



---

**Universidad de Valladolid**

**CURSO 2020-2021**

**Facultad de Filosofía y Letras**

**Grado en Periodismo**

**Reportaje multimedia. La realidad de las  
residencias en Castilla y León en tiempos  
de pandemia**

**Alumno: Rodrigo González Sánchez**

**Tutora: Pilar Sánchez García**

**Departamento de Historia Moderna, Contemporánea y de  
América, Periodismo y Comunicación Audiovisual y Publicidad**

**Convocatoria: Primera (Julio 2021)**

## **Reportaje multimedia. La realidad de las residencias en Castilla y León en tiempos de pandemia**

### **AUTOR**

Rodrigo González Sánchez

### **TUTORA**

Pilar Sánchez García

### **RESUMEN**

En Castilla y León, el 52% de las personas mayores fallecidas por Covid o síntomas compatibles en residencias durante el primer año de pandemia, murieron en su habitación. La Junta ordenó, en marzo de 2020, no derivar pacientes de centros geriátricos a hospitales. El criterio autonómico cambió el 16 de abril del mismo año. Hasta esa fecha, un total de 1929 defunciones se produjeron dentro de estos centros. El 88% de los fallecimientos del último año en residencias tiene como fecha el primer mes de pandemia, cuando el criterio era no derivar a hospitales. Con el titular *Invisibles frente a la pandemia*, este reportaje multimedia persigue el objetivo de analizar la realidad que han vivido las residencias de mayores durante la epidemia, así como mostrar la visión social y sanitaria a través de testimonios de los afectados. Por ello, la metodología utilizada se fundamenta en el análisis de los datos para su posterior interpretación, la entrevista en profundidad y las historias de vida. El trabajo periodístico ofrece la visión de dos personas afectadas por la crisis de las residencias y una periodista que informó en eldiario.es de lo sucedido. El resultado se presenta mediante una narrativa multimedia que permite visualizar datos, ofrecer entrevistas grabadas e hiperenlaces que permiten conocer esta realidad más invisible. Un total de seis residencias fueron consultadas para incluirlas en la realización de este reportaje. Se les dio la oportunidad de contar la realidad que han vivido en tiempos de pandemia. Ninguna accedió a ello.

### **PALABRAS CLAVE**

Residencias, coronavirus, fallecidos, reportaje multimedia, pandemia, Castilla y León

Link del reportaje: <https://spark.adobe.com/page/ZnGoy4TepdDyy/>

## **Multimedia report. The reality of residences in Castilla y León in times of pandemic**

### **AUTHOR**

Rodrigo González Sánchez

### **TUTOR**

Pilar Sánchez García

### **ABSTRACT**

In Castile and Leon, 52% of the elderly in nursing homes who have died from Covid or compatible symptoms during the first year of the pandemic, have died in their room. The Board ordered, in March 2020, not to refer patients from geriatric centers to hospitals. The autonomic criterion changed on April 16 of the same year. Until that date, a total of 1,929 deaths occurred within these centers. 88% of deaths in the last year in nursing homes are dated the first month of the pandemic, when the criterion was not to refer to hospitals. With the headline *Invisible to the pandemic*, this multimedia report seeks to analyze the reality that nursing homes have experienced during the pandemic, show the social and health vision through the testimonies of those affected. For this reason, the methodology used is based on the analysis of the data for its subsequent interpretation, the in-depth interview and the life stories. There is the vision of two people affected by the crisis in the nursing homes and a journalist who reported from what has occurred. The result is offered through a multimedia narrative that allows visualizing data, offer recorded interviews and hyperlinks that allow us to know this most invisible reality. A total of six residences were asked for the realization of this report. They were given the opportunity to tell the reality that they have lived in times of pandemic. None agreed to it.

### **PALABRAS CLAVE**

Elderly residence, coronavirus, deceased, multimedia report, pandemic, Castile and Leon

Report link: <https://spark.adobe.com/page/ZnGoy4TepdDyy/>

## **Agradecimientos**

A mi madre y mi padre. Gracias por sacrificar tantas cosas para que pueda cumplir mis sueños. Por ser el faro que siempre me guía, por prestarme vuestro mundo y acompañarme en cada paso que doy. Nadie nos ha regalado nada.

A mis hermanos, por cuidarme desde pequeño. Adrián, gracias por tener un corazón que no te cabe en el pecho. Darío, gracias por enseñarme que la constancia siempre da sus frutos, siempre serás mi ejemplo a seguir.

