contar con fuentes de datos que orienten y guíen la toma de decisiones. Si bien actualmente el IMSERSO ya está publicando información semanal sobre residencias y COVID-19, la pandemia ha mostrado el pobre conocimiento del sector en términos de número de centros y sus características. Tampoco hay un registro de personas trabajadoras del sector ni un censo de residentes. La mejor aproximación al sector viene de la mano de la plataforma Envejecimiento en Red del CSIC. En un momento en el que se aboga por la toma de decisión política fundamentada en evidencia empírica, los poderes públicos deberían avanzar hacia la puesta en marcha de un sistema de información que facilite un conocimiento sistemático del sector.

Es necesario prestar atención a la incierta garantía de los derechos humanos de los ciudadanos institucionalizados en residencias. La pandemia ha generado nuevos problemas en la población residencial (infecciones, efectos negativos en la salud física y mental derivados de las medidas contra la propagación del virus, fallecimientos, entre otros). Además, ha sacado a la luz numerosos defectos estructurales que disminuyen dramáticamente la calidad de vida de los residentes (entre los que destacan la escasez de personal, el inadecuado nivel formativo en materia de cuidados de parte de las personas trabajadoras, la deficiente integración de los servicios de atención primaria y las residencias y el elevado tamaño medio de estas, que no siempre garantiza que el residente pueda tener una vida similar a la de un hogar). Una mayor financiación y una mejor coordinación institucional, y también organizativa, deben ser las bases para asegurar la calidad de vida y bienestar de las personas mayores.

Finalmente, se presentan una serie de recomendaciones a futuro a partir de los aprendizajes del trabajo. Es necesario mejorar la preparación de las residencias de personas mayores con planes y protocolos de los propios centros, así como con guías desde las administraciones públicas. La pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de institucionalizar la coordinación intersectorial, especialmente en el desarrollo e implementación de políticas públicas que ahora se atienden desde distintos ámbitos, tanto político-administrativos como organizativos. La composición de los comités de expertos se debería de repensar en todos los niveles de gobierno. Sobre este último punto es especialmente importante garantizar una representación de múltiples perfiles, sectores, disciplinas y que conozcan a profundidad el funcionamiento de los distintos niveles de gobierno. Es imprescindible realizar un inventario de instrumentos de política pública y de recursos de respuesta ante emergencias, así como entender con claridad cuáles son las capacidades y responsabilidades de cada nivel de gobierno en el manejo de una crisis. Por último, deberíamos de pensar como sociedad qué tipo de sistema de cuidados de largo plazo queremos para nuestro país, cuál debe ser el rol de las residencias de personas mayores, centros de salud y de cuidadores.

7. Bibliografía

Abellán García, A., P. Aceituno Nieto, A. B. Castillo Belmonte, I. Fernández Morales, I. y D. Ramiro Fariñas (2021): "¿Hacia un registro de personas institucionalizadas?", en Envejecimiento en Red. Disponible en: https://envejecimientoenred.es/hacia-un-registro-de-personas-institucionalizadas/ [Consulta: 7 de octubre de 2022]

Agerholm, J., J. Pulkki, N.K. Jensen, I. Keskimäki, I. Andersen, B. Burström, ... y A.E. Liljas (2023): "The organisation and responsibility for care for older people in Denmark, Finland and Sweden: outline and comparison of care systems", *Scandinavian Journal of Public Health*, 14034948221137128.

Aguilar-Hendrickson, M. y S. Sabatinelli (2014): "Changing labor markets and the place of local policies", en C. Ranci, T. Brandsen y S. Sabatinelli, eds., *Social vulnerability in European cities: The role of local welfare in times of crisis*, Springer, pp. 67-102.

Applegate, W. B. y J. G. Ouslander (2020): "COVID-19 presents high risk to older persons", *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(4), pp. 681-681 https://doi.org/10.1111/JGS.16426

Barnett, M. L. y D. C. Grabowski (2020): "Nursing homes are ground zero for COVID-19 pandemic", JAMA Health Forum, 1(3) pp. e200369 doi:10.1001/jamahealthforum.2020.0369

Barrera-Algarín, E., F. Estepa-Maestre, J. Sarasola-Sánchez-Serrano y J. C. Malagón-Siria (2021): "COVID-19 y personas mayores en residencias: impacto según el tipo de residencia", *Revista española de geriatría y gerontología*, 56(4), pp. 208–217. https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.02.003

Benz, A. (2015): "Making Democracy Work in a Federal System", *German Politics*, 24 (1), pp. 8–25.

Benz, A. (2016): *Constitutional Policy in Multilevel Government: The Art of Keeping the Balance*, Oxford, Oxford University Press.

Benz, A. (2021): *Policy Change and Innovation in Multilevel Governance*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing.

Bogdanor, V., ed. (2005): *Joined-Up Government*, New York, Oxford University Press.

