

LAS CONSECUENCIAS DE LA COVID-19 EN LAS PERSONAS MAYORES: EL CASO DE UN CENTRO DE ACTIVIDADES DE LA CIUDAD DE ZARAGOZA

THE CONSEQUENCES OF COVID-19 IN THE ELDERLY: THE CASE OF A SENIOR ACTIVITY CENTER IN THE CITY OF ZARAGOZA

Elisa Esteban-Carbonell
Unión Vecinal Caesaraugusta
estecar@unizar.es
<https://orcid.org/0000-0002-1639-875X>

Recibido/Received: 24/10/2020
Modificado/Modified: 07/04/2021
Aceptado/Accepted: 29/04/2021

RESUMEN

El artículo va dirigido a conocer el estado emocional de las personas mayores como consecuencia de la covid-19 en la ciudad de Zaragoza (España). A partir de la administración de un cuestionario elaborado ad hoc, la presente investigación explora cómo se han sentido las personas mayores durante y después del período de confinamiento, cómo han cumplido las restricciones de movilidad, así como qué apoyos han pedido y /o recibido. El análisis evidencia la situación de especial vulnerabilidad en la que se encuentra este colectivo y la necesidad de reactivar acciones que han quedado paralizadas, así como incorporar las “nuevas” necesidades, todo ello con el fin último de frenar el deterioro de las personas mayores.

PALABRAS CLAVE

Covid-19; personas mayores; estado emocional; Zaragoza; asociacionismo

SUMARIO

1.Introducción; 2. Metodología; 3. Revisión de la literatura y marco teórico; 3.1. Algunos estudios recientes en el contexto nacional; 3.2. La covid-19 y las personas mayores; 3.3. Redes de apoyo para las personas mayores; 3.4. Recomendaciones en la atención a personas mayores; 4. Resultados; 5. Conclusiones; 6. Referencias bibliográficas.

ABSTRACT

The article aims at knowing the emotional state of the elderly as a consequence of covid-19 in the city of Zaragoza (Spain). From a quantitative methodology, based on the administration of an ad hoc questionnaire, this research explores how older people have felt during and after the confinement period, how they have complied with mobility restrictions, as well as what support they have requested and / or received. The analysis shows the situation of special vulnerability in which this group finds itself and the need to reactivate actions that have been paralyzed, as well as to incorporate the “new” needs, all with the ultimate aim of stopping the deterioration of the elderly.

KEYWORDS

Covid-19; elderly; emotional state; Zaragoza; associationism

CONTENTS

1. Introduction; 2. Methodology; 3. Literature review and theoretical framework; 3.1. Some recent studies in the national context; 3.2. Covid-19 and the elderly; 3.3. Support networks for the elderly; 3.4. Recommendations in the care of the elderly 4. Research findings; 5. Conclusions; 6. References

1. INTRODUCCIÓN

Las repercusiones sanitarias en nuestra sociedad de la covid-19 son evidentes y en consecuencia en estos momentos numerosas investigaciones exploran y analizan la enfermedad. De igual modo, en los últimos meses se han desarrollado otras investigaciones que exploran las consecuencias sociales, educativas, o económicas para el conjunto de la sociedad, así como para colectivos específicos.

En este sentido, los efectos perjudiciales que la covid-19 ha tenido y está teniendo son evidentes y se acentúan sobre la población ya de por sí vulnerable, entre la que se encuentra el colectivo de personas mayores (Aquino-Canchari, Quispe-Arrieta y Huaman, 2020). Más allá de los efectos físicos por haber pasado la enfermedad, se están evidenciando otro tipo de efectos psicosociales derivados de la aplicación de las medidas de limitación del movimiento durante los meses más duros de la pandemia (Pinazo-Hernandis, 2020).

En este contexto se inscribe la presente investigación. En la ciudad de Zaragoza entre abril y mayo de 2020 se llevó a cabo un estudio con el objetivo de identificar cómo la ciudadanía ha vivido esta situación de crisis sanitaria, específicamente, para conocer sus necesidades, su estado anímico o su estado de salud, entre otras cuestiones. No obstante, se ha considerado relevante elaborar una investigación focalizada en la población mayor por varias razones. En primer lugar, los datos del estudio elaborado por la Cátedra de Territorio, Sociedad y Visualización de la Universidad de Zaragoza muestran que la franja de edad que supera los 65 años es la que menos ha respondido a la encuesta (21,1%), debido posiblemente a que el cumplimiento de la misma se realizaba telemáticamente y, no hay que olvidar que las personas mayores presentan dificultades en el acceso a la tecnología (Poveda-Puente, Pinazo-Hernandis, Pérez-Cosín y Belda-Lois, 2015). Y, en segundo lugar, las especialidades características de este grupo etario exigen un estudio centrado en este colectivo. Por un lado, se trata de un colectivo que apenas ha tenido movimiento durante el confinamiento excepto para actividades básicas dado que no se encuentran laboralmente activos. Y, por otro lado, las recomendaciones e informes de diferentes organismos internacionales ya han advertido de la vulnerabilidad que sufren las personas mayores y, entre ellas, aquellas que viven en centros residenciales, que padecen enfermedades crónicas o que se encuentran en situación de dependencia (Armitage y Nellums, 2020).

Así, el presente artículo se deriva de una investigación de carácter micro llevada a cabo por la Unión Vecinal Cesaraugusta (Zaragoza) y tiene por objetivo conocer cómo han vivido la pandemia las personas mayores usuarias de un centro de actividades para personas mayores. En concreto, el estado emocional de las personas mayores como consecuencia de la covid-19, especialmente, respecto al confinamiento, a la propia enfermedad, a las emociones y sentimientos durante y después del confinamiento, y a los apoyos pedidos y recibidos.

