

# Impacto del contexto covid-19 en el envejecimiento activo desde la perspectiva de profesionales de la educación social y población senior

Recepción: 08/03/2023 / Aceptación: 24/01/2024

## Resumen

Este artículo, fruto de una beca de colaboración de la Secretaría del Estado de Educación, presenta una investigación acerca de las repercusiones de la pandemia en el envejecimiento activo de las personas mayores. Se examinó la percepción al respecto de las propias personas mayores, así como la de los profesionales de la educación social. Se trata de una investigación empírica, no experimental. En el trabajo de campo participaron 250 informantes, a través de un muestreo no probabilístico, intencional y por conveniencia desde una perspectiva temporal transversal. Se empleó como instrumento de recogida de datos un cuestionario creado ad hoc, que fue adaptado a la situación de la pandemia. Los resultados sugieren la necesidad de aumentar la conciencia sobre cómo afecta la covid-19 al envejecimiento activo de las personas mayores, toda vez que se han visto afectadas las esferas tanto de sus capacidades funcionales básicas, como las actividades instrumentales y avanzadas. Se concluye que es urgente actuar desde el ámbito social, más aún en medio de una situación de pandemia, donde se han visto vulnerados sus derechos, para retomar el paradigma del envejecimiento activo y su participación en un entorno dinámico.

## Palabras clave

Pandemia, educación, personas mayores, envejecimiento activo, impacto.

## Impact of the COVID-19 context on active aging from the perspective of social education professionals and the senior population

*This article, the result of a cooperation scholarship granted by the Ministry of Education, presents research into the repercussions of the pandemic on active aging in older adults. In this empirical, non-experimental study, the perceptions of senior citizens and social education professionals were examined. The fieldwork involved the participation of 250 informants through non-probability, intentional, and convenience sampling from a cross-sectional temporal perspective. A questionnaire created ad hoc and adapted to the pandemic situation was used as the data collection instrument. The results suggest a need to increase awareness of how COVID-19 affects the active aging of older adults, as the phenomenon has affected both their basic functional capacities and instrumental and advanced activities. It is concluded that urgent action is needed from the social sphere, even more so in the midst of a pandemic situation where rights have been violated, to revive the paradigm of active aging and participation in a dynamic environment. In summary, this study highlights the importance of addressing the effects of the pandemic on active aging in older adults and taking measures to ensure their well-being and participation in society.*

## Keywords

*Pandemic, education, senior citizens, active aging, impact*

## Cómo citar este artículo:

Cecilia Pérez Faz, C., Salmerón Aroca, J. A. y Martínez De Miguel López, S. (2024).

Impacto del contexto covid-19 en el envejecimiento activo desde la perspectiva de profesionales de la educación social y población senior.

*Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 83, p. 179-200.



## ▲ Introducció

El mes de diciembre de 2019 estuvo marcado por la llegada de un nuevo virus respiratorio de etiología pendiente de concretar, denominado virológicamente como SARS-CoV-2 (Vellas et al., 2021). Poco después, el 13 de marzo de 2020, Europa se convertía en el epicentro de una pandemia que había tenido su origen en la ciudad China de Wuhan, en la provincia de Hubei (WHO 2020). Se trata de un problema reconocido científicamente que afecta a toda la población, y el cual ha generado consecuencias devastadoras, produciendo daños colaterales sobre todos los aspectos de la vida de las personas, siendo España una de las naciones con mayor nivel de afectados por estas circunstancias (Carrillo y Minaya 2021).

De manera muy particular en este fenómeno hay que situar a las personas mayores. Se podría, incluso denominar a este periodo, utilizando el sentido de Pinazo (2020), como una pandemia de emergencia geriátrica, pues ha afectado con especial virulencia a este colectivo de edad, considerado con mayor riesgo y peor pronóstico, por su comorbilidad, los síndromes geriátricos que pudiera afrontar y la fragilidad asociada al envejecimiento, factores todos ellos nucleares para el desarrollo del paradigma de un envejecimiento activo (Castro et al., 2021). A todo ello, se debe de sumar el fuerte edadismo o ageismo (Butler 1969) o exclusión por edad, presente en nuestra sociedad actual, y que se ha dejado traslucir más desde la aparición del covid-19 sobre el colectivo protagonista de esta investigación (Martínez de Miguel y Salmerón 2020).

Si bien es cierto que en estos dos últimos años se han realizado avances, fruto de los importantes estudios desarrollados acerca de la enfermedad y las secuelas físicas y sanitarias, en relación con este fenómeno en el colectivo de las personas mayores (Shahid et al., 2020), en cambio, existe déficit por escasez de estudios que profundicen sobre cómo ha afectado la ausencia de actividades educativas y culturales a los mayores, y a partir de ese diagnóstico puedan establecerse estrategias de trabajo socioeducativo ante la etapa post covid-19. En contraposición a esta situación creada, se manifiesta tanto desde la ciudadanía como desde ámbitos académicos (Flores y Sousa 2022), la necesidad de asumir responsabilidades y ofrecer respuestas que promuevan el denominado envejecimiento activo (Causapié et al., 2011).

## El paradigma del envejecimiento activo y sus implicaciones tras el inicio de la pandemia

En cuanto a la participación, la OMS (2002) señalaba que el envejecimiento activo significa continuar participando en el mercado laboral, hacer actividades productivas no remuneradas viviendo de forma saludable e independiente. Pero como es sabido, las personas mayores están limitadas a la hora de participar en base a sus deseos, teniendo difícil acceso a ámbitos sociales, cuestiones cívicas, económicas, laborales, culturales e incluso educativas. La participación significa bienestar y les permite que sean protagonistas de sus acciones, sobre todo en aquellas actividades educativas o de aprendizaje donde se establece la colaboración y la promoción de la convivencia (Pinto Antunes y Araujo, 2022).

Por último, desafiando a la perspectiva tradicional, la educación no es una cuestión de los más jóvenes, si no que desde hace décadas (ONU, 1982) desde las políticas educativas internacionales se viene insistiendo en garantizar el aprendizaje permanente a lo largo de la vida, en las personas mayores, a través diferentes entornos, escuela, familia y otros espacios socioeducativos (De Juanas y Rodríguez, 2019). Conviene recordar clásicamente autoras como Bermejo (2010), quien propone tener en cuenta el elemento identitario del envejecimiento activo, las experiencias educativas en sus diferentes maneras, modos y acepciones, en un sentido amplio y con una mirada integradora e inclusiva. El aislamiento social como resultado del analfabetismo y la falta de educación aumentan enormemente los riesgos de discapacidad y muerte prematura de las personas mayores (Lutz y Kebede 2018; Luy et al., 2019). La educación hace a las personas avanzar y sentirse libres (Bueno y Alonso, 2019).