Bolleyer, N. (2009): *Intergovernmental Cooperation: Rational Choices in Federal Systems and Beyond*, Oxford, Oxford University Press.

Bouckaert, G. y C. Pollitt (2004*): Public Sector Reform*, Oxford, Oxford.

Bouckaert, G., B. Guy Peters y K. Verhoest (2010): "Coordination: what is it and why should we have it?", en Bouckaert, G., B. Guy Peters y K. Verhoest, eds., *The coordination of public sector organizations: Shifting patterns of public management*, London, Palgrave Macmillan, pp. 13-33.

Bouckaert, G., B. Guy Peters y K. Verhoest (2022): "Policy design for policy coordination", en B. Guy Peters y G. Fontaine, ed., *Research Handbook of Policy Design*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing.

Broschek, J. (2010): "Federalism and political change: Canada and Germany in historical-institutionalist perspective", *Canadian Journal of Political Science/Revue canadienne de science politique*, *43*(1), pp. 1-24.

Broschek, J. (2015): "Pathways of Federal Reform: Australia, Canada, Germany, and Switzerland", *Publius: The Journal of Federalism*, 45(1), pp. 51-76.

Cameron, D. y R. Simeon (2002): "Intergovernmental Relations in Canada: The Emergence of Collaborative Federalism", *Publius: The Journal of Federalism*, 32(2), pp. 49–71.

Cameron, D. y R. Simeon (2002): "Intergovernmental relations in Canada: The emergence of collaborative federalism", *Publius: The Journal of Federalism*, *32*(2), pp. 49-72.

Carmona, A. (2021) "De la recentralización de competencias a su progresiva devolución a la Comunidades Autónomas durante el estado de alarma: Las fases de la desescalada", en J. Tudela, ed., *Estado Autonómico y COVID-19: Un ensayo de valoración general*, Zaragoza, Fundación Manuel Giménez Abad.

Casula, M. y S. Pazos-Vidal (2021): "Assessing the Multi-level Government Response to the COVID-19 Crisis: Italy and Spain Compared", *International Journal of Public Administration,* 44 (1-12), pp. 994-1005 https://doi.org/10.1080/01900692.2021.1915330

Cejudo, G. y C. Michel (2016): "Coherencia y políticas públicas. Metas, instrumentos y poblaciones objetivo", *Gestión y política pública*, 25(1), pp. 3–31.

Champion, C. y G. Bonoli (2011): "Institutional fragmentation and coordination initiatives in western European welfare states", *Journal of European Social Policy*, 21(4), pp. 323-334.

Chattopadhyay, R., F. Knüpling, D. Chebenova, L. Whittington y P. Gonzalez (2022): *Federalism and the Response to COVID-19: A Comparative Analysis*, London, Taylor & Francis.

Christie, A., M. P. Joye y R. L. Watts (2003): "Decentralization of the firm: theory and evidence", *Journal of Corporate Finance*, 9(1), pp. 3-36.

Colino, C. (2012): "Las relaciones intergubernamentales en España y su práctica: un estado de la cuestión y algunas consideraciones en perspectiva comparada", en C. Colino, S. León, M. Ferri y M. Salvador, *La práctica de la cooperación intergubernamental en España*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, pp. 17-54.

Colino, C. (2017): "Las relaciones intergubernamentales", en J. Olmeda, S. Parrado y C. Colino, *Las administraciones públicas en España*, Valencia, Tirant lo Blanch, pp. 237-277.

Colino, C. (2020): "Federal evolution and performance of the estado autonómico", en D. Muro e I. Lago, eds., *The Oxford handbook of Spanish politics*, Oxford, Oxford University Press, pp. 62–81.

Colino, C. (2021): *Retos de la gobernanza multinivel y la coordinación del Estado autonómico: de la pandemia al futuro*, Madrid, INAP.

Colino, C. y S. Parrado (2009): "Análisis de la práctica y la dinámica de los procesos formales e informales de las relaciones intergubernamentales", en X. Arbos, C. Colino, M. García Morales y S. Parrado, eds., *Relaciones Intergubernamentales en el Estado autonómico: la posición de los actores*, Barcelona, Institut d'Estudis Autonómics, pp. 135–296.

Comas-Herrera, A., J. Zalakaín, E. Lemmon, D. Henderson, C. Litwin, A.T. Hsu, A.E. Schmidt, G. Arling, F. Kruse y J. L. Fernández (2020): "Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence", International long-term care policy network, CPEC-LSE, 14. Disponible en: https://ltcCOVID.org/2020/04/12/mortality-associated-with-COVID-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/ [Consulta: 7 de octubre de 2022].

Crabtree, B. F. y W. L. Miller (1999): "In Doing qualitative research", en B. F. Crabtree y W. L. Miller, eds., *Researching practice settings: A case study approach*, Thousand Oaks, Sage Publications, pp. 293–312.

Daly, M. (2020): "COVID-19 and care homes in England: What happened and why?", *Social Policy & Administration*, *54*(7), pp. 985-998.