Para alcanzar dicho objetivo, tras esta introducción, en segundo lugar, se describe la metodología utilizada en la investigación. En tercer lugar, se presenta la revisión de la

literatura y el marco teórico que aborda las consecuencias de la covid-19 en las personas mayores, la importancia de las redes de apoyo para atender sus necesidades, las conductas discriminatorias con motivo de la covid-19 que sufre este colectivo, y las recomendaciones a aplicar en la atención a este colectivo. En cuarto lugar, se exponen los resultados que se derivan del análisis de la información. Y, por último, las principales conclusiones y, tras ellas, las referencias bibliográficas empleadas.

2. METODOLOGÍA

Como se ha señalado anteriormente, este artículo deriva de la investigación llevada a cabo por la entidad Unión Vecinal Cesaraugusta cuyo objetivo es conocer el estado emocional de las personas mayores como consecuencia de la covid-19.

Para alcanzar dicho objetivo, se diseña un cuestionario para recoger de manera sistémica los sentimientos, emociones y percepciones de las personas mayores en relación con las consecuencias derivadas de la covid-19, especialmente, respecto al confinamiento, a la propia enfermedad, a las emociones y sentimientos durante y después del confinamiento, y a los apoyos pedidos y recibidos.

Se ha elaborado un cuestionario ad hoc que combina preguntas abiertas y cerradas, dicotómicas, categorizadas de valoración y de filtro. El cuestionario, aunque de elaboración propia, partió de otros ya realizados, como es el caso de la investigación llevada a cabo por el Área de Participación y Relación con los Ciudadanos del Ayuntamiento de Zaragoza, junto a la Cátedra de Territorio, Sociedad y Visualización Geográfica de la Universidad de Zaragoza, la Senda Europea de Cooperación, Ayuda y Normalización entre Territorios de Oportunidades, el Grupo de Estudios de Ordenación del Territorio (GEOT) de la Universidad de Zaragoza y el Hospital Royo Villanova de Zaragoza. La recogida de información de dicha investigación se realizó a través de la técnica del cuestionario donde se preguntaba a la población participante, entre otras cuestiones, por el estado anímico y de salud percibido a través de escalas de valoración. También el presente cuestionario presenta alguna de las cuestiones recogidas en el estudio de Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo (2020), específicamente, en lo relativo al estado emocional.

La recogida de la información se llevó a cabo en la segunda mitad de julio de 2020 de forma presencial y telefónica. Se realizó un muestreo a conveniencia dirigido a población de 60 años o más a través del cual se recogieron 70 cuestionarios. Estas personas son usuarias habituales de la entidad Unión Vecinal Cesaraugusta al participar en alguna de las actividades que el centro desarrolla. Por otra parte, durante el mes de julio la entidad puso en marcha un servicio de punto de apoyo emocional como demanda de las personas usuarias del centro para escuchar y acompañar a las personas mayores. Las personas participantes de dicho servicio fue la población objeto de estudio de la presente investigación. Se trataba de un servicio abierto a toda la ciudadanía de Zaragoza, sin embargo, se constató que el servicio fue utilizado fundamentalmente por personas ya usuarias de nuestra entidad. Las personas que contestaron al cuestionario fueron voluntarias y no suponen una muestra representativa de población zaragozana y, por tanto, los resultados no pueden en caso alguno generalizarse.

Por tanto, el contexto geográfico y temporal se circunscribe a la ciudad de Zaragoza en julio de 2020. La población objeto de estudio son las personas de 60 años y más. Aunque la mayoría de los estudios consideran a las personas mayores a partir de los 65 años (edad de jubilación), en la presente investigación se ha valorado oportuno incluir a las personas a partir de 60 años dado que son las personas usuarias habituales de nuestra entidad.

Una vez recogidos los datos, se ha procedido a la categorización, tabulación y codificación de la información. Posteriormente, se han introducido en la base de datos Jamovi y analizados estadísticamente. El análisis se acompaña de tablas que permiten una mejor comprensión de los datos.

3. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y MARCO TEÓRICO

3.1. Algunos estudios recientes en el contexto nacional

Desde la aparición del coronavirus y, especialmente, a raíz de las decisiones gubernamentales aplicadas, se han llevado a cabo numerosos estudios nacionales e internacionales que exploran las consecuencias físicas, psicológicas, sociales o educativas, en diferentes colectivos y grupos de población.

En el contexto español, los trabajos previos de Losada et al. (2020) arrojan unos primeros resultados sobre las autopercepciones del envejecimiento, los recursos personales y familiares y la soledad con angustia psicológica durante el período de confinamiento. El estudio elaborado entre el 21 y el 24 de marzo a través de google form señala que además del género, la edad cronológica, las autopercepciones del envejecimiento y el tiempo dedicado a informaciones sobre el COVID-19, los recursos familiares y personales parecen ser relevantes para explicar la soledad y el bienestar psicológico durante un período crítico de estrés.

También destaca el estudio de Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo (2020) quienes, a través de un cuestionario insertado en Google, recogen la experiencia del COVID-19, salud y comportamientos saludables y nocivos, estado emocional, preocupaciones, relaciones sociales, afrontamiento de la situación de 315 personas mayores de varias regiones españolas. En el contexto municipal, el Ayuntamiento de Zaragoza, en concreto el Área de Participación y Relación con los Ciudadanos, junto a la Cátedra de Territorio, Sociedad y Visualización Geográfica de la Universidad de Zaragoza, la Senda Europea de Cooperación, Ayuda y Normalización entre Territorios de Oportunidades, el Grupo de Estudios de Ordenación del Territorio (GEOT) de la Universidad de Zaragoza y el Hospital Royo Villanova de Zaragoza han realizado un estudio para conocer las necesidades de los ciudadanos y ciudadanas que viven en el municipio de Zaragoza para saber su situación, el estado anímico, de salud, así como sus necesidades, valoraciones y expectativas. El estudio iba dirigido a todas las personas mayores de 16 años que residieran en la ciudad de Zaragoza y la recogida de la información se realizó del 22 de abril al 7 de mayo de 2020 de forma telemática.