La irrupción de la pandemia por coronavirus obligó a tomar medidas de confinamiento, reclusión domiciliaria, distancia social, disminución e incluso anulación de las relaciones interpersonales y sociales, que impactaron en su grado de autonomía, independencia, estado de salud, así como en el ejercicio de su ciudadanía (Martín Lesende, 2021). Fruto de ello, parece claro que la pandemia ha modificado la percepción que tanto la sociedad como las propias personas mayores poseen de la vejez, y por tanto de lo considerado como envejecimiento activo (Bravo y Villar, 2020). En unos casos se han subestimado sus posibilidades y en otros se han exacerbado sus límites (Suarez, 2021). A tenor de lo expuesto, el envejecimiento activo (IM-SERSO, 2011), tal y como se venía conociendo hasta ahora en el ámbito de las ciencias sociales y humanas, ha saltado por los aires durante este periodo, produciéndose un grave retroceso en cuanto a los objetivos que se venían alcanzando. Gracias a este paradigma que apostaba por la construcción de una nueva mentalidad social donde las personas mayores fueran vistas como participantes activas de una sociedad de la que forman parte, obteniendo beneficios mutuos gracias a esta interacción (Limón, 2018). Son varios los

Envejecimiento activo significa hacer actividades productivas no remuneradas viviendo de forma saludable e independiente

La pandemia obligó a tomar medidas que impactaron en su grado de autonomía, independencia, estado de salud, así como en el ejercicio de su ciudadanía

factores que fomentan el envejecimiento activo y saludable, de acuerdo con la misma autora, y en la línea de las actuales políticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), se puede definir este proceso de envejecer como el resultado de una mejora que dura toda la vida, es decir, desde las edades más pequeñas, optimizando el desarrollo personal.

El envejecimiento activo no solo beneficia a las personas mayores, sino también a toda la ciudadanía

El paradigma del envejecimiento activo por tanto se puede definir como un recurso relevante, en el contexto covid-19, porque no solo beneficia a las personas mayores, sino también a toda la ciudadanía (Martín, Alemán y Castellano, 2020). Potencia la calidad de vida de la comunidad, a través de la participación plena, desde las necesidades, deseos y capacidades. Al mismo tiempo proporciona apoyo, protección, seguridad y cuidados adecuados en casos necesarios (Triadó, 2018). Para las personas mayores es importante, porque la introyección de este paradigma supone la participación e implicación en todos los ámbitos de la vida, siendo protagonistas de sus vidas, sin ser considerados receptores de bienes ni de servicios, y tampoco seres desvalidos o enfermos (Zarebski, 2021). Además, desde este modelo de pensamiento se defiende el desarrollo integral de la persona y su aprendizaje permanente a lo largo de la vida (Martínez de Miguel et al., 2017).

Persiguiendo este objetivo Villar et al. (2018), en un esfuerzo por categorizar y operativizar las variables del constructo de envejecimiento activo, hacen hincapié en la necesidad de abordar su diversidad, incluyendo también a personas con diversidad funcional, sexual, cultural, a la vez que acotar su multidimensionalidad, enfocándola sobre todo hacia aspectos psicosociales, y no tanto de productividad, económicamente entendida desde paradigmas neoliberales (OMS, 2015). En esta línea, se puede destacar la aportación de Fernández Ballesteros et al. (2016) cuando señalan la heterogeneidad en el envejecer, pues no es algo que sólo dependa de cada persona, sino que hay multitud de factores que influyen en este proceso, que se agravan mucho más cuando son analizados desde la perspectiva de género (Salmerón et al., 2018).

Ante esto, se puede considerar que, en el proceso de la vejez, las personas mayores se pueden encontrar con más o menos obstáculos o factores favorecedores para el desarrollo de un envejecimiento activo. Al tratarse de un concepto dinámico y no exento de crítica, el enfoque del envejecimiento activo se encuentra modulado por distintas variables (Marsilla, 2016), dependiendo del nivel de concienciación y del tipo de responsabilidad que los ciudadanos pongan en práctica cada día, pero también de los recursos con los que cuenten o de los que sean provistos (Guillem et al., 2021). En esta situación de pandemia, el adjetivo *activo*, que matiza la manera de hacerse mayor, parece haberse metabolizado, en su acepción de *saludable*, y lo que es peor corre el riesgo de que el sustantivo *vejez* y *envejecimiento* sean entendidos por tanto como sinónimos de una enfermedad (Cano et al., 2021; Ribera Casado y García Navarro, 2021).

Con el presente artículo se pretenden recoger y estudiar algunos factores que podrían haber afectado a la promoción de un envejecimiento activo de las personas mayores (Kalache y Bernardini, 2005; Walker, 2002), a partir del impacto ocasionado por el covid-19. Para ello se planteó el siguiente objetivo general: analizar el impacto del covid-19 en el desarrollo de un envejecimiento activo desde la perspectiva de la educación social. Y de este, los siguientes objetivos específicos:

1. Constatar las principales secuelas en la dimensión física y personal.
2. Ahondar acerca de sus derivaciones en la dimensión relacional del colectivo de personas mayores, así como a nivel participativo, cultural y educativo.
3. Conocer el impacto emocional y psicológico de las personas mayores.
4. Recabar la impresión desde la perspectiva de la educación social para la promoción del envejecimiento activo durante esta situación.

## Método

Se ha optado por llevar a cabo un diseño metodológico con un carácter exploratorio y descriptivo. Cabe destacar que se ha empleado una muestra incidental, y por conveniencia (McMillan y Schumacher, 2005).

## Participantes

El total de la muestra estuvo formado por 250 informantes. Participaron en el estudio 115 personas mayores de edades comprendidas entre 62 y 96 años ( $M=76.9$ ;  $DT=7.3$ ), cuyas características sociodemográficas aparecen en la tabla 1.

Tabla 1. Descripción de la muestra (N=115)

		N	%
<b>Estado civil</b>	Soltero/a	1	0.9%
	En pareja	7	6.1%
	Casado/a	43	37.4%
	Separado/a	5	4.3%
	Divorciado/a	2	1.7%
	Viudo/a	57	49.6%
	<b>Sexo</b>	Hombre	23
	Mujer	92	80.0%
<b>Formación</b>	Ninguna	54	47.0%
	Primaria	39	33.9%
	Media	16	13.9%
	Universitaria	6	5.2%
<b>Domicilio</b>	Propio	107	93.0%
	Familiar	8	7.0%
<b>Convivencia</b>	Solo/a	38	33.0%
	2 personas	59	51.3%
	3-4 personas	16	13.9%
	>4 personas	2	1.7%
<b>Habitabilidad</b>	Ventana exterior	27	23.5%
	Balcón	29	25.2%
	Terraza	27	23.5%
	Jardín	18	15.7%
	Espacio interior	14	12.2%

De la misma manera, participaron 135 profesionales y estudiantes en formación de Educación Social, cuyas características sociodemográficas se exponen en la tabla 2.