A todos mis amigos y amigas, por estar en las buenas y las malas. Bendita mi suerte.

A mis profesores del instituto Rebeca, José Ignacio y María Jesús. Gracias por guiar la búsqueda de mi vocación y despertar mi capacidad crítica. Esto también es vuestro.

A todas las personas que forman parte de este reportaje, en especial a los invisibles.

Por último, gracias Pilar. Sé que no he sido el mejor alumno, pero tú sí has sido la mejor profesora. Gracias por la paciencia infinita.

## ÍNDICE

<b>1. Introducción</b> .....	5
1.1. Justificación personal .....	5
1.2. Justificación profesional .....	5
1.3. Objetivos e hipótesis .....	6
<b>2. Marco teórico</b> .....	7
2.1. La narrativa multimedia .....	8
2.1.1. El reportaje multimedia .....	9
2.2. Periodismo Social y de Salud .....	10
2.2.1. Periodismo Especializado .....	10
2.2.2. Periodismo Social .....	11
2.3. Las residencias geriátricas en tiempos de pandemia.....	11
2.3.1. Convivencia entre el modelo privado y público .....	12
2.3.2 Datos y situación de afectados por Covid en residencias de Castilla y León .....	18
<b>3. Metodología</b> .....	23
3.1. Recopilación de datos e interpretación .....	23
3.2. La entrevista en profundidad .....	23
3.3. Las historias de vida .....	24
3.4. Plan de trabajo y cronograma .....	25
3.4.1 Cronograma académico de documentación teórica .....	25
3.4.2 Herramienta del reportaje multimedia .....	32
<b>4. Resultados</b> .....	33
<b>5. Conclusiones</b> .....	34
<b>6. Bibliografía</b> .....	36

## **1. Introducción**

### **1.1. Justificación personal**

La actualidad ha trastocado todos nuestros planes futuros, hemos aprendido a respetar las comas y respirar en las pausas. Ahora que los abrazos se han vuelto miradas y que la distancia marca nuestro día a día.

Los meses de aislamiento nos trajo una enorme sensación de desamparo, y la seguridad de que la importancia reside en las pequeñas cosas, un beso, un abrazo. La nueva normalidad nos trajo olvido y no supo suplantar a la tan añorada vieja. Cuando los aplausos dejaron paso al silencio, cuando creíamos vislumbrar el principio del fin, nos olvidamos de ellos, de nuestros mayores, como un niño que aparta un juguete para coger otro por capricho.

Les debemos mucho más que un respeto desmesurado, ellos ya sabían lo que era vivir aislados.

### **1.2. Justificación profesional**

Este trabajo es necesario desde un punto de vista profesional. El COVID-19 se convirtió durante los meses de pandemia en la principal causa de muerte en las residencias geriátricas. Pese a ello, durante los primeros meses de la pandemia, las autoridades, entre ellas la Junta de Castilla y León, no priorizaron el traslado de pacientes de residencias con sintomatología a los hospitales, priorizando el tratamiento de enfermos en el centro.

Si bien es cierto que varios medios se han hecho eco de la situación y han ejercido su función social para denunciar los hechos, queda pendiente una visión personal de los afectados. Se han centrado en las cifras y han dejado por el camino los testimonios de los ancianos que lo vivieron en primera persona. En este sentido, también hay que tener en cuenta que conocer la realidad que vive el sistema sanitario de Castilla y León (Sacyl) es clave para entender qué ha pasado en las residencias.

Llegados a este punto, nos debemos hacer una pregunta: ¿Las cifras de afectados son reales? La Junta permite que las residencias, principalmente las privadas, se amparen en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. La normativa deja de mano de las empresas privadas la voluntariedad para dar las cifras de afectados y fallecidos. Estos centros de mayores se engloban dentro de entidades que manejan documentos personales de categorías sensibles, por lo que el deber de estas reside en el cuidado especial y el cumplimiento con lo previsto en la normativa vigente. Estos centros recogen datos identificativos de los residentes, pero el principal riesgo en la protección deriva del tratamiento de categorías especiales como son las informaciones de salud, que deben corresponderse con un nivel mayor de amparo y especial diligencia.

Todo esto repercute directamente en el tratamiento informativo en el supuesto especial de fallecimiento. La ley mencionada con anterioridad, (la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales) recoge una regulación específica para que familiares o personas vinculadas puedan dirigirse al responsable del tratamiento en pro a acceder, suprimir o rectificar datos personales del fallecido. En este punto, también se contempla el acceso con estos fines a personas o instituciones a las que el fallecido hubiese designado expresamente.