Daly, M., M. León, B. Pfau-Effinger, C. Ranci y T. Rostgaard (2022): "COVID-19 and policies for care homes in the first wave of the pandemic in European welfare states: Too little, too late?", *Journal of European social policy*, *32*(1), pp. 48-59.

Dardanelli, P., J. Kincaid, A. Fenna, A. Kaiser, A. Lecours y A. K. Singh (2019): "Conceptualizing, measuring, and theorizing dynamic de/centralization in federations", Publius: The Journal of Federalism, 49(1), pp. 1-29.

De Biase, P. y S. Dougherty (2021): "Federalism and public health decentralisation in time of COVID-19", *OECD Working Papers on fiscal federalism*, 33, Paris, OECD Publishing.

Del Pino, E., F. J. Moreno-Fuentes, G. Cruz-Martínez, J. Hernández-Moreno, L. Moreno, M. Pereira-Puga y R. Perna (2020): "Informe Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes", Madrid, Instituto de Políticas y Bienes Públicos.

Del Pino, E., F. J. Moreno Fuentes, G. Cruz-Martínez, J. Hernández-Moreno, L. Moreno, M. Pereira-Puga y R. Perna (2021): "Governmental response to the COVID-19 pandemic in Long-Term Care residences for older people: preparedness, responses and challenges for the future: Spain", MC COVID-19 working paper, 13/2021 http://dx.doi.org/10.20350/digitalCSIC/13688

Elazar, D. J. (1987): *Exploring federalism*, Alabama, University of Alabama Press.

Erkoreka, M. y J. Hernando-Pérez (2023): "Decentralization: A handicap in fighting the COVID-19 pandemic? The response of the regional governments in Spain", *Public Administration and Development*, *43*(2), pp. 129-140.

European Commission (2015): *2015 Ageing Report. Economic and Budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060)*, Brussels, European Commission.

Galán, A. y E. Roig (2020): "Estado Autonómico y Crisis Covid-19: intervención estatal y relaciones intergubernamentales ante la pandemia". *Istituzioni del Federalismo*, Numero Speciale, pp. 39-65.

García Morales, M. J., J. A. Montilla Martos y X. Arbós Marín (2006): *Las relaciones intergubernamentales en el Estado autonómico*, Madrid, CEPC.

Gauvin, J. P. y M. Papillon (2020): "Intergovernmental Relations in Canada: Still an Exclusive Club?", en A. G. Gagnon y G. Laforest, eds., *Canadian Federalism and Its Future: Actors and Institutions,* Montreal y Kingston, McGill-Queen's University Press.

Grau-Creus, M. y M. Sanjaume-Calvet (2020): "Loyalty does not mean submission': On the COVID-19 measures and the apparently surprising features of the Spanish territorial model", UACES Territorial Politics Blog, 26 de mayo, Disponible en: https://uacesterrpol.wordpress.com/2020/05/26/loyalty-does-not-mean-submission-on-the-COVID19-measures-and-the-apparently-surprising-features-of-the-spanish-territorial-model/ [Consulta: 6 de abril de 2021].

Guy Peters, B. (1998): "Managing horizontal government: The politics of coordination", Research paper no. 21, Ottawa, Canadian Centre for Management Development

Guy Peters, B. (2005): *The Search for Coordination and Control: Horizontal Management in Government*, Lawrence, University Press of Kansas.

Guy Peters, B. (2015): *Pursuing Horizontal Management: The Politics of Public Sector Coordination*, Lawrence, University Press of Kansas.

Guy Peters, B. (2018): "The challenge of policy coordination", *Policy design and practice*, 1(1), pp. 1-11. https://doi.org/10.1080/25741292.2018.1437946

Hegele, Y. y J. Schnabel (2021): "Federalism and the management of the COVID-19 crisis: centralisation, decentralisation and (non-) coordination", *West European Politics*, 44(5-6), pp. 1052-1076.

Hegele, Y. y N. Behnke (2017): "Horizontal coordination in cooperative federalism: The purpose of ministerial conferences in Germany", *Regional & Federal Studies*, 27(5), pp. 529-548.

Hernández-Moreno, J. (2021): "La gestión institucional de la crisis de COVID-19: coordinación intergubernamental e intersectorial en las políticas de Sanidad y Servicios Sociales", en Colino, C. (ed.) *Retos de la gobernanza multinivel y la coordinación en el Estado autonómico: de la pandemia al futuro*, Madrid: INAP.

Hernández-Moreno, J. (2023*)*: Trabajadores del cuidado en España en la era post Covid-19: continuidad y reforma en las condiciones laborales y la calidad en el empleo. Documentos de trabajo y justicia social. Fundación Friedrich Ebert. Disponible en: http://hdl.handle.net/10261/329866

Hernández-Moreno, J. y C. Ares Castro-Conde (2023): *Gobernanza y Administraciones territoriales para la próxima generación*, Colección Administración Local y Autonómica, INAP, Madrid.