Con una participación eminentemente femenina (más del 53% de los encuestados) y siendo mayoritario el grupo de 16 a 49 años, el estudio evidencia que el estado de salud se ha resentido en el 20% de la población; destacando la hipertensión, los problemas respiratorios, la inmunodepresión, la movilidad, la cronicidad de la enfermedad o los trastornos psicológicos. En paralelo más de un 30% de los encuestados ha experimentado miedo, tristeza, aburrimiento, insomnio, ansiedad, irritabilidad, problemas de concentración o mayor apetito. También es interesante que casi el 30% de los ciudadanos ha incrementado la atención a familiares vulnerables, se han organizado para apoyar a vecinos/as no sólo físicamente, sino también mediante actividades virtuales, y, sobre todo, se han intensificado los tiempos para compartir con la familia en más de un 50%.

3.2. La COVID-19 y las personas mayores

Oris, Ramiro, Pujol y Abellán (2020) señalan que el coronavirus y, más concretamente, la mortalidad que está provocando, está desmontando algunas de las afirmaciones respecto a

las personas mayores. Entre ellas ha roto con la idea que la vejez es homogénea, así la desigualdad social y la diversidad son características de este grupo etario.

Por ello, el discurso del envejecimiento activo, basado en la participación social y de las relaciones intergeneracionales, como fuente de salud y bienestar individual, queda destruido por la filosofía del distanciamiento social. En este sentido, todas aquellas condiciones que han permitido aumentar la esperanza de vida y que hemos denominado progreso social, ha traído consigo un riesgo importante: la fragilidad.

Por otra parte, los fallecimientos a causa de la covid-19 registrados en los últimos meses ponen de manifiesto que la población mayor es una de las más afectadas (Ruiz, 2020). Aunque los datos más recientes presentan tendencias diferentes, en los primeros meses en España el 86% de los fallecimientos eran personas de más de 70 años y un 95% de ellos tenía ya otra patología asociada (Giménez, 2020). En este sentido, aunque la covid-19 infecta a personas de todas las edades, el riesgo de enfermar de manera grave se incrementa con la edad a partir de los 40 años, y especialmente en personas que superan los 60 años de edad (Aquino-Canchari, Quispe-Arrieta y Huaman, 2020). Dentro de este colectivo, aquellos que viven en residencias o centros para personas mayores corren mayor riesgo de contagio debido a las características de la convivencia colectiva (Aquino-Canchari, Quispe-Arrieta y Huaman, 2020; Ruiz, 2020). A esto se suma la escasez de recursos de protección provocando que no se cumplieran los protocolos de actuación y atención seguidos con el resto de población (Martín, 2020).

Además de las complicaciones a nivel físico, la salud psicológica y emocional también se ha visto afectada drásticamente desde el confinamiento. En este sentido, aunque el aislamiento preventivo o confinamiento es una medida que reduce las probabilidades de contagio, representa asimismo un riesgo para las condiciones de salud, especialmente de las personas mayores. Como pone de manifiesto Pinazo-Hernandis (2020: 250):

El confinamiento en casa, (...) la reducción de salidas a una hora diaria, o el doble confinamiento de las personas mayores en residencias (...) y sobre todo de las personas con demencias tiene muchas consecuencias negativas: como la reducción o inactividad física y su implicación en problemas de sueño, insomnio y somnolencia diurna (...), aumento del deterioro cognitivo por haber dejado de realizar actividades de estimulación cognitiva, talleres, tertulias, terapias grupales, voluntariado, asociaciones; afectación del estado emocional y anímico, con un aumento de la sintomatología depresiva; falta de contacto con red social y soledad. (...) La cantidad y calidad del sueño también pueden verse afectadas en personas que padecen soledad, provocando una mayor fatiga durante el día; falta de cuidados adecuados al final de vida, muerte digna, duelo, despedidas-miedo al virus, a que afecte a los hijos y nietos, a tener que ir a un hospital colapsado, a morir en la UCI sin despedirse... y sin velatorio.

El aislamiento social y soledad emocional en las personas mayores que viven en centros residenciales como resultado de la prohibición de las visitas -como única fuente de vínculo social- son otras de las consecuencias. Las restricciones en las relaciones sociales han aumentado y, con ellas, los problemas de aislamiento y soledad de las personas mayores han aumentado, especialmente, de aquellas más vulnerables, es decir, con enfermedades crónicas y en situación de dependencia. Al mismo tiempo, la desconexión social agrava las consecuencias de salud previas a la pandemia (Armitage y Nellums, 2020).

En este contexto no ayudan las noticias alarmantes de los medios de comunicación, dado que contribuyen a crear miedo e incertidumbre en la población y, generando en las personas mayores emociones como estrés, ansiedad, frustración y/o malestar (Pinazo-Hernandis, 2020).

3.3. Redes de apoyo para las personas mayores

El aislamiento social y la soledad emocional son algunas de las consecuencias que están afectando a las personas mayores, lo que provoca que, además de ser el grupo de edad más golpeado desde el punto de vista sanitario, también lo sea desde el punto de vista social (Romero-Martín y Esteban-Carbonell, 2020). En esta línea, Armitage y Nellums (2020) ya auguraban que el autoaislamiento iba a afectar de manera desproporcionada a las personas mayores cuyo único contacto está fuera del hogar. En este sentido, quienes ya se encontraban solos antes de la pandemia al carecer de familia o amigos cercanos y contaban con el apoyo de servicios voluntarios o atención social, se han enfrentado a más barreras.

Este obligado distanciamiento social puede generar aislamiento, incluso depresión (Romero-Martín y Esteban-Carbonell, 2020). No obstante, como afirma Meizen-Dick (2020) el uso del término “distanciamiento social” no es apropiado, ya que un distanciamiento físico no supone necesariamente un distanciamiento social.

En este contexto, la aparición de redes de solidaridad (a través de redes sociales y apoyos sociales) es inevitable. Montes de Oca (2005) señala que, mientras que la red social puede tener efectos negativos y positivos, los apoyos sociales tienen un sentido únicamente positivo. Dentro de los apoyos sociales, se pueden distinguir, de una parte, los apoyos materiales (dinero, vestimenta, medicamentos, vivienda y alimentación) y, de otra parte, los apoyos no materiales o emocionales (cuidado, consejo, afecto, compañía e información) (Cornwell, Schumm, Laumann y Graber, 2009).