La motivación para realizar el trabajo también reside en visibilizar la situación que se vivió en los centros de las Residencias Geriátricas. Los ancianos vieron cómo una enfermedad extraña se apoderaba de su día a día y se cobraba vidas a diario dentro de estos centros. En los meses más duros de la pandemia, la Junta de Castilla y León envió una circular titulada como “Medidas generales para contener el impacto de la crisis del COVID-19 en las Residencias de carácter social” en el mes de marzo. (<https://www.docdroid.net/Kl3wvzt/medidasgenerales-pdf>) La orden expresaba que los ancianos enfermos de COVID-19 no fuesen trasladados a los hospitales. El criterio cambió el 16 de abril. El documento lo firma el Director Gerente de la Gerencia regional de salud de la comunidad y el Gerente de Servicios Sociales de Castilla y León.

La medida se traduce en que el 60% de los ancianos de residencias fallecidos a causa del virus, murieron sin ser trasladados al hospital, según los datos facilitados por la Consejería de Familia en el portal de la Junta a través de una petición de transparencia por parte de algunos medios de comunicación. La documentación tiene en cuenta desde el inicio del Estado de Alarma, 14 de marzo, hasta el 31 de octubre. De los 2.938 fallecidos en estos centros, 1.114 fueron trasladados a los hospitales, 1.824 no.

### **1.3. Objetivos e hipótesis**

El objetivo principal de este trabajo es analizar la realidad que han vivido las residencias de mayores durante la pandemia, mostrar la visión social y sanitaria que ha afectado directamente a la vida de los más vulnerables y conocer las historias que hay detrás.

De la misma forma, profundizar en los datos que afectan directamente a las residencias geriátricas de Castilla y León durante la pandemia, explicar las razones de por qué los datos de fallecidos en residencias sitúa a nuestra comunidad como una de las más afectadas.

Para ello y con el fin de conseguir este doble objetivo, es necesario formular una serie de preguntas que sirven como hoja de ruta de este trabajo profesional:

**P.1** ¿Cuál es la realidad que hay detrás de las cifras?

**P.2** ¿Cómo vivieron los ancianos de las residencias la pandemia?

**P.3** ¿Es posible conocer esa realidad a través de la visión humana de los afectados?

**P.4** ¿Se conoce el número real de afectados por la COVID-19 en residencias?

**P.5** ¿Es el modelo privado un factor clave en la supuesta falta de transparencia en los datos?

**P.6** ¿La actuación de la Junta de Castilla y León en su gestión de las residencias geriátricas fue correcta?

Como requiere todo trabajo académico profesional, es necesario establecer las siguientes hipótesis que sirven de premisas a la hora de delimitar el trabajo. Con una hipótesis es más fácil llevar a cabo una investigación y además garantiza que el resultado sea una historia y no una simple masa de datos (Hunter, 2013). Las hipótesis que se formulan debajo, deberán ir acompañadas de una comprobación constante durante el desarrollo del trabajo con el fin de servir de guía en su estructura, así mismo estarán justificadas en las conclusiones.

**H.1** Los datos oficiales sobre la realidad de los fallecidos en las residencias de Castilla y León no reflejan lo vivido dentro de los centros.

**H.2** Las historias de vida de los familiares afectados y trabajadores de las residencias permiten conocer la verdad que hay más allá de los hechos.

**H.3** Castilla y León ha sido una de las más afectadas por la pandemia en centros residenciales, por su modelo de negocio y el problema generacional de la Comunidad Autónoma.

## **2. Marco teórico**

En un ejercicio previo a la elaboración del marco teórico y por la naturaleza del desarrollo de este trabajo periodístico que implica nuevas formas de comunicar y nuevos conceptos que lo conducen hacia el formato multimedia, es necesario conocer los aspectos teóricos fundamentales, aquello que sirve para comprender el tema de estudio y su desarrollo.

En primera instancia, se procede a explicar qué es la narrativa multimedia y se hace especial hincapié en el reportaje multimedia, tampoco dejamos de lado la utilidad intrínseca que posee este tipo de narrativa para la divulgación de conocimientos.

En segundo lugar, se enmarca la temática objeto del estudio en el marco del Periodismo Sanitario y Periodismo Social ya que los hechos que se exponen en el reportaje profesional afectan directamente a un colectivo vulnerable – los ancianos – tanto es así que se han organizado diferentes plataformas de afectados por la gestión de las residencias geriátricas durante la pandemia. Para finalizar el apartado, se expone el tema

central objeto de estudio, desde una profunda documentación, recopilación de datos y testimonios.