Hernández-Moreno, J. y M. Pereira-Puga (2021): «En primera línea contra el coronavirus: el trabajo de cuidados de larga duración a personas mayores en España", Laboratorio de la Fundación Alternativas, Documento de Trabajo, pp. 208-2021.

Hernández-Moreno, J., M. Pereira-Puga, y G. Cruz-Martínez (2023): "COVID-19 and Nursing Homes in Decentralized Spain: How Governance and Public Policies Influence Working Conditions and Organizational Responses to the Crisis", *Administration & Society*, 00953997231187075.

Hood, C. (2005): "The idea of joined-up government: A historical perspective", en V. Bogdanor, ed., *Joinedup government*, Oxford, Oxford University Press.

Hooghe, L. y G. Marks (2020): "A postfunctionalist theory of multilevel governance*", The British Journal of Politics and International Relations*, 22(4), pp. 820-826.

Hooghe, L., G. Marks, A. H. Schakel, S. C. Osterkatz, S. Niedzwiecki y S. Shair-Rosenfield (2016): *Measuring regional authority: A postfunctionalist theory of governance, Volume I*, Oxford, Oxford University Press.

Hooghe, L., y G. Marks (2013): "Beyond federalism: Estimating and explaining the territorial structure of government", *Publius: The Journal of Federalism*, *43*(2), pp. 179-204.

IMSERSO (2005): *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*, Madrid.

IMSERSO (2011): *Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España*, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Disponible en: https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/publicaciones/doc_interes/lb_coorsociosanitaria/index.htm [Consulta: 7 de octubre de 2022]

Kapucu, N., T. Arslan y M. L. Collins (2010): "Examining intergovernmental and interorganizational response to catastrophic disasters: Toward a network-centered approach", *Administration & Society*, 42, pp. 222–247.

Kessa, R., A. A. Sadiq y J. Yeo (2021): "The Importance of Vertical and Horizontal Collaboration: United States' Response to COVID-19 Pandemic", *Chinese Public Administration Review*, 12(1), pp. 61–71 https://doi.org/10.1177/153967542101200105

King P. (1982): *Federalism and Federation*, London, Croom Helm.

Kölling, M. (2020): "Federalism and the COVID-19 crisis: A perspective from Spain", *Revista Cuadernos Manuel Giménez Abad*, 19, pp. 41-43.

Lago, I. (2021): *Handbook on Decentralization, Devolution and the State*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing.

Leichsenring, K. (2004): "Developing integrated health and social care services for older persons in Europe", *International journal of integrated care*, 4, pp. e10 doi: 10.5334/ijic.107

Leichsenring, K., J. Bellings y H. Nies (2013): "Long-term care in Europe-Improving policy and practice", Basingstoke, Palgrave MacMillan.

León, S. (2020): "De gestión centralizada a gestión autonómica de la pandemia: desafíos y oportunidades", *EsadeEcPol Insight*. Disponible en: https://dobetter.esade.edu/es/gestion-autonomica-coronavirus?_wrapper_format=html [Consulta: 20 de mayo de 2021].

León, S. M. Ferrín Pereira (2011): "Intergovernmental cooperation in a decentralised system: The sectoral conferences in Spain", *South European Society and Politics*, 16(4), pp. 513-532.

Liu, Z., J. Guo, W. Zhong y T. Gui (2021): "Multi-level governance, policy coordination and subnational responses to COVID-19: Comparing China and the US", *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 23(2), pp. 204-218.

Mac Carthaigh, M. y A. Molenveld (2018): "Coordination in Europe" en E. Ongaro y S. van Thiel, eds., *The Palgrave Handbook of Public Administration and Management in Europe*, Londres, Palgrave Macmillan, pp. 653-670.

Maggetti, M. y P. Trein (2022): "Policy integration, problem-solving, and the coronavirus disease crisis: lessons for policy design", *Policy and Society*, 41(1), pp. 53-67.

Marbán Gallego, V. (2020): "Los (Des)cuidados de larga duración en España: ¿Reforma o Perfeccionamiento del SAAD?", en F. J. Moreno Fuentes y E. Del Pino, eds., *Las Transformaciones Territoriales Y Sociales Del Estado En La Edad Digital*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, pp. 331-354.

Marks, G., y L. Hooghe (2004): "Contrasting visions of multi-level governance", en I. Bache y M. Flinders, eds., *Multi-level governance*, Oxford, Oxford University Press, pp. 15-30.

Mattei, P. y E. Del Pino (2021): "Coordination and Health Policy Responses to the First Wave of COVID-19 in Italy and Spain", *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 23(2), pp. 274-281 DOI: 10.1080/13876988.2021.1878886

Mawson, J. y S. Hall (2013): "Joining It Up Locally? Area Regeneration and Holistic Government in England", *Regional Studies,* 34(1), pp. 67–74.