Con motivo de la actual crisis sanitaria, Romero-Martín y Esteban-Carbonell (2020) han llevado a cabo una investigación sobre las iniciativas solidarias. Las autoras revisaron los principales medios de comunicación de prensa en formato digital de la Comunidad Autónoma de Aragón e identificaron un total de 36 iniciativas de solidaridad. Concluyen que las redes solidarias están dirigidas a población vulnerable, como es el caso de las personas mayores. También evidencian una variedad en el apoyo prestado, siendo de tipo material (entrega de comida, medicamentos), instrumental (acompañamiento), emocional (apoyo psicológico, cuidados emocionales en el proceso de soledad y duelo) y cognitivo (espacios para compartir experiencias, agradecimientos, etc.).

3.4. Recomendaciones en la atención a personas mayores

En los países más afectados por la Covid-19, se han realizado múltiples estudios, en su mayor parte reportes de casos, series de casos y hallazgos patológicos (Medina-Chávez, Colín-Luna, Mendoza-Martínez, Santoyo-Gómez y Cruz-Aranda, 2020) y de ellos se desprende que el perfil de pacientes en riesgo alto está compuesto por varones, mayores de 60 años y con comorbilidades (Guo et al., 2020). Por tanto, las personas mayores son las más afectadas, pero a ello se suma que se trata de un colectivo con mayor carga de enfermedades crónicas degenerativas y múltiples dolencias. Ante este escenario, son numerosas las recomendaciones que se han emitido para aplicar en la atención geriátrica en diferentes contextos. Entre ellos, un equipo interdisciplinar de médicos especialistas de Ciudad de México ofrece un panorama de recomendaciones y perspectivas en la atención integral de las personas mayores con covid-19. Sostienen que es fundamental considerar y atender la comorbilidad, así como los efectos no deseados de la hospitalización. Añaden que hay que tener en cuenta las consideraciones respecto a las situaciones al final de la vida (voluntades anticipadas y cuidados paliativos).

Por su parte, Porcel-Gálvez, Badanta, Barrientos-Trigo y Lima-Serrano (2020) proponen trabajar con las personas mayores y, especialmente, con aquellas institucionalizadas a través

de un modelo que integre el ámbito social, sanitario y transcultural. Concluyen que esta crisis sanitaria ha evidenciado la necesidad de trabajar hacia este modelo que implica incrementar las capacidades y las competencias de los proveedores de cuidados relacionadas con la vulnerabilidad de las personas mayores.

Además, diferentes organismos y entidades han elaborado en los últimos meses informes y estudios que recogen consideraciones a tener en cuenta.

La Comisión Económica para América Latina y Caribe de Naciones Unidas (CEPAL) (Huenchuan, 2020) ha elaborado un documento con recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos, ya que como señala Pinazo-Hernandis (2020: 250), “la pandemia ha traído consigo una vulneración de derechos”. La CEPAL advierte del especial cuidado al aplicar la medida de distanciamiento social en las personas mayores, dado que el sentimiento de soledad y el estar aislado socialmente puede causar daño a la salud física y mental. Por tanto, las medidas deben buscar un equilibrio entre la protección y la disminución de su calidad de vida. La OMS (2020) también está de acuerdo en que se deben garantizar medidas de protección para las personas mayores sin aumentar su situación de vulnerabilidad.

Por su parte, la ONU (2020) presentó en mayo un informe sobre el impacto de la covid-19 en las personas mayores. Se advierte que algunos derechos humanos se han visto afectados, como el derecho a la vida, a la salud, a la autonomía personal, a la atención sanitaria, a los cuidados paliativos, a la seguridad y a disfrutar de una vida libre de violencias, abusos o negligencias. En el mismo informe se presentan recomendaciones a tener en cuenta en estas áreas.

En el contexto nacional, numerosas instituciones públicas y privadas y académicas (entre otras, CEOMA, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, la Fundación Pilares, HelpAge España) han elaborado documentos y manifiestos en los últimos meses (HelpAge, 2020) a favor de las personas mayores e incluyendo medidas a tomar en cuenta respecto a este colectivo.

4. RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales resultados. En primer lugar, datos relativos al cumplimiento del confinamiento por las personas mayores. En segundo lugar, algunas cuestiones relativas a la propia enfermedad o a otras padecidas durante el período de confinamiento, así como a la atención recibida durante el mismo período. En tercer lugar, los sentimientos y/o emociones vividas por las personas mayores durante y después del confinamiento. Y, en cuarto lugar, datos en relación con las redes familiares, vecinales y sociales que han prestado o a las que han pedido ayuda.

Antes de nada, hay que señalar que en el estudio han participado sobre todo personas cuya edad se sitúa entre 75 y 79 años, seguida por aquellas que tienen entre 85 y 89 años. Por otra parte, hay un claro predominio de mujeres en todas las franjas de edad y la modalidad más utilizada para cumplimentar el cuestionario ha sido la telefónica (ver tabla 1).

Tabla 1. Modalidad de cuestionario según edad y sexo de las personas participantes

| Modalidad cuestionario | Sexo | Edad | | | | | | |
|------------------------|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | 60-64 años | 65-69 años | 70-74 años | 75-79 años | 80-84 años | 85-89 años | 90-94 años |
| teléfono | Hombre | 1 | 0 | 3 | 5 | 1 | 4 | 0 |
| | Mujer | 2 | 5 | 6 | 16 | 10 | 8 | 1 |
| | No sabe/no contesta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | Total | 3 | 5 | 9 | 21 | 11 | 13 | 1 |
| presencial | Hombre | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | Mujer | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | No sabe/no contesta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Total | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 |

Fuente: elaboración propia

Cumplimiento del confinamiento

Hay que advertir que las opciones respecto al cumplimiento del confinamiento no son excluyentes. Así, son pocas las personas que han salido con frecuencia de su domicilio (2 sobre el total de 70). Prácticamente la mitad de los encuestados ha salido de forma intermitente durante el confinamiento (un 51,4%), mientras que la otra mitad no se ha movido de casa (48,6%).