**Tabla 2.** Descripción de la muestra (N=135)

	N	%
<b>Edad</b>		
20-29	126	93.3%
30-39	5	3.7%
40-49	1	1.3%
>=50	3	2.2%
<b>Sexo</b>		
Mujer	117	86.7%
Hombre	18	13.3%
<b>Formación</b>		
Doctorado	2	1.5%
Máster	4	3.0%
Posgrado	4	3.0%
Superior	125	92.5%

## Instrumento y análisis

Si bien en los últimos años se han propuesto distintas herramientas de evaluación para medir los determinantes del envejecimiento activo (Marsillas, 2016; Martín et al., 2020; Zaidi et al., 2012), dada la excepcionalidad que supone una pandemia, se optó por crear, basándose en ello, dos cuestionarios diseñados *ad hoc*, adaptados para la situación covid-19. Se solicitó su validación con tres expertos a través del método Delphi para evaluar la pertinencia, claridad y relevancia de los ítems, cuyas modificaciones y observaciones fueron integradas en los dos cuestionarios definitivos.

El primero de ellos, dirigido al colectivo de personas mayores, consta de un total de 39 ítems (con escala de respuesta tipo likert: Nunca=1; Raramente=2; Moderadamente=3; Frecuentemente=4; Siempre=5). El cuestionario se construyó en base a tres dimensiones o categorías para facilitar la recogida de resultados, quedando estructuradas de la siguiente forma.

De los 39 ítems, 12 ítems (1-12) pertenecen a la primera dimensión, correspondiente al estado físico y personal; 12 ítems (13-24) corresponden a la segunda categoría, sobre el estado relacional; 15 ítems (25- 39) van ligados a la tercera y última categoría, sobre su estado psicológico y emocional. De la misma manera, se implementaron tres preguntas abiertas.

El segundo cuestionario se dirige a profesionales y estudiantes de Educación Social con el fin de ahondar en el análisis de la problemática. Consta de 30 preguntas (a través de una escala de respuesta tipo likert: Totalmente en desacuerdo=1; En desacuerdo=2; Indiferente=3; De acuerdo=4; Muy de acuerdo=5).

Con el propósito de integrar los objetivos previstos en el estudio, se calcularon los índices de frecuencias y porcentajes de respuestas, que se representaron con diagramas de sectores para los ítems del cuestionario de índole cualitativo, así como los estadísticos descriptivos de tendencia central y dispersión más importantes, a través del programa estadístico SPSS v.24, para los ítems de carácter cuantitativo. Se desarrolló también el análisis cualitativo de las preguntas abiertas en los cuestionarios. Para ello se siguió el procedimiento descrito por García Sanz y Morillas Pedreño (2021) de descripción, reducción e interpretación de los datos.

## Procedimiento de recogida de información

Una vez diseñados los cuestionarios se contactó con responsables de la red de centros sociales autonómicos y municipales, así como las diferentes instituciones y organizaciones en las redes sociales de profesionales de la educación social con el fin de facilitar el acceso al cuestionario de la comunidad autónoma de Murcia y de Alicante. Los cuestionarios fueron administrados a través de la plataforma Google Form.

## Resultados

En el análisis por ítems se observa como el dolor es el componente principal que afectó a su bienestar

Los resultados que se presentan en este apartado se dividen en cuatro categorías, que a su vez se corresponden con los objetivos planteados en este estudio.

Respecto al primer objetivo y categoría planteado, se pretendía constatar las principales secuelas en cuanto a la dimensión física y personal (véase la tabla 3).

En el análisis por ítems se observa como el dolor (ítem 9) es el componente principal que afectó a su bienestar, así como la falta de vitalidad (ítem 6), con puntuaciones medias altas (de 3.3 a 4). De la misma manera, se señalan



como factores referidos de forma muy repetida (valor 5 en la Moda) los cambios de peso y la dificultad para el ejercicio físico.

**Tabla 3.** Impacto psicofísico del covid-19 en personas mayores (N=115)

<b>CATEGORÍA 1: DIMENSIÓN FÍSICA Y PERSONAL</b>			
<b>ÍTEM</b>	<b>X</b>	<b>Moda</b>	<b>DT</b>
1. ¿Cree que la situación del covid-19 ha afectado a su sueño?	2.67	3	1.46
2. ¿Duerme durante el día?	2.26	1	1.21
3. ¿Le cuesta quedarse dormido/a?	2.93	4	1.52
4. ¿Tiene un sueño marcado por pesadillas?	2.15	2	1.31
5. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	3.36	3	1.15
6. ¿Se siente agotado/a o cansado/a durante el día?	3.17	4	1.27
7. ¿Ha experimentado cambios de peso?	2.61	5	1.44
8. ¿Considera que el ambiente natural que le rodea es favorable para su ejercicio físico?	3.14	5	1.44
9. ¿Hasta qué punto cree que el dolor físico es un obstáculo para ejercer las tareas de su vida cotidiana?	3.56	5	1.23
10. ¿Considera que su estilo de vida actual o rutina diaria es activo?	3.13	2	1.32
11. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que ha tenido a los servicios sanitarios?	3.23	5	1.46
12. ¿Ha experimentado cambios de apetito desde el confinamiento ocasionado por el covid-19?	2.67	3	1.46

Fuente: Elaboración propia.

Siguiendo la misma tabla, con puntuaciones algo superiores a moderadamente, refieren el agotamiento (ítem 6) e inactividad (ítem 10). Por último, los aspectos relacionados con el sueño y el apetito fueron los peor valorados por las personas mayores con puntuaciones consideradas como bajas (2.1. a 2.9).

Respecto al segundo objetivo, se quiere ahondar en las secuelas para las dimensiones relacionales del colectivo de personas mayores, así como en los principales obstáculos para la participación cultural y educativa del colectivo. Siguiendo los resultados que se muestran en la tabla 4, según los ítems cuyas respuestas poseen una nota media más alta (4.03-4.63), se interpreta que las personas mayores no han experimentado un número de relaciones sociales suficientes como les habría gustado (ítem 17) a pesar de que sí han mantenido el contacto con miembros de su entorno por vía telefónica (ítem 20).

Las personas mayores no han experimentado un número de relaciones sociales suficientes como les habría gustado

Las personas mayores no se han involucrado en actividades socioculturales debido a la idea de rechazo ante salir de casa

De la misma manera, se señalan como factores referidos de forma muy repetida (valor 5 en la Moda) los sentimientos negativos ante las nuevas formas de relacionarse (ítem 15), el menor número de relaciones experimentado (ítem 17), la comunicación vía telefónica (ítem 20), la capacidad para relacionarse con normalidad tras el covid-19 (ítem 24) y la ayuda recibida por miembros de su entorno (ítems 18). Por otro lado, cabe destacar (valor 1 en la Moda) algunos ítems como que las personas mayores no consideran haber perdido vínculos con amistades o conocidos (ítem 16) o que, acerca de la sensación de soledad (ítem 19), las personas mayores responden más repetidamente que no se han sentido solas, aunque por la puntuación obtenida en la desviación estándar (1.64) se observa que hay respuestas muy diversas. Por último, se puede vincular atendiendo a la Moda (valor 1) que las personas mayores no se han involucrado en actividades socioculturales (ítem 22) debido a la idea de rechazo ante salir de casa (ítem 23) con un valor 4 en la Moda.