Menéndez-Colino, R., F. Argentina, A. M. de Miguel, M. B. Marqués, B. C. Jiménez, C. F. Poblete, T. Alarcón, F. J. M. Peromingo y J. I. González-Montalvo (2021): "La Geriatría de Enlace con residencias en la época de la COVID-19. Un nuevo modelo de coordinación que ha llegado para quedarse", *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 56(3), pp. 157-165.

Migone, A. R. (2020): "Trust, but Customize: Federalism's Impact on the Canadian COVID-19 Response", *Policy and Society*, 39(3), pp. 382–402.

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2020): "Información sobre los mecanismos de coordinación adoptados en cada territorio entre los servicios sociales y el sistema sanitario para asegurar la atención médica en los centros sociales residenciales en casos de covid-19", 7 de septiembre. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ssi/imserso/docs/Coordinacion_sociosanitaria_CC. AA..pdf [Consulta: 10 de octubre de 2022].

Ministerio de Política Territorial y Función Pública (2022): "Reuniones de Conferencias Sectoriales". Disponible en: http://www.seat.mpr.gob.es/portal/areas/politica_autonomica/coop_autonomica/ConSectoriales/Documentacion/Conf_Sect_Reuniones.html [Consulta: 10 de octubre de 2022].

Moreno Fuentes, F. J. (2015): "Retos y reformas de las políticas de cuidado de larga duración en España", en F. J. Moreno Fuentes y E. Del Pino, eds., *Desafíos del Estado del Bienestar en Noruega y España. Nuevas políticas para atender a nuevos riesgos sociales*, Madrid, Tecnos, pp. 55-80.

Navarro, C. y F. Velasco (2022): "From centralisation to new ways of multi-level coordination: Spain's intergovernmental response to the COVID-19 pandemic", *Local Government Studies*, *48*(2), pp. 191-210.

OCDE (2020): The territorial impact of COVID-19: Managing the crisis across levels of government, OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). Disponible en: https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-territorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-of-government-d3e314e1/ [Consulta: 7 de octubre de 2022]

Oliva, J. y L. M. P. Longobardo (2022): "Impacto de la COVID-19 en la atención sociosanitaria: el caso de las residencias. Informe SESPAS 2022", *Gaceta Sanitaria*, 36, pp. S56-S60.

OMS (2020): "Preventing and managing COVID-19 across long-term care services", Policy brief, 24 July. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1 [Consulta: 7 de octubre de 2022]

Painter, M. (2003): "Intergovernmental relations and public administration: Introduction", en B. Guy Peters y J. Pierre, eds., *Handbook of public administration*, Wiltshire, SAGE Publications, pp. 591-593.

Paquet, M. y R. Schertzer (2020): "COVID-19 as a complex intergovernmental problem", *Canadian Journal of Political Science/Revue canadienne de science politique*, 53(2), pp. 343-347. DOI: doi:10.1017/S0008423920000281

Parrado, S. y D. Galli (2021): "Intergovernmental veto points in crisis management: Italy and Spain facing the COVID-19 pandemic", *International Review of Administrative Science*, 87(3), 576–592. https://doi.org/10.1177/0020852320985925

Pavolini, E. y C. Ranci (2008): "Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries", *Journal of European Social Policy*, 18(3), pp. 246-259.

Pierson, P. y S. Leibfried (1995): *European social policy: between fragmentation and integration*, Washington D.C., The Brookingn Institution.

Poirier, J. C. Saunders y J. Kincaid (2015): *Intergovernmental Relations in Federal Systems: Comparative Structures and Dynamics*, Oxford, Oxford University Press.

Porcel-Gálvez, A. M., B. Badanta, S. Barrientos-Trigo y M. Lima-Serrano (2021): "Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria", *Enfermería Clínica*, 31, pp. S18-s23.

Ramos Gallarín, J. A. y M. Alda Fernández (2021): "Las relaciones de cooperación entre comunidades autónomas: un balance centrado en el periodo 2004-2020" en C. Colino, ed., *Retos de la gobernanza multinivel y la coordinación del Estado autonómico: de la pandemia al futuro,* Madrid, Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), pp. 131-148.

Ranci, C. y E. Pavolini (2015): "Not all that glitters is gold: Long-term care reforms in the last two decades in Europe", *Journal of European Social Policy*, 25(3), pp. 270–285. https://doi.org/10.1177/0958928715588704

Riker, W. (1964): *Federalism: Origin, Operation, Significance*, Boston, Little Brown.

Rodríguez Cabrero, G. (2015): "Tendencias recientes en la protección social de la dependencia en la UE", *Documentación Social*, 177, pp. 19-40.

Rozell, M. J. y C. Wilcox (2020): "Federalism in a Time of Plague: How Federal Systems Cope With Pandemic", American *Review of Public Administration*, 50 (6/7), pp. 519-525.