Tabla 2. Cumplimiento del confinamiento

| ¿Cómo ha cumplido el confinamiento? | | Absoluto | Relativo (%) |
|-------------------------------------|---------------------|----------|--------------|
| Se ha movido de casa en estos días | Sí | 36 | 51,4% |
| | No | 34 | 48,6% |
| Ha salido intermitentemente | Sí | 36 | 51,4% |
| | No | 34 | 48,6% |
| Ha salido frecuentemente | Sí | 2 | 2,9% |
| | No | 68 | 97,1% |
| Ha cumplido la prohibición | Sí | 68 | 97,1% |
| | No | 1 | 1,4% |
| | No sabe/no contesta | 1 | 1,4% |

Fuente: elaboración propia

Covid-19 y otras enfermedades

Son pocas las personas que han padecido la enfermedad, las que han llamado a información para consultar algún síntoma, a las que le han realizado la prueba de diagnóstico o que ha

necesitado atención médica (ver tabla 3). Por tanto, la incidencia del virus entre las personas usuarias del centro ha sido relativamente baja. En contraposición, varias afirman haber tenido algún familiar o amigo/a con covid-19, específicamente un 35,7% de las personas encuestadas. En cuanto a la información de la que disponen las personas mayores tanto sobre la enfermedad como sobre la forma de transmisión, en ambos casos un número elevado afirma disponer de información suficiente.

Tabla 3. Afirmaciones respecto a la covid-19

| | | Absoluto | Relativo (%) |
|---|----------------------|----------|--------------|
| ¿Ha padecido usted Covid-19? | Sí | 3 | 4.3 % |
| | No | 65 | 92.9 % |
| | No sabe/ no contesta | 2 | 2.9 % |
| ¿Ha llamado a información para consultar algún síntoma? | Sí | 4 | 5.7 % |
| | No | 65 | 92.9 % |
| | No sabe/ no contesta | 1 | 1.4 % |
| ¿Le han realizado la prueba de diagnóstico de la covid-19? | Sí | 8 | 11.4 % |
| | No | 62 | 88.6 % |
| ¿Ha necesitado atención médica? | Sí | 5 | 7.1 % |
| | No | 65 | 92.9 % |
| ¿Ha estado cerca de personas con covid-19? | Sí | 6 | 8.6 % |
| | No | 63 | 90.0 % |
| | No sabe/ no contesta | 1 | 1.4 % |
| ¿Tiene algún amigo o familiar que haya tenido covid-19? | Sí | 25 | 35.7 % |
| | No | 45 | 64.3 % |
| ¿Considera que tiene información suficiente sobre la covid-19? | Sí | 42 | 60.0 % |
| | No | 24 | 34.3 % |
| | No sabe/no contesta | 4 | 5.7 % |
| ¿Considera que tiene información suficiente sobre la forma de contagio? | Sí | 63 | 90.0 % |
| | No | 7 | 10.0 % |

Fuente: elaboración propia

Además de la covid-19, un 32,9% de las personas encuestadas afirma haber tenido otra enfermedad o síntoma, frente al 67,1% que no.

Tabla 4. Enfermedad o síntoma

| | Absoluto | Relativo (%) |
|----|-----------------|---------------------|
| Sí | 23 | 32.9 % |
| No | 47 | 67.1 % |

Fuente: elaboración propia

Aunque son 47 personas las que no han padecido ninguna enfermedad o síntoma (tabla 4), 43 no han necesitado atención médica (tabla 5). Las restantes 27 sí que han requerido atención y el lugar de esta ha variado. La tabla 5 recoge los lugares donde han recibido atención médica. Es importante señalar que no se trata de lugares excluyentes, ya que una persona ha podido ser atendida en varios sitios. En este sentido, los datos revelan que la atención en el propio domicilio a través del teléfono ha sido la opción más frecuente. Un 35,7% de las personas encuestadas ha recibido atención médica por esta vía, seguida de lejos por la atención en el centro de salud de especialidades (un 12,8%). En contraste, apenas ha habido atención presencial en el centro de atención temprana ni tampoco en el hospital.

Tabla 5. Lugar de atención médica recibida

| Atención médica | Absoluto | Relativo (%) |
|--|-----------------|---------------------|
| En su propio domicilio a través del teléfono | 25 | 35.7 % |
| En el hospital | 2 | 2.8 % |
| En el centro de salud de atención temprana | 2 | 2.8 % |
| En el centro de salud de especialidades | 9 | 12.8 % |
| No ha necesitado atención médica | 43 | 61.4 % |

Fuente: elaboración propia

Sentimientos y emociones durante y después del confinamiento

Entre todas las emociones y/o sentimientos (ver tabla 6), el miedo es una de las más sentidas (un 67,1%). Otras presentan asimismo niveles elevados (ansiedad, aburrimiento o depresión) alcanzado casi la mitad de la población encuestada.

Tabla 6. Emociones y/o sentimientos percibidos durante el confinamiento

| | Absoluto | Relativo (%) |
|-------------|-----------------|---------------------|
| Ansioso/a | 33 | 47.3% |
| Deprimido/a | 31 | 44.3% |
| Irritable | 23 | 32.9% |
| Miedoso/a | 47 | 67.1% |
| Aburrido/a | 33 | 47.1% |

Fuente: elaboración propia

Se ha querido valorar si las emociones y/o sentimientos percibidos durante el confinamiento remitían una vez se han permitido las salidas a la calle. Durante el período post-confinamiento es significativa la reducción en la ansiedad y el aburrimiento. Y, aunque el miedo también ha disminuido, sigue presentando niveles superiores al resto (un 44,3% de las personas encuestadas) (tabla 7).