**Tabla 4.** Dimensión relacional, participativa, cultural y educativa en personas mayores (N=115)

CATEGORÍA 2: DIMENSIÓN RELACIONAL, PARTICIPATIVA, CULTURAL Y EDUCATIVA			
ÍTEM	X	Moda	DT
13. ¿Se ha sentido satisfecho/a con sus relaciones sociales durante el confinamiento?	2.52	2.00	1.29
14. ¿Durante el confinamiento ha mantenido el contacto físico con sus familiares?	2.50	2.00	1.30
15. ¿Ha experimentado sentimientos negativos ante las nuevas formas de relacionarnos?	3.50	5.00	1.44
16. ¿Siente que ha perdido vínculos con amistades o conocidos/as?	2.62	1.00	1.53
17. ¿Ha experimentado un menor número de relaciones sociales de las que le hubiese gustado?	4.03	5.00	1.25
18. ¿Durante el confinamiento recibió ayuda de algún miembro de su entorno que no conviviese con usted?	3.93	5.00	1.38
19. ¿Se ha sentido solo/a?	2.70	1.00	1.64
20. ¿Se ha comunicado con miembros de su entorno por teléfono?	4.63	5.00	0.96
21. ¿Si vive con una o más personas, ha tenido más discusiones durante el confinamiento?	2.08	1.00	1.39
22. ¿Con qué frecuencia se ha involucrado en actividades socioculturales desde el confinamiento?	1.35	1.00	0.79
23. En este tiempo de pandemia, ¿ha sentido rechazo ante la idea de salir fuera de casa?	3.30	4.00	1.40
24. ¿Considera que cuando pase el covid-19 se sentirá preparado para volver a relacionarse con normalidad?	3.87	5.00	1.23

Fuente: Elaboración propia.

Para continuar, encontramos la tercera categoría, en la que se quería conocer el nivel psicológico y emocional con el fin de saber la opinión de las personas mayores. Siguiendo la tabla 5, en el análisis por ítems se observa como la preocupación por si algún familiar se contagia del coronavirus (ítem 26) es el factor principal que afecta a nivel psicológico y emocional, seguido de que no pueden visitar a personas importantes (ítem 28), así como la preocupación por enfermarse de covid-19 (ítem 25) y no poder recibir atención sanitaria (ítem 27), con puntuaciones medias altas (de 4.49 a 4.77).

De la misma manera, se señalan como factores referidos de forma muy repetida (valor 5 en la Moda) los sentimientos de preocupación por contagiarse o que un familiar se contagie, así como no poder recibir una atención sanitaria de calidad, el miedo y la sensación de decaimiento. Además, con un valor 4 en la Moda, se obtienen resultados vinculados a una mayor dificultad para enfrentarse a problemas, ansiedad y preocupación excesiva.

La preocupación por si algún familiar se contagia del coronavirus es el factor principal que afecta a nivel psicológico y emocional

**Tabla 5.** Dimensión psicológica y emocional en las personas mayores (N=115)

CATEGORÍA 3: NIVEL PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL			
ÍTEM	X	Moda	DT
25. ¿Se ha sentido preocupado/a por si se contagia de coronavirus?	4.49	5.00	0.97
26. ¿Le ha preocupado si alguien de su familia se contagia de coronavirus?	4.77	5.00	0.76
27. ¿Le preocupa enfermarse y no recibir la atención sanitaria adecuada?	4.44	5.00	1.03
28. ¿Le afecta no poder visitar a personas importantes para usted?	4.66	5.00	0.78
29. ¿Se ha sentido útil consigo mismo/a desde el confinamiento?	3.75	5.00	1.28
30. ¿Ha sentido más dificultad para enfrentarse a un problema desde el confinamiento?	3.07	4.00	1.38
31. ¿Se ha sentido alegre?	2.63	3.00	1.19
32. ¿Se ha sentido alterado/a, con nervios o ansiedad?	3.30	4.00	1.38
33. ¿Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas que antes del covid-19 no le preocupaban?	3.59	4.00	1.42
34. ¿Ha sentido miedo?	3.89	5.00	1.40
35. ¿Con qué frecuencia ha experimentado cambios de humor?	2.76	2.00	1.15
36. ¿Ha tenido sensación de decaimiento?	3.43	5.00	1.35
37. ¿Ha experimentado dificultad para concentrarse en algo, como por ejemplo leer el periódico o ver la televisión?	2.29	1.00	1.32
38. ¿Ha consumido tranquilizantes, sedantes y/o somníferos que antes del confinamiento no tomaba?	1.40	1.00	0.96
39. ¿Considera que ha vivido momentos o crisis peores a lo largo de su vida que la actual de covid-19?	3.07	1.00	1.58

Fuente: Elaboración propia.

En lo que concierne a la cuarta categoría y último objetivo de este estudio, se pretendía recabar la impresión desde la perspectiva de la educación social para la promoción del envejecimiento activo durante la situación que se atraviesa.

En el análisis por *ítems* se observa en la tabla 6 que la media de encuestados considera que el reto mayor es garantizar un envejecimiento activo (ítem 22), que se debe apostar por las relaciones intergeneracionales (ítem 13), que se debe partir de la inclusión de colectivos de personas mayores sin hogar, LGTBI, inmigrantes (ítem 24), así como erradicar la brecha digital (ítem 25). Además, se considera fundamental desmentir los mitos asociados a la vejez (ítem 23), así como la importancia de sensibilizar en los derechos humanos (ítem 26), con puntuaciones medias altas (de 4,70 a 4,75).

De la misma manera, se señalan algunos de los factores referidos de forma muy repetida (valor 5 en la Moda) sobre que la figura del educador social es la idónea para trabajar con personas mayores (ítem 3), a pesar de no estar reconocido en el sector gerontológico (ítem 6), así como el retroceso del paradigma del envejecimiento activo (ítem 11), que podría estar ligado a la opinión de fomentar relaciones intergeneracionales en espacios seguros (ítem 13).

Otro aspecto a considerar y que llama la atención es que las personas encuestadas tienen respuestas muy diversas en cuanto a si han tenido experiencias adicionales a la universitaria con el colectivo de personas mayores, bien sea a través de voluntariado o formación (ítem 4), obteniendo la puntuación más alta en la desviación estándar (1.54).