Salvador, M. (2015): "Los servicios sociales como paradigma de los cambios operados en el sistema competencial al amparo de la Ley 27/2013, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local", en J. Tudela y M. Kölling, eds., *Costes y beneficios de la descentralización en un contexto de crisis: el caso español*, Zaragoza, Fundación Manuel Jiménez Abad, pp. 105-145.

Schaffrin, A., S. Sewerin y S. Seubert (2015): "Toward a Comparative Measure of Climate Policy Output*", Policy Studies Journal*, 43(2), pp. 257–82.

Scharpf, F. W. (1997): "Introduction: the problem-solving capacity of multi-level governance", *Journal of European public policy*, *4*(4), pp. 520-538.

Schnabel, J y Y. Hegele (2021): "Explaining Intergovernmental Coordination during the COVID-19 Pandemic: Responses in Australia, Canada, Germany, and Switzerland", Publius: The Journal of Federalism, 51(4), pp 537–569 https://doi.org/10.1093/publius/pjab011

Schnabel, J. (2015): "The intergovernmental safeguard's capacity to preven opportunism: evidence from eight federations", en ECPR general conference.

Schnabel, J. (2020): *Managing interdependencies in federal systems: Intergovernmental councils and the making of public policy*., Cham, Palgrave Macmillan.

Schnabel, J. y S. Mueller (2017): "Vertical influence or Horizontal Coordination? The Purpose of Intergovernmental Councils in Switzerland", *Regional & Federal Studies*, 27 (5), pp. 549- 572. https://doi.org/10.1080/13597566.2017.1368017.

Schnabel, J., R. Freiburghaus y Y. Hegele (2022): "Crisis management in federal states: the role of peak intergovernmental councils in Germany and Switzerland during the COVID-19 Pandemic", *Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management*, 15(1), pp. 7-8.

Simmons, J. M. (2004): "Securing the Threads of Co-operation in the Tapestry of Intergovernmental Relations: Does the Institutionalization of Ministerial Conferences Matter?", en J. P. Meekison, H. Telford y H. Lazar, eds., *Reconsidering the Institutions of Canadian Federalism. The State of the Federation 2002*, Montreal & Kingston, McGill-Queen's University Press, pp. 425-462.

Steinberg, C. W. y D. K. Hamilton (2018*): Intergovernmental relations in transition: Reflections and directions*, New York, Routledge.

Steytler, N. (2022): *Comparative Federalism and COVID-19. Combating the Pandemic*, Nueva York, Routledge.

Tajadura, J. (2010): *El principio de cooperación en el Estado Autonómico. El Estado autonómico como Estado federal cooperativo*, Granada, Comares.

Termeer, C. J., A. Dewulf y R. Biesbroek (2019): "A critical assessment of the wicked problem concept: relevance and usefulness for policy science and practice", *Policy and Society*, 38(2), pp. 167-179. DOI: 10.1080/14494035.2019.1617971

Trapero, E. S. y I. M. Sanz (2020): "Los convenios de colaboración y acuerdos de cooperación entre Comunidades Autónomas. Pensar y actuar sobre nuevos territories", *Ciudades*, (23), pp. 95-114.

Trein, P. (2017): "Coevolution of policy sectors: A comparative analysis of healthcare and public health*", Public Administration*, 95(3), pp. 744–758.

Trein, P. y M. Maggetti (2020): "Patterns of policy integration and administrative coordination reforms: A comparative empirical analysis", *Public Administration Review*, 80(2), pp. 198–208.

Trein, P., I. Meyer y M. Maggetti (2019): "The integration and coordination of public policies: A systematic comparative review*", Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 21(4), pp. 332-349.

Tudela, J. (2020): "Reflexiones territoriales (federales) alrededor de la crisis COVID-19", Agenda Pública, El País, 23 de mayo. Disponible en: https://agendapublica.es/reflexiones-territoriales-federales-alrededor-de-la-crisis-COVID-19/ [Consulta: el 13 de marzo de 2021]

University Press.

Vicente Fuentes, F. (2020): "Social and health care coordination: Towards a new culture of care*", Enfermería Clínica*, 30(5), pp. 291–294. doi: 10.1016/j.enfcle.2020.09.001.

Vilà, T. (2015): "Perspectiva jurídica y de políticas en el SAAD", *Documentación Social*, 177, pp. 61-79.

Wallner, J. (2017): "Cooperation without the Leviathan: Intergovernmental Policy making in Canadian Education". *Regional and Federal Studies*, 27 (4), pp. 417–40.

Wang H., T. Li, P. Barbarino, S. Gauthier, H. Brodaty, J. Molinuevo, H. Xie, Y. Sun, E. Wu, Y. Tang, W. Weidner y X. Yu (2020): "Dementia care during COVID-19", *Lancet*, 395(10231), pp. 1190–1191.

Watts, R. L. (1994): *Federal Systems and Accommodation of Distinct Groups: A Comparative Survey of Institutional Arrangements*, Royal Commission on Aboriginal Peoples.

Watts, R. L. (1999): *Comparing Federal Systems*, Kingston, Institute of Intergovernmental Relations.