Tabla 7. Emociones y/o sentimientos percibidos después del confinamiento

| | Absoluto | Relativo (%) |
|-------------|-----------------|---------------------|
| Ansioso/a | 10 | 14.3 % |
| Deprimido/a | 17 | 24.3 % |
| Irritable | 13 | 18.6 % |
| Miedoso/a | 31 | 44.3 % |
| Aburrido/a | 11 | 15.7 % |

Fuente: elaboración propia

Es probable que algunos de los sentimientos y/o emociones identificados tengan su origen en las preocupaciones que tienen y han tenido durante este período. La categoría “otras preocupaciones” incluye un variado conjunto de preocupaciones, como, por ejemplo, la sanidad o la situación del país. Los contagios (propios o de las personas cercanas) es una de las principales preocupaciones. En concreto, un 44,3% de las personas encuestadas lo ha reseñado. También la economía preocupa, dado que un 27,1% lo ha referenciado (tabla 8).

Tabla 8. Principales preocupaciones.

| | Absoluto | Relativo (%) |
|---------------------------|----------|--------------|
| Contagios | 31 | 44.3% |
| Salud | 6 | 8.6 % |
| Fallecimientos | 2 | 2.8 % |
| Economía | 19 | 27.1% |
| Situación de las empresas | 9 | 12.8% |
| Incumplimiento normas | 4 | 5.7 % |
| No sabe/no contesta | 1 | 1.4 % |
| Paro | 6 | 8.6% |
| Otras preocupaciones | 34 | 48.6% |

Fuente: elaboración propia

Todos estos datos ponen sobre la mesa el malestar que las personas mayores han vivido y, en ocasiones, están viviendo con motivo de la crisis sanitaria. El estudio ha querido recoger, por tanto, si las personas mayores han hablado de su situación, han verbalizado cómo se sienten y han pedido y recibido ayuda.

3.6 apoyos recibidos y solicitados

Por norma general, las personas mayores sí que han verbalizado cómo se han sentido. Específicamente un 72,9% de las personas encuestadas. También es interesante destacar que tan solo un 15,7% de las personas mayores han pedido ayuda a su familia, frente a un 84,3% que no lo ha hecho.

Sin embargo, son pocas las personas las que han pedido ayuda, en concreto, un 15,7% de las personas encuestadas. Es probable que no lo han necesitado o ellas mismas tienen recursos para hacer frente a la situación que están viviendo.

En este sentido, un 77,1% manifiesta tener capacidad para afrontar esta situación. Se trata de un número elevado de personas, pero que, sin embargo, no alcanza la cifra de personas que no han pedido ayuda a su familia.

Volviendo a la ayuda pedida a la familia, aunque no se trata de respuestas excluyentes y las cifras son relativamente bajas, destacan los hijos e hijas como fuente de apoyo (tabla 9).

Tabla 9. ¿A quién ha pedido ayuda?

| | Absoluto | Relativo (%) |
|--------------|----------|--------------|
| Hermano/a(s) | 4 | 5.7 % |
| Hijo/a(s) | 8 | 11.4% |
| Nieto/a(s) | 1 | 1.4% |
| Sobrino/a(s) | 1 | 1.4% |
| No procede | 59 | 84.3 % |
| Cónyuge | 1 | 1.4 % |

Fuente: elaboración propia

Además de la ayuda solicitada, es interesante ahondar en la ayuda recibida. En este sentido, es posible que haya personas que no hayan pedido ayuda, pero que sí que la hayan recibido. En concreto, un 71,4% de las personas encuestadas han recibido ayuda de algún miembro de su familia. Este dato pone de manifiesto la importancia de la red familiar y su efecto amortiguador.

Del 71,4% de las personas que han recibido ayuda, un 62,8% ha sido de su hijo/a(s), seguido de lejos por el 14,2% que la ha recibido de su nieto/a(s) (tabla 10). El resto de las opciones apenas presenta datos significativamente relevantes. En cualquier caso, lo destacable de todo ello es la variedad de miembros que han prestado ayuda a las personas mayores. Hay que señalar que nuevamente se trata de variables no excluyentes pudiendo haber recibido ayuda de varios miembros de la familia durante el período de tiempo reseñado.

Tabla 9. ¿De quién ha recibido ayuda?

| | Absoluto | Relativo (%) |
|--------------|-----------------|---------------------|
| Cónyuge | 5 | 7.1 % |
| Cuñado/a | 2 | 2.8 % |
| Hermano/a(s) | 3 | 4.3 % |
| Hijo/a(s) | 44 | 62.8 % |
| Sobrino/a(s) | 1 | 1.4 % |
| Yerno/ Nuera | 1 | 1.4% |
| Nieto/a(s) | 10 | 14.2 % |
| No procede | 20 | 28.6 % |

Fuente: elaboración propia

Además de las redes familiares como prestadora de apoyos, igualmente es importante identificar otras redes vecinales o sociales. No obstante, los datos revelan que habitualmente las personas mayores no recurren a otras personas o entidades, dado que únicamente un 8,6% de las personas encuestadas lo ha hecho. A pesar de ello, los vecinos o vecinas son la opción más recurrente (tabla 11).

Tabla 11. Otras personas (no familiares) o entidades a las que se les han pedido ayuda

| | Absoluto | Relativo (%) |
|-------------------|-----------------|---------------------|
| Amigo/a(s) | 1 | 1.4 % |
| No procede | 64 | 91.4 % |
| Portero | 1 | 1.4% |
| Vecino/a(s) | 4 | 5.7 % |
| Centro de mayores | 1 | 1.4 % |

Fuente: elaboración propia

Mientras que únicamente 6 personas (un 8,6%) habían solicitado ayuda a otras personas o entidades ajenas a su familia, 11 personas han recibido ayuda, aun sin haberla solicitado, lo que representa un 15,7% del total. De estas 11 personas, 7 lo han hecho por parte de sus vecinos/as, mientras que las otras opciones apenas son representativas (tabla 12).