**Tabla 6.** Cuarta categoría asociada a la perspectiva profesional

CATEGORÍA IV: PERSPECTIVA PROFESIONAL			
ÍTEM	X	Moda	DT
1. La formación recibida en la universidad ha sido adecuada para poder trabajar con personas mayores.	3.79	4.00	1.00
2. Mi formación me ha permitido conocer de otra forma práctica el trabajo con este colectivo.	4.01	4.00	0.93
3. Las funciones atribuidas al perfil profesional del educador/a social son adecuadas para trabajar con las personas mayores.	4.39	5.00	0.73
4. He tenido experiencias adicionales a mi formación universitaria con el colectivo de personas mayores (voluntariado, prácticas, investigación, cursos de formación, experiencia laboral).	2.77	1.00	1.54
5. El colectivo de personas mayores debería incluirse de forma transversal en toda la formación de los educadores y las educadoras sociales.	4.50	5.00	0.76
6. Considero que el/la profesional de la educación social aún no está lo suficientemente reconocido/a en este terreno como verdaderamente merece.	4.62	5.00	0.77

La figura del educador social es la idónea para trabajar con personas mayores, a pesar de no estar reconocido en el sector gerontológico

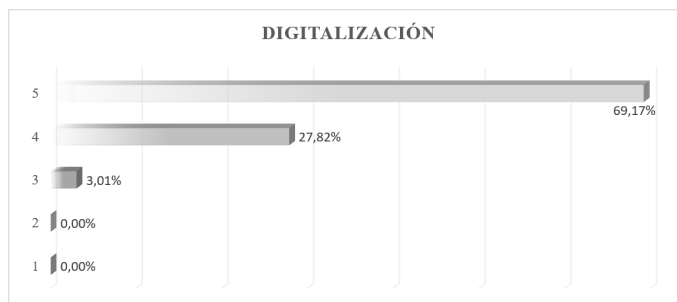
7. Considero que otros perfiles profesionales que sí están reconocidos/as en el ámbito aplican un tratamiento de visión paternalista que perjudica a la calidad de vida de las personas mayores.	4.11	5.00	0.88
8. Durante la crisis de covid-19, se han visibilizado escenas inadecuadas en cuanto a la atención de las personas mayores en residencias, por parte de profesionales que no están capacitados/as.	4.50	5.00	0.72
9. Pienso que hay otros perfiles profesionales con funciones atribuidas al tratamiento de las personas mayores, que están más reconocidas que las funciones de la educación social.	4.58	5.00	0.66
10. Me he sentido desmotivado/a porque me ha sido muy difícil dedicarme a trabajar en el ámbito de las personas mayores.	2.72	3.00	1.12
11. El covid-19 está generando un retroceso del asentamiento del paradigma del envejecimiento activo, donde el educador/a social es imprescindible.	4.45	5.00	0.80
12. Hacer encuentros intergeneracionales con la situación actual de covid-19 es un acto irresponsable.	2.39	3.00	1.19
13. Se debe apostar por las relaciones intergeneracionales en espacios que garanticen la seguridad.	4.71	5.00	0.57
14. Se ha hecho todo lo posible para evitar los casos de fallecimientos en las residencias de mi comunidad, ciudad o pueblo.	2.71	2.00	1.14
15. Considero que se podría haber actuado más para evitar los fallecimientos en las residencias de mi comunidad, ciudad o pueblo.	4.11	5.00	1.04
16. Los derechos de las personas mayores se están viendo vulnerados en tiempos de covid-19.	4,47	5,00	0,76
17. Es fundamental garantizar la digitalización de los mayores como recurso esencial para mantener las relaciones durante este escenario de covid-19.	4,66	5,00	0,53
18. Considero que el edadismo se está presentando con mayor fuerza en los tiempos actuales de covid-19.	4,44	5,00	0,81
19. He percibido el edadismo de las personas mayores a través de los lenguajes no inclusivos ni correspondidos en las noticias, radio, televisión, periódicos.	4,37	5,00	0,80
20. Considero que la iniciativa "Adopta a un abuelo" es muy adecuada para paliar los efectos de soledad en las personas mayores.	4,30	5,00	0,80
21. Es necesario partir de las vivencias de las propias personas mayores en estos tiempos.	4,46	5,00	0,79
22. Creo que uno de los grandes retos que deja esta pandemia es avanzar en la promoción del envejecimiento activo para garantizar su calidad de vida.	4,70	5,00	0,49
23. Es fundamental desmentir falsos mitos acerca de las personas mayores difundidos durante el covid-19 para paliar el edadismo.	4,75	5,00	0,51
24. Los perfiles profesionales que trabajan en el ámbito de las personas mayores deben favorecer acciones para la inclusión de colectivos de personas mayores con un incremento añadido en la valoración del riesgo de exclusión social (personas sin hogar, LGTBI, inmigrantes, género).	4,72	5,00	0,52
25. Considero que es importante erradicar la brecha digital, que excluye aún más a las personas mayores en un periodo de crisis donde las relaciones se han limitado a la tecnología.	4,73	5,00	0,53

26. Se debe sensibilizar en cuanto al buen trato de los derechos humanos en las personas mayores afectadas por diversidad funcional o dependencia desde la difusión de campañas comunitarias.	4,75	5,00	0,50
27. Considero que las personas mayores afectadas de enfermedad de Alzheimer han notado un deterioro en su calidad de vida tras las consecuencias del covid-19.	4,52	5,00	0,72
28. Considero que, para los cuidadores y familiares de personas mayores afectadas de enfermedad de Alzheimer, el acceso a la tecnología del hogar puede ser muy eficaz.	4,53	5,00	0,68
29. El educador/a social debe brindar las herramientas necesarias que permitan a las personas mayores controlar su estado emocional, físico y psicológico en tiempos de covid-19.	4,68	5,00	0,64
30. El educador/a social tiene el deber de educar en la heterogeneidad que encontramos en el colectivo de personas mayores.	4,66	5,00	0,67

Fuente: Elaboración propia.

Son reseñables algunos de los siguientes resultados presentados en forma de gráficas, obtenidos desde la educación social, donde se muestran en su mayoría de acuerdo (97.0%) con la necesidad de educar en la digitalización y romper las barreras comunicativas, que además se han puesto de manifiesto desde la aparición de la pandemia (figura 1).