Watts, R. L. (2005): "Comparing forms of federal partnerships", en D. Karmis y W. Norman, eds., *Theories of federalism: A reader*, New York, Palgrave Macmillan, pp. 233-253.

Watts, R. L. (2016): "Comparing federal political systems", en A, G. Gagnon y S. Keil, *Understanding federalism and federation*, New York, Routledge, pp. 11-30.

Yin R. K. (2014): *Case Study Research: Design and Methods,* Thousand Oaks, Sage Publications.

Zalakaín, J., V. Davey y A. Suárez-González (2020): "The COVID-19 on users of Long-Term Care services in Spain", International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, Barcelona, Catalonia.

Zingerli, C., K. Bisang y W. Zimmermann (2004): *Towards policy integration: experiences with intersectoral coordination in international and national forest policy*, en Berlin Conference on the Human Dimensions of Global Environmental Change, Berlin, 3 December. Disponible en: https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/76909/ [Consulta: 7 de octubre de 2022]

Zurbriggen, C. y M. González (2014): "Innovación y co-creación. Nuevos desafíos para las políticas públicas", *Revista de Gestión Pública*, 3(2), pp. 329-361. https://doi.org/10.22370/rgp.2014.3.2.2245

Anexos

Anexo A. Códigos y perfil profesional de participantes y expertos entrevistados

Códigos utilizados para las citas en el texto	Perfil profesional de los participantes
Entrevista 1	Experto (médico, representante de una organización profesional)
Entrevista 2	Exresponsable de políticas en el nivel central de gobierno
Entrevista 3	Experto (de la Administración pública)
Entrevista 4	Experto (de la Administración pública)
Entrevista 5	Representante sindical
Entrevista 6	Líder de una asociación de empresarios del sector de residencias de mayores
Entrevista 7	Experto (académico)
Entrevista 8	Exresponsable de políticas en el nivel central de gobierno
Entrevista 9	Representante sindical
Entrevista 10	Representante sindical
Entrevista 11	Representante sindical
Entrevista 12	Director de residencia de mayores
Entrevista 13	Director de residencia de mayores
Entrevista 14	Director de hospital
Entrevista 15	Decisor público a nivel regional
Entrevista 16	Director de residencia de mayores
Entrevista 17	Director de residencia de mayores
Entrevista 18	Director de residencia de mayores
Entrevista 19	Director de residencia de mayores
Entrevista 20	Director de residencia de mayores
Entrevista 21	Director de residencia de mayores
Entrevista 22	Director de residencia de mayores
Entrevista 23	Director de residencia de mayores
Entrevista 24	Director de residencia de mayores
Entrevista 25	Decisor público a nivel regional
Entrevista 26	Director de residencia de mayores
Entrevista 27	Director de residencia de mayores
Entrevista 28	Director de residencia de mayores
Entrevista 29	Director de residencia de mayores
Entrevista 30	Decisor público a nivel regional

Anexo B. Estructura cualitativa de las entrevistas: perfil profesional de los participantes, categorías y preguntas

Perfil profesional de participantes	Categorías	Preguntas
Expertos en cuidado de larga duración y responsables políticos	Descripción del contexto de cuidados de larga duración y de las características del empleo en el sector	a) ¿Cuáles eran, en su opinión, los principales problemas del sector de los cuidados de larga duración (residencias de mayores) en España antes de la pandemia? b) Pensando ahora específicamente en las cuidadoras, ¿cuáles eran/son, según usted, los principales problemas de las trabajadoras del sector? c) ¿Podría decirnos cuántas personas trabajan en el sector en España, según sus datos/estimaciones? d) ¿Tiene información sobre cómo se distribuyen los perfiles profesionales (enfermeras, auxiliares)? e) Un tema especialmente relevante es el de la formación. Háblenos de la cualificación de las cuidadoras y de los procesos de acreditación. f) ¿Qué papel pueden jugar las nuevas tecnologías en la mejora de las condiciones de trabajo y de la calidad de vida de las personas mayores?
	Principales retos en el contexto de COVID-19	a) Centrándonos en la crisis del COVID-19 en España, ¿cuáles han sido los efectos de la pandemia sobre el personal de cuidados de larga duración? b) ¿Cómo valora la escasez de personal y las dificultades de contratación señaladas por las residencias durante la primera oleada? ¿Podrían haberse evitado? ¿Cómo? c) ¿Han sido adecuadas las medidas de protección en las residencias, por qué, y qué debería haberse hecho de otra manera? d) ¿Qué políticas deberían aplicarse para responder a la creciente demanda de trabajadores en el sector?