Tabla 12. Otras personas (no familiares) o entidades de las que ha recibido ayuda

| | Absoluto | Relativo (%) |
|--------------------------|----------|--------------|
| Vecino/a(s) | 7 | 10.0 % |
| Amigo/a(s) | 1 | 1.4 % |
| Teleasistencia | 1 | 1.4 % |
| Militares | 1 | 1.4 % |
| Asociación de vecinos/as | 1 | 1.4% |
| Asociación cultural | 1 | 1.4 % |
| Cuidador/a | 1 | 1.4% |
| No procede | 59 | 84.3 % |

Fuente: elaboración propia

5. CONCLUSIONES

Los resultados arrojados en el estudio muestran que son pocas las personas encuestadas las que han padecido la enfermedad. Se trata de un dato que choca con los recogidos en otros estudios donde muestran que la población mayor ha sido uno de los grupos de población más golpeados (Ruiz, 2020); sin embargo, está en la línea con los resultados del estudio de Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo (2020) quienes también constataban cómo las personas participantes en su estudio apenas habían estado en contacto con personas contagiadas. En ambos casos, es decir, tanto en el estudio de Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo (2020) como en el aquí presentado, la muestra de personas participantes no puede, en ningún caso, considerarse representativo del conjunto de la población.

La salud física de las personas mayores se ha visto resentida con el establecimiento del confinamiento (Armitage y Nellums, 2020; Pinazo-Hernandis, 2020; Romero-Martín, Esteban-Carbonell, 2020); así este estudio confirma que las personas mayores durante el período de prohibición de salidas al exterior han salido de forma puntual o intermitente, lo que ha podido repercutir negativamente en la salud física.

Además, la covid-19 ha generado consecuencias a nivel psicológico. La idea de Pinazo-Hernandis (2020), que el confinamiento ha repercutido negativamente en la salud emocional de las personas mayores, ocasionando, entre otras problemáticas, un aumento de la depresión o, al menos, una autopercepción de sentimiento de depresión, así como del miedo viene a confirmarse en este estudio. Los datos del presente estudio muestran porcentajes ligeramente más elevados en relación con la depresión, el miedo o la ansiedad que los recogidos en el estudio de Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo (2020).

Otras de las preocupaciones de los expertos es la soledad de las personas mayores. Las personas mayores siguen residiendo en su domicilio (solas o en pareja), de modo que la

soledad residencial durante el período del confinamiento ha podido traer consigo un aislamiento, así como un aumento del sentimiento de soledad. Los contactos físicos se han reducido considerablemente y las personas mayores apenas han salido durante el período de confinamiento, específicamente, un 48,6% de las personas entrevistadas. Y, aunque el estudio no profundiza en ello, sería interesante conocer en qué medida las personas que viven solas y que han roto con los contactos físicos durante el período de confinamiento, se han sentido solas. Es decir, valorar si la soledad residencial ha influido en la soledad percibida. En este contexto de confinamiento, los apoyos sociales recibidos pueden jugar un papel clave para hacer frente al aislamiento obligado. En ocasiones, las personas mayores han recibido ayuda de familiares o de personas o entidades ajenas a su familia aun sin haberlo pedido. El tema de los apoyos es algo crucial. El estudio de Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo (2020) también lo incluye. En su caso, analizan el apoyo recibido y su satisfacción identificando que un 50% de la muestra informa que no se ha producido cambios relativo al apoyo procedente de todos los elementos de la red.

En el presente estudio no se profundiza sobre el tipo de ayuda, aunque sería interesante conocer si guarda relación con aspectos emocionales o materiales. Es decir, si el 48,6% de las personas encuestadas no ha salido de casa durante el período de confinamiento, quién o quiénes han sido los responsables de la cobertura de sus necesidades básicas (medicamentos o alimentación). Este punto es clave de cara a diseñar y planificar servicios o recursos dirigidos a este colectivo para cubrir sus necesidades, dado que se desconoce la duración de esta crisis sanitaria y, por tanto, la posibilidad de que exista un nuevo confinamiento o limitación del movimiento y con él, la aparición de dichas necesidades.

Hay que señalar que, aunque los datos aquí recogidos no pueden considerarse representativos y, por tanto, ser generalizados a todas las personas mayores de la ciudad de Zaragoza, sí que parecen ilustrativos de un grupo específico de personas mayores. Es decir, la muestra de este estudio recoge a personas mayores que residen en su propio domicilio y que presentan un estado de salud física relativamente bueno, pero cuyo estado emocional empieza a verse mermado.

Por ello los datos aquí recogidos evidencian la necesidad de poner en marcha (o retomar) acciones, actividades o servicios que ayuden a mejorar la salud física y emocional de las personas mayores en consonancia con las recomendaciones emitidas por diferentes organismos y entidades.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Aquino Canchari, C., Quispe Arrieta, R., y Huaman Castillon, K. (2020). COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 19, e3341. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>
- Armitage, R. y Nellums, L.B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*, 5, e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S., Rothermund, K., Tesch-Römer, C., y Wahl, H.W. (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic: avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity, *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*,20(20), 1-4. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>
- Bravo-Segal, S. y Villar, F. (2020). La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo? *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 266-271. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.002>
- Cohen, E.S. (2001). The complex nature of ageism: What is it? Who does it? Who perceives it? *The Gerontologist*, 41(5), 576-577. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/41.5.576> .