## **2.1. La narrativa multimedia**

El periodismo avanza, de manera inevitable, hacia nuevas formas de comunicar. Los cambios sociales se unen a los tecnológicos para dar paso a un nuevo periodismo que se aleja de sus orígenes, en cuanto formato, y que mira al futuro. En este sentido, Hortal (2014) atribuye el cambio hacia nuevas fórmulas narrativas a la evolución natural de las estrategias de la comunicación en el siglo XXI.

Entendemos por narrativa clásica la descripción oral o escrita de un acontecimiento, ya sea real o ficticio, que tiene como finalidad entretener al espectador. En el contexto actual, se presenta una evolución de la misma, llevando la comunicación a la transmisión de contenido a través de diferentes formatos, ya sea imagen, audio o video. Se trata, por tanto, de una herramienta de comunicación que implica una dimensión multimedia, hipertextual e interactiva. No solo eso, sino que también trata de involucrar al espectador, un público que no ha cambiado de rostro pero que ahora se le permite una mayor participación y

Hablamos entonces de una transformación del periodismo, que progresa hacia nuevas fórmulas. Este conjunto de cambios acuñó el término mediamorfosis, desarrollado por Roger Fidler (1998). No obstante, es importante tener en cuenta que la innovación en este campo de estudio es constante, con frecuencia emergen nuevos formatos, lo que implica la capacidad de asumir transformaciones. Como desarrollan González, A., Robles, F. A., & de Lara González, A. (2017) este cambio se produce al hilo de la innovación en la producción y distribución de contenidos, la incorporación de nuevos perfiles profesionales, el papel de las audiencias y la búsqueda de nuevos modelos de negocio. Todo ello surge a raíz de los cambios que se produce a lo largo de la historia en los sistemas de comunicación.

Fruto de todo ello, se desarrolla el fenómeno de la narrativa multimedia. Si bien es cierto que todo lo que tiene que ver con el conglomerado audiovisual ha estado presente desde un primer momento en la red, se observa cómo a partir del nuevo siglo, en los años 2000, los contenidos multimedia se incrementan. Este aumento es efectivo si tenemos en cuenta el consumo del público y su alta participación.

La narrativa multimedia es la comunicación que alude a los mensajes expresados de forma simultánea por varios medios (Salaverría 2001). Se diversifica en este sentido dos realidades diferentes cuando nos paramos a hablar de multimedia en el ámbito de la comunicación, por un lado, a los lenguajes, y por otro, a los medios. En la óptica comunicativa, multimedia se asocia a los mensajes enviados a través de diferentes canales. En el otro lado, el ámbito que atañe a los medios, multimedia se atribuye a los intermediarios que participan activamente.

Resulta difícil reseñar una definición que sea ecuaníme, ya que la narrativa multimedia se ha definido por una gran cantidad de autores y de distintas formas. Si bien todos coinciden en señalar aspectos comunes como la narración de una historia a través de diferentes medios, en los que se integra directamente contenido textual y visual. En última instancia, debemos señalar las “cinco características que condicionan la estructura de las informaciones, su presentación visual y gráfica” definidas por Parra y Álvarez. Estas son: multimedialidad, hipertextualidad, instantaneidad, interactividad y universalidad (Said, 2003:161)

### **2.1.1. El reportaje multimedia**

A partir de los años 90, el periodismo convencional se suma a la red con el fin de no quedarse atrás. La novedosa herramienta supone un punto de inflexión a la hora de informar, los rasgos esenciales en esta comunicación a través de la red, citado anteriormente, suponen el cambio hacia un periodismo más participativo con el público, pero también es un reto que camina hacia la inmediatez.

Los géneros periodísticos avanzan hacia un cambio que se puede catalogar de insoslayable en su conjunción con internet. Surgen nuevas fórmulas para llegar al público; la entrevista online, los foros de discusión o las infografías son solo algunos de ellos.

Como señala Marrero Santana (2008) el reportaje multimedia constituye otra de estas modalidades. El género aprovecha los distintos recursos comunicativos que le brinda la red para renovarse e incorporarse con carácter permanente.

La comunicación en internet implica directamente recursos expresivos que hacen de esta algo propio y que la distancia de la comunicación que se realiza en medios tradicionales. Nos referimos a distintas características del ciberperiodismo, las cuales pasan a ser descritas.