Perfil profesional de participantes	**Categorías**	**Preguntas**
Interlocutores sociales (sindicatos/ organizaciones empresariales)	Descripción del contexto de cuidados de larga duración y de las características del empleo en el sector	a) ¿Podría decirnos cuántas personas trabajan en el sector, según los datos de su organización? (solo para los sindicatos) ¿Tasa de afiliación sindical por sector o categoría profesional? b) Según los datos de su organización, ¿cuál es el perfil sociodemográfico de las personas que trabajan en el sistema de cuidados de larga duración? c) Una cuestión especialmente relevante es la formación de las cuidadoras: ¿existe un desajuste entre el perfil/la formación de las cuidadoras? d) Desde el punto de vista de su organización, ¿qué papel pueden desempeñar las nuevas tecnologías para mejorar las condiciones de trabajo?
	Percepción de la gestión institucional de los cuidadores de mayores en las residencias durante la crisis de la COVID-19	a) Centrándonos en la crisis del COVID-19, desde la perspectiva de su organización, ¿cuáles han sido los efectos de la pandemia en las trabajadoras de residencias de mayores? b) ¿Cómo cree que la crisis ha afectado a las condiciones laborales de los trabajadores de las residencias de mayores? c) ¿Cómo valora su organización la escasez de personal durante la pandemia? ¿Podría haberse evitado? ¿Cómo? d) ¿Cuál es la opinión de su organización sobre la medida aprobada por el Gobierno central y las regiones para permitir que personas sin cualificación formal trabajen en el sector? ¿Cómo se ha aplicado a nivel de las regiones, si tiene datos? e) Desde la perspectiva de su organización, ¿han sido adecuadas las medidas de protección en las residencias? ¿Por qué? ¿Qué debería haberse hecho de forma diferente? f) ¿Disponen de estudios sobre el impacto del virus en las cuidadoras? g) ¿Cuáles son las principales propuestas de su organización para el futuro de las residencias? En concreto, ¿qué propuestas tienen para la mejora de las condiciones laborales en las residencias de ancianos? ¿En qué foros las han defendido? h) Nos interesa conocer su visión sobre la mejora de la formación. ¿Cuáles han sido sus reivindicaciones e iniciativas? i) ¿Cuáles son los principales obstáculos para la mejora de las condiciones de trabajo en el sector? j) ¿Qué políticas deberían aplicarse para responder a la creciente demanda de trabajadores en el sector?

Perfil profesional de participantes	**Categorías**	**Preguntas**
Directores de residencias de mayores	Una visión general de los primeros días de la crisis del COVID-19 y su impacto en la residencia de mayores.	a) Para empezar la entrevista, ¿podría hablarnos un poco de su residencia de mayores? [Año de fundación, propiedad, número de residentes, tamaño y estructura de la plantilla]. b) Pensando en la crisis de la COVID-19, ¿cuántas personas se han visto afectadas (residentes enfermos, fallecidos, personal), ¿cuándo se detectó el primer caso, al principio, cuando la epidemia ya estaba a medio camino, al final? c) ¿Cuándo tuvo conocimiento de la gravedad de la epidemia? ¿y por qué medios? ¿se puso alguien en contacto con usted? ¿quién se puso en contacto con usted primero? d) ¿Qué disposiciones había para hacer frente a un caso como éste o similar (protocolos)? ¿Hay alguien a quien haya que avisar?
	Relación con los Gobiernos (local, regional y nacional) y con las autoridades sanitarias y de servicios sociales.	a) ¿Qué autoridades se pusieron en contacto con usted? [busque respuestas espontáneas: ayuntamiento, fiscalía, ministerio regional/regional] ¿Cuándo, con qué frecuencia, con qué propósito? b) ¿Con qué autoridades ha estado en contacto durante la epidemia? ¿Con qué propósito? ¿Por qué medios (WhatsApp, reuniones, etc.)? c) ¿Ha llevado a cabo el Gobierno regional algún tipo de "medicalización" de la residencia de mayores?
	Medidas adoptadas al principio, en la fase aguda y para la desescalada	a) ¿Qué medidas principales se tomaron en su residencia de mayores para prevenir/reducir la propagación de la COVID-19? b) ¿Se realizaron pruebas a los residentes? c) ¿Cuál fue la política central, local y de atención domiciliaria sobre la realización de pruebas de COVID-19 al personal? d) ¿Se formó a las personas (cuidadoras y residentes) sobre cómo manejar la situación? e) ¿Se proporcionaron medidas de protección personal? ¿Cuándo? f) ¿Se reforzaron las ratios de personal? g) En particular, ¿se reforzó la atención sanitaria de alguna manera?)
	Lecciones aprendidas y margen de mejora	a) ¿Qué problemas ve en el modelo de residencia de mayores (y en su residencia de mayores) que se han visto agravados por la epidemia? b) ¿Qué cosas harías de forma diferente? c) ¿Cuáles son, en su opinión, las principales lecciones aprendidas y las medidas que deberían tomarse para mejorar la gestión de las residencias de mayores ante posibles crisis de salud pública en el futuro? d) ¿Podría reflexionar sobre cómo se han incorporado este tipo de lecciones de la primera ola para hacer frente a los brotes de la ola actual?