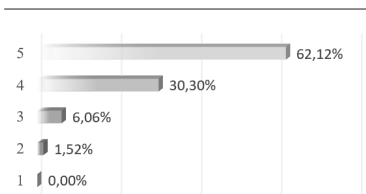
**Figura 1.** Consideran necesaria la digitalización



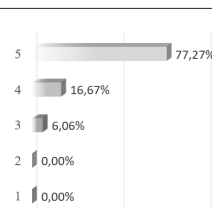
Otro aspecto importante para destacar y ampliar es que el 61.1% de los profesionales manifestaron sentirse muy de acuerdo con la posición de fomentar estrategias para una mayor accesibilidad a las TIC destinadas al colectivo de cuidadores de personas mayores. Estos datos se reflejan en la figura 2, y concuerdan con los datos obtenidos por parte del colectivo de personas mayores afectadas de enfermedades neurodegenerativas, pues ha sido un colectivo muy limitado a nivel relacional, social y en el que se ha dado un deterioro mayor desde la aparición del covid-19.

Por otro lado, se pone muy de manifiesto por el colectivo de profesionales de la educación social, con un 77.2%, la necesidad de impulsar las relaciones intergeneracionales para fomentar el bienestar y no limitar las facetas relacionales desde la aparición de la pandemia, tal y como se observa en la figura 3. Esta visión podría respaldar la falta de interacción social que ha sido manifestada por el propio colectivo.

**Figura 2.** Necesidad de tener un acceso a las TIC en el colectivo de personas mayores con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores/as



**Figura 3.** Consideran que hay que fomentar las relaciones intergeneracionales



Se pone muy de manifiesto por el colectivo de profesionales de la educación social, con un 77.2%, la necesidad de impulsar las relaciones intergeneracionales para fomentar el bienestar

## Discusión

Los resultados expuestos merecen una reflexión y discusión para establecer nuevas propuestas y contribuciones futuras. En primer lugar, respecto al nivel relacional, cabe señalar que la calidad de las relaciones sociales, por otra parte, muy disminuida en este periodo, es decisiva en sentir o no soledad y aislamiento, tal y como señala Medina Ruiz (2021). Con la situación de pandemia actual, los mayores se han visto obligados a limitar su participación y su actividad en grupo, por lo que será fundamental ofrecerles otras formas de entretenimiento y de relacionarse, resultados que coinciden con lo expuesto por autores como Martínez de Miguel y Salmerón (2020).

En este sentido, el escenario covid-19 ha mermado sensiblemente la salud de los mayores, como así lo atestigua Martín Lesende (2021), que de repente se encuentran sin tareas que hacer y a la expectativa de la transición poscovid. Esa etapa posterior también podría venir acompañada de distintas secuelas ante las que quizás la población mayor no se encuentra preparada, tal y como señalan Shahid et al. (2020).

En cuanto a las relaciones familiares, constituyen un factor esencial de mantenimiento y sostén para el bienestar de la persona mayor. Se ha recurrido al uso de las nuevas tecnologías como herramienta de comunicación y mantenimiento de la red familiar, como así lo señalan los resultados obtenidos por Flores (2020). Durante la pandemia, han sido varios los videos que se han hecho virales de reencuentros de parejas mayores que han tenido que estar separados por la enfermedad del covid-19, así como aquellas otras tantas situaciones en las que ese reencuentro nunca llegó, por lo que la exploración del ámbito de las relaciones familiares se prevé, ante su alteración, funda-

mental para el buen desarrollo emocional de los mayores. Según otros estudios como el de Placeres y León (2011), las personas mayores tienen mucho que contribuir en la familia desde la sabiduría y la experiencia, de ahí que sea clave que las actitudes de la familia permitan que el adulto mayor se pueda integrar.

La participación social, educativa o cultural, en la que se pone el mayor foco en el presente estudio, es una pieza clave para el envejecimiento activo

La participación social, educativa o cultural, en la que se pone el mayor foco en el presente estudio, es una pieza clave para el envejecimiento activo de las personas mayores que durante la pandemia se ha visto obstaculizada. Aunque como bien señalan autores tales como Gómez Gómez (2020), sí se han realizado acciones solidarias para ayudar en las actividades de la vida cotidiana de las personas mayores, pero urge retomar la perspectiva del envejecimiento activo, fomentando espacios seguros para las relaciones sociales y programas intergeneracionales que frenen la soledad que se les ha impuesto. Sin embargo, eran muchas las personas mayores que participaban en programas educativos y culturales en universidades populares, centros sociales, centros de día, voluntariados, entre otras actividades; y con la situación de pandemia no solo se han quedado sin estos espacios, o en el mejor de los casos se han tenido que readaptar a las condiciones virtuales, sino que además han tenido que hacer frente a los problemas generados por la brecha digital, la falta de atención sanitaria de calidad, los conflictos intrafamiliares y la ausencia de actividades (Ares-Pernas et al., 2021; Martínez de Miguel y Salmerón, 2020), que podrían estar mermando la calidad de vida de las personas mayores en la actualidad.

Por su parte, Quercini (2021) propone, desde el ámbito de la educación, que para hacer frente a la vulnerabilidad que supone atravesar la vejez durante la pandemia hay que partir de sus necesidades como procesos facilitadores de intercambio. De manera sincrónica con estos postulados se expresa Pochintesta y Martínez (2021), que proponen formas innovadoras para poder desarrollar actividades de envejecimiento activo, añadiendo la virtualidad como medio de interacción en esta época y situación, cuestión ésta que no deja de ser controvertida, pues podría suponer, a la vez que una alternativa, un obstáculo para su consecución.

Es aquí donde la educación social como promotora, acogedora y elicitadora del abordaje de las diferentes categorías acerca de la diversidad (Eslava et al., 2018) y la flexibilidad necesaria para acometer acciones socioeducativas desde el paradigma del envejecimiento activo, se propone, a través de una perspectiva crítica, tener en cuenta que lo que han mostrado los medios de comunicación como envejecimiento y edad era en realidad discapacidad o enfermedad, en estos tiempos de pandemia.



## Conclusiones

Respecto al primero de los objetivos planteados, *constatar las principales secuelas en la dimensión física y personal*, se puede concluir y percibir que la pandemia ha impactado de forma muy negativa en la calidad de vida de la población mayor. Asimismo, se vislumbra un deterioro de su capacidad intrínseca, secundario a la sintomatología que derivó del virus, siendo destacables la fatiga y el agotamiento. Se considera oportuna la adecuada gestión de los casos, así como el seguimiento de las personas mayores, desde el equipo interdisciplinario, y los recursos que se ofrecen para la atención centrada en la persona.