- Cornwell, B., Schumm, L.P., Laumann, E.O. y Graber, J. (2009). Social networks in the NSHAP study: rationale, measurement, and preliminary findings. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B(S1), i47-i55. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp042>
- Fernández-Ballesteros, R. y Sánchez-Izquierdo, M. (2020). Impacto del COVID-19 en Personas Mayores en España: Algunos resultados y reflexiones. *Clínica y Salud*, 31(3), 165-169. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a25>
- Fraser, S. y Lagacé, M. (2020). Ageism and COVID-19: What does our society's response says about us? *Age and Ageing*, 49, 692-695. <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afaa097>
- Giménez, S. (18 de mayo de 2020). COVID-19 y personas mayores: ¿puede influir el aislamiento social en la enfermedad? The conversation. Recuperado de: <https://theconversation.com/covid-19-y-personas-mayores-puede-influir-el-aislamiento-social-en-la-enfermedad-137517>
- Guo, Y.R., Cao, Q.D., Hong, Z.S., Tan, Y.Y., Chen, S.D., Jin, H.J., Tan, K.S., Wang, D.Y. y Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak- an update on the status. *Military Medical Research* 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
- HelpAge (2020). Las personas mayores y la alerta sanitaria provocada por la pandemia del coronavirus (Covid-19). HelpAge. Recuperado de: <https://www.helpage.org/spain/noticias/coronavirus-covid19-y-personas-mayores/>
- Huenchuan, S. (2020). COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL): Ciudad de México. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45316-covid-19-recomendaciones-generales-la-atencion-personas-mayores-perspectiva>
- Iversen, T.N., Larsen, L. y Solem, P.E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychol*, 61(3), 4-22. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4>
- Levy, S.R. y Macdonald, J.L. (2016). Progress on understanding ageism. *Journal of Social Issues*, 72(1), 5-25. <https://doi.org/10.1111/josi.12153>
- Liang, J. y Luo, B. (2012). Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. *Journal of Aging Studies* 26(3), 327-334. <https://doi.org.cuarzo.unizar.es:9443/10.1016/j.jaging.2012.03.001>
- Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M.S., Fernandes-Pires, J. y Márquez-González, M. (2020). "We're staying at home". Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lockdown period of COVID-19. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, XX(XX), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>
- Martín, M. (2020). Otras perspectivas necesarias para acabar con el virus del edadismo, el "racismo de edad". *Servicios Sociales y Política Social*, XXXVII, 85-101. Recuperado de: https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/monografico_trabajo_social_vs_covid/?fbclid=IwAR1jPMsg6vXEe_6-la2M0pIkKotdMX9eRy7_6F1wEggOFxtD9WaSfzA_7RE
- Medina-Chávez, J.H., Colín-Luna, J.I., Mendoza-Martínez, P., Santoyo-Gómez, D.L., y Cruz-Aranda, J.E. (2020). Recomendaciones para el tratamiento integral de las personas adultas mayores con COVID-19. *Med Int Méx.*, 36(3), 332-343. <https://doi.org/10.24245/mim.v36i3.4215>
- Meizen-Dick, R. (2020). Collective action and "social distancing" in COVID-19 responses. *Agriculture and Human Values*, 37, 649-650. <https://doi.org/10.1007/s10460-020-10100-1>
- Montes de Oca, V. (2005). Redes comunitarias, género y envejecimiento. México D.F.: Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.
- North, M.S. y Fiske, S.T. (2013). Subtyping ageism: Policy issues in succession and consumption. *Soc. Issues Policy Rev.*, 7(1), 36-57. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-2409.2012.01042.x>
- OMS. (2002). Active aging: A policy framework. Ginebra: OMS. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
- OMS. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Ginebra: OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

- ONU. (2020). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons. Recuperado de: <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2020/05/COVID-Older-persons.pdf>
- Oris, M., Ramiro Farinas, R., Pujol Rodríguez, R. y Abellán García, A. (2020). La crise comme révélateur de la position sociale des personnes âgées. En Gamba, F., Nardone, M., Ricciardi, T. y Cattacin, S. (dir.). Covid-19. Le regard des sciences sociales. Genève, Zurich: Éditions Seismo.
- Páez, D. y Pérez, J.A. (2020). Social representations of COVID-19 (Representaciones sociales del COVID-19). *International Journal of Social Psychology*. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783852>
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 249-252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
- Porcel-Gálvez, A.M., Badanta, B., Barrientos-Trigo, S. y Lima-Serrano, M. (2020). Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria. *Enfermería clínica*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.004>
- Poveda-Puente, R., Pinazo-Hernandis, S., Pérez-Cosín, J.V., y Belda Lois, J.M. (2015). Personas mayores usuarias habituales de tecnología de la información y la comunicación: análisis del perfil. *Azarbe*. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 4, 51-58. Recuperado de: <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/229211>
- Romero-Martín, S. y Esteban-Carbonell, E. (2020). Iniciativas solidarias en tiempos de Covid-19. Una aproximación desde Aragón. *Servicios Sociales y Política Social*, XXXVII, 117-128. Recuperado de: https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/monografico_trabajo_social_vs_covid/?fbclid=IwAR1jPMsg6vXEe_6-Ia2M0plkKotdMX9eRy7_6F1wEggOFxtD9WaSfzA_7RE
- Rowe, J.W. y Khan, R.L. (2015). Successful Aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st Century. *Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 593-596. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbv025>.
- Ruiz, E. (2020). COVID-19 y personas mayores. Algunos aspectos preventivos. *Rev ROL Enferm*, 43(7-8), 529-539. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303004?via%3Dihub>
- Ylanne, V. (2015). Representations of ageing in the media. En Twigg, J. y Martin, W. (eds.). *Routledge handbook of cultural gerontology*. Oxford: Routledge (pp. 369-376).

Breve Currículo:

Elisa Esteban-Carbonell

Graduada en Trabajo Social, Licenciada en Filología Francesa y Doctora en Sociología de las Políticas Públicas y Sociales por la Universidad de Zaragoza. Actualmente trabaja como coordinadora de estudios y proyectos en la entidad Unión Vecinal Cesaraugusta y sus líneas de investigación son parentalidad positiva, familia e infancia, envejecimiento y personas mayores, trabajo social y servicios sociales.

Agradecimientos

Se agradece a todas las personas mayores del centro de actividades José María Aguilar de la Unión Vecinal Cesaraugusta que han accedido a participar en este estudio verbalizando la situación vivida durante este período, así como al resto de profesionales de la oficina técnica que han colaborado.