Además, ello permite clarificar el segundo de los objetivos, *ahondar acerca de sus derivaciones en la dimensión relacional del colectivo de personas mayores, así como a nivel participativo, cultural y educativo*. A tenor de los resultados obtenidos, se puede interpretar que las relaciones interpersonales de los mayores no han sido suficientes ni plenas, y además se detectó incertidumbre y temor ante esa nueva forma de relación social. A través del estudio se ha evidenciado para este colectivo serias limitaciones derivadas de este hecho causante, en la restricción de derechos principales, así como en el ejercicio de su ciudadanía. Pero también para el establecimiento de las propias relaciones sociales o familiares. Los datos recabados reafirman el descenso de actividades culturales y educativas que se ha experimentado en este periodo, lo cual puede tener consecuencias ya no sólo en su bienestar, sino también en fenómenos de discriminación y exclusión social. La coartación de los programas intergeneracionales que se venían desarrollando, así como también del intercambio de conocimientos y saberes con profesionales, y entre el grupo de iguales, repercute negativamente para el desarrollo del paradigma del envejecimiento activo, pero también en la imagen que se proyecta de este grupo etario. El empoderamiento que se suscita fruto de la participación cultural y educativa en los centros, así como la inclusión social que se deriva de ellos, se han visto castrados por los diferentes momentos de reclusión a los que obligó la pandemia, y que todavía no se han vuelto a reactivar de forma plena.

En algunos casos, la participación social y las actividades socioculturales se paliaron a través de las nuevas tecnologías, no obstante, no todas las personas mayores disponían de los recursos técnicos adecuados para ello ni tampoco del conocimiento necesario para su desarrollo. Es por ello que, en muchas ocasiones, su uso quedó relegado al uso comunicativo y/o lúdico para evitar el sentimiento de alienación. La sensación de pertenencia grupal se ha visto resentida, y por ende el de una vida con sentido, que podría repercutir en su estado emocional. Se considera oportuno generar nuevas redes intersectoriales entre organismos públicos y privados, así como una mayor coordinación socioeducativa entre los diferentes servicios que se ofrecen a los mayores, con la finalidad de que esta sea próxima y centrada en las necesidades de las personas mayores.

La pandemia ha impactado de forma muy negativa en la calidad de vida de la población mayor

Las relaciones interpersonales de los mayores no han sido suficientes ni plenas

La sensación de pertenencia grupal se ha visto resentida, y por ende el de una vida con sentido

Respecto al tercero de los objetivos, *conocer el impacto emocional y psicológico de las personas mayores*, a un nivel más ideográfico se constata una alteración muy significativa de sus actividades diarias, con una predominancia del sentimiento de soledad, que sólo se ha visto parcialmente paliada por el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación, en aquellos casos en los que fue posible establecer las vinculaciones y cumplir con los requerimientos técnicos. La gran mayoría refiere alteraciones vinculándolas al estado anímico, a sentimientos como el nerviosismo y desajustes emocionales, y a no tener herramientas o recursos para paliarlas.

Sería interesante prepararlos para que puedan autogestionar su envejecimiento

Por último, *respecto al objetivo de recabar la impresión desde la educación social para la promoción del envejecimiento activo en estos momentos*, la principal conclusión a la que se llega es que todavía hay dificultades para la consecución de lo que supone el paradigma del envejecimiento activo por parte de la población sénior, y aún más, se ha producido un retroceso en la evolución hacia su consecución. Ello debido a las secuelas psicosociales, relacionales y de participación en la sociedad que han puesto en peligro el devenir de la población mayor. Pero el problema, actualmente, radica en la reducida oferta de recursos que se ponen a disposición, así como en la adaptación a los medios que se les provee para ello. Tampoco se puede afirmar que, desde los centros o instituciones sociales y educativas para mayores, estén ofreciendo los mismos recursos previos al inicio de la pandemia.

El paradigma del envejecimiento activo desde la educación social debe favorecer la inclusión social, la participación, la seguridad, la calidad de vida, el respeto, la salud y el bienestar del colectivo de personas mayores

No se trata de “mantener ocupadas” a las personas mayores, o hacer una continuación de las costumbres y prácticas educativas que se venían realizando, tendentes a ser válidas para todos, sin atender a las necesidades individuales. Quizás sería interesante prepararlos para que puedan autogestionar su envejecimiento, presente y futuro, con la atención y soporte adecuados a sus requerimientos. Llegados a este punto, conviene remarcar la necesidad de la educación a lo largo de la vida, como marco a través del cual puedan participar de la ciudadanía y no queden relegados a los últimos puestos del escalafón social por no saber “comunicarse” en la sociedad digital; socializar a los mayores, es decir, incluirlos en la sociedad para que los sénior menos favorecidos no se sientan marginados, y facilitarles aprendizajes significativos para su vida diaria a través de la adquisición de más conocimientos prácticos.

En definitiva, el paradigma del envejecimiento activo desde la educación social se considera imprescindible, y se debe de impregnar en la sociedad con el fin de favorecer la inclusión social, la participación, la seguridad, la calidad de vida, el respeto, la salud y el bienestar del colectivo de personas mayores. Es desde este horizonte que se presenta un reto para todos los profesionales de la educación social, pues si bien no se han recogido variables positivas de impacto en las poblaciones evaluadas, sí al menos se consideran

como limitaciones o futuras líneas de investigación, pues permitiría reducir la visión negativa del envejecimiento y aportar indicadores de posibles efectos de resiliencia o crecimiento ante una situación adversa como la experimentada.

Cecilia Pérez Faz  
Universidad de Murcia  
cecilia14pf@gmail.com

Juan Antonio Salmerón Aroca  
Universidad de Murcia  
jasa2@um.es

Silvia Martínez De Miguel López  
Universidad de Murcia  
silviana@um.es

## Bibliografía

Ares-Pernas, A., Iglesias Antelo, S. y García-Sánchez, M. (2021). La Universidad Sénior. Derribando barreras y estereotipos en tiempos de covid. In *Xornadas de Innovación Docente* (pp. 25-40). Universidade da Coruña: Servizo de Publicacións.

Bermejo, L. (2010). *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores. Guía de buenas prácticas*. Madrid: Editorial Panamericana.

Bueno, M. y Alonso, J. R. (2019). *Salud, dinero y amor. Y, sobre todo, educación*. [Blog]. Recuperado de <https://jralonso.es/2019/05/09/salud-dinero-y-amor-y-sobre-todo-educacion/>

Butler RN (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *Gerontologist*, 9, 243-246.

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 Geriatría y Gerontología*, 55(5), 266-271.

Cano-Gutiérrez, C., Gutiérrez-Robledo, L. M., Lourenço, R., Marín, P. P., Morales Martínez, F., Parodi, J. et al. (2021). La vejez y la nueva CIE-11: posición de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1-4. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54642>

Carrillo, M. E. y Minaya, J. (2021). Atención a pacientes covid-19 durante la primera ola de la pandemia en un hospital de media estancia. Variables asociadas con mortalidad en ingresados en situación aguda. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 56, (6) 334-342.

Castro R., Castro, J. y Socas, R. (2021). Gerociencia en tiempos de pande-

- mia global por covid-19. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 56 (6), 323-325. DOI:10.1016/j.regg.2021.08.001.
- Causapié, P., Balbontin, A., Porras, M. y Mateo, A. (2011). *Libro blanco del envejecimiento activo*. Madrid: IMSERSO.
- De Juanas, A. y Rodríguez, A. E. (2019). *Educación de personas adultas y mayores*. Madrid: UNED.
- Fernández Ballesteros, R., Bustillos, A., Huici, C. y Ribera Casado, J.M. (2016). *Age discrimination. Eppur si muove. Journal of the American Geriatrics Society*, 64 (2), 453-455. <https://doi.org/10.1111/jgs.13949>.
- Flores, M. J. (2020). Las redes sociales se incrementan en las personas mayores durante el Covid-19. *Familia. Revista de Ciencia y Orientación familiar*, 58, 161-171.
- García Sanz, M. P. y Morillas Pedreño, L. R. (2012). Técnicas de recogida y análisis de la información. En: M. P. García Sanz y P. Martínez Clares (coords.). *Guía Práctica para la realización de trabajos fin de grado y trabajos fin de máster* (pp. 129-168): Murcia: Editum.
- Gómez Gómez, R. (2021). Iniciativas solidarias para ancianos confinados por pandemia de covid-19. Análisis de contenido temático en prensa. *Cultura de los cuidados*, 25, 38-54. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.04>
- Guillem, J., Tapia, M.D y Lacomba, L. (2021). Factores de riesgo y protección del envejecimiento activo. Revisión sistemática. *Kronos. Revista universitaria de la actividad física y el deporte*, 20 (1), 1-7.
- IMSERSO (2011). *El libro blanco del envejecimiento activo*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Limón, M. R. (2018). Envejecimiento activo. Un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula abierta*, 47 (1), 45-54. Doi:10.17811/rife.47.1.2018.45-54.
- Lutz W., Kebede E. (2018). Education and Health: Redrawing the Preston Curve. *Population and Development Review* 44 (2): 343–361. DOI: 10.1111/padr.12141
- Luy, M., Zannella, M., Wegner-Siegmundt, C., Minagawa, Y., Lutz, W. y Caselli, G. (2019) The impact of increasing education levels on rising life expectancy: a decomposition analysis for Italy, Denmark, and the USA. *Genus* 75, 11. DOI: 10.1186/s41118-019-0055-0
- Kalache, A. y Bernardini, D. A. (2005). Envejecimiento activo. Bases filosóficas y perspectivas futuras. En: J. F. Macías (Edit.). *Geriatria desde el principio* (509-515). Madrid: Glosa.
- McMillan, J. H. & Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa*. Madrid: Pearson.
- Marsillas, S. (2016). *Desarrollo y validación de un índice personal de envejecimiento activo adaptado al contexto gallego*. [Tesis doctoral] Universidad de Santiago de Compostela.
- Martín, J., Alemán, P. & Castellano, R. (2020). Escala de envejecimiento activo. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 37, 99-111. DOI: 10.7179/PSRI\_2021.XX
- Martín Lesende, I. (2021). Lecciones aprendidas durante la pandemia covid-19 sobre el seguimiento de pacientes crónicos. *Atención primaria*, 53

(8), 102180. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102180

Martínez de Miguel, S., Moreno, P. y Escarbajal, A. (Eds.) (2018). *Envejecimiento Activo, programas intergeneracionales y educación social*. Madrid: Dykinson.

Martínez de Miguel, S. y Salmerón, J. A. (2020). Covid-19 y su impacto educativo para el trabajo con personas mayores. *Texto libre*, 14 (2), 1-12. Doi: 10.35699/1983-3652.2021.33935.

Medina Ruiz, E. (2021). Personas mayores, participación y cambio social antes y después del covid-19. Áreas. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 42, 105–113. <https://doi.org/10.6018/areas.483961>

OMS (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37(2), 74-105

OMS (2020). *Decade of Healthy Ageing (2020-2030)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/decade-of-healthy-agein>

ONU (1982). *Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento*. Austria: Naciones Unidas.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=45B80800ACD61A-C1BC93DF2758371004?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=45B80800ACD61A-C1BC93DF2758371004?sequence=1)

Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la Covid 19 en personas mayores. Problemas y retos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55 (2), 249-252. Doi: 101016/j.regg.2020.05.006.

Pinto Antunes, M. da C. y Araújo, A. (2021). Educación y envejecimiento activo. *Espacios en blanco. Revista De Educación (Serie Indagaciones)*, 1(32), 37-50. Recuperado a partir de <https://ojs2.fch.unicen.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/espacios-en-blanco/article/view/1185>.

Pochintesta, P. y Martínez, G. (2021). Interpelando la participación social de las personas mayores desde el conurbano. Un análisis de la relación con el territorio en tiempos de pandemia. *Ucronías*, (4). <https://doi.org/10.5281/zenodo.5809473>

Quercini, D. (2021). La situación de las personas adultas mayores en contexto de encierro en la pandemia. Aportes desde la educación. *Revista fermentario*, 15(1) 233-248. Recuperado de <https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/fermen/article/view/960/1663>

Ribera Casado, J. M. y García Navarro, J. A. (2021). La vejez no es una enfermedad. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 56 (5), 257-258. Salmerón, J. A., Escarbajal De Haro, A. y Martínez De Miguel, S. (2018). Estudio sobre una experiencia educativa con mujeres mayores en centros sociales. Implicaciones para el aprendizaje a lo largo de la vida. *Revista Complutense de educación*, 2, 317-334.

Shahid, Z., Kalayanamitra, R., McClafferty, B., Kepko, D., Ramgobin, D., Patel, R. y Rohit, J. (2020). Covid-19 and older adults. What we know. *Journal of the american geriatrics society*, 68, (5), 926-929.

Suarez, R. (2021). Ser mayor en la pandemia. ¿Ha cambiado la percepción social de las personas mayores a raíz de la crisis del coronavirus? *Geronto-*

*logy today*, 2 (1), 190-194.

Tena, M. J. F. & Sousa, C. S. (2022). Study on the relationship between active ageing activities and the degree of satisfaction in older adults during Covid-19. *Retos*: 43, 1079-1086.

Vellas, C., Delobel, P., De souto, P. e Izopet, J. (2020). Covid-19, virology and geroscience. A perspective. *Journal Nutrition health aging*, 24, 685-691. <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-020-1416-2>

Villar, F., Celdrán, M., Serrat, R. y Canella, V. (2018). Abordando la diversidad en el envejecimiento activo: Una propuesta de clasificación. *Aula abierta*, 47 (1), 55-62.

Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55, 121-139.

WHO (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la covid-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/whodirector-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march2020>.

Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M. M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., Schmidt, A., Vanhuyse, P. & Zólyomi, E. (2012). *Active Ageing Index 2012*. Concept, Methodology and Final Results. Vienna: European Centre.

Zarebski, G. (2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS). Del envejecimiento saludable a la vejez como enfermedad. Desafíos para la gerontología. *Gerontology today*, 2 (1), 15-31.