La hipertextualidad plantea una narrativa basada en formas de estructuración multilineales. A partir de los enlaces, el público puede acceder a otros datos. Aunque previsiblemente esto pueda afectar al orden de lectura, el mismo reportaje posee una estructura y unas herramientas que orienta al lector en su recorrido. De forma muy intuitiva, se distingue el relato de hechos y los recursos de ampliación a partir de los hipertextos.

La interactividad integra la respuesta directa que tiene el público sobre el contenido. Por tanto, tiene en cuenta las distintas opciones entre las que se puede interactuar y los distintos niveles, desde el intercambio de información hasta la intervención del lector.

Por último, la multimedialidad es entendida como la mezcla de los distintos canales informativos; texto, sonido e imagen. Todos forman parte del relato, de manera yuxtapuesta.

## 2.2. Periodismo Social y de Salud

### 2.2.1. Periodismo Especializado

A lo largo de los años, las informaciones sobre salud han ido en aumento. El crecimiento se ha visto motivado por el interés de una ciudadanía que demanda cada vez más noticias sobre el ámbito sanitario (González, 2004).

El periodismo ligado a esta rama, el socio-sanitario, es algo que se empezó a revisar desde el siglo pasado, por su importancia social. La Carta de Ottawa (1986) servía de respuesta a una creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Entendemos esta conferencia como el primer paso a la hora concienciar socialmente a la población sobre los temas de salud.

Este tipo de publicaciones relacionadas con la salud y con cierto grado de especialización en sus informaciones, surgen, en España, a mediados del siglo XIX. *La Vanguardia* fue el diario pionero en este aspecto, con su página de Ciencia en 1962.

La utilización de estas nuevas narrativas supone un avance en la divulgación de conocimientos que permiten transformar los entornos sociales y culturales.

Respecto a los temas de salud, la divulgación de los conocimientos cobra una importancia especial. En España, seis de cada diez españoles se informan sobre temas de salud a través de Internet, según el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI, 2019). Este hecho hace que sea aún más necesario un Periodismo especializado de Salud en una sociedad que se informa más por la red y que lo ha dejado de hacer en formato papel. De esta forma, el periodismo debe abrazar esta nueva herramienta que se le ofrece para presentar informaciones a la audiencia.

La importancia de un periodismo especializado es capital cuando hablamos de salud. Y más aún cuando lo extrapolamos a la situación actual. El 14 de marzo de 2020, El Gobierno español decretaba el estado de alarma para hacer frente a la expansión del coronavirus COVID-19. Desde ese momento, se establecía el confinamiento domiciliario y se suspendían todas actividades no esenciales.

En el instante en el que España se veía afectada por la enfermedad y los casos aumentaban diariamente, los medios de comunicación establecieron su agenda diaria en torno a una actualidad que se tornaba monótona. Las noticias sobre los temas de salud, como se comentaba anteriormente, han aumentado de forma considerable, pero han crecido exponencialmente desde que se inició la pandemia.

El periodismo especializado es una necesidad para un contexto social en el que las *fake news* y los bulos aumentan cada día más y se normaliza este tipo de noticias.

### **2.2.2. Periodismo Social**

La necesidad de abordar este Trabajo de Fin de Grado desde un punto de vista sanitario es imprescindible debido a la actualidad que vivimos y la realidad que nos lleva a hablar de ello. Sin embargo, también cobra importancia el Periodismo Social, cediendo el protagonismo a las personas. Sus historias de vida sirven de hilo conductor para construir el reportaje.

El Periodismo Social es “aquel periodismo que tiene en cuenta las implicaciones y consecuencias sociales de cualquier suceso, que recoge las iniciativas ciudadanas con capacidad para la transformación social. Este periodismo pretende ser transversal a cualquier otro” (Cytrynblum, 2004).

La periodista Marcela Turati (2009) lo define como el periodismo que piden los lectores, con el que se ven identificados los ciudadanos de a pie. Es el que tiene rostro porque habla de fenómenos que afectan a mucha gente (citado en Álvarez, 2009, s.p.).

En la misma línea, Juana Gallego (2009) afirma que este tipo de periodismo aborda los retos que se plantea una sociedad cualquiera en un momento concreto, con la intención de hacer que esos temas entren a formar parte de la agenda pública y sean conocidos (citado en Álvarez, 2009, s.p.).

La prensa tradicional siempre se ha centrado en aspectos de índole económica y política, el Periodismo Social surge para ampliar los temas de conversación en los diarios y centrar los hechos en las personas. Históricamente se sitúa como el nacimiento de este tipo de periodismo en 1976, con el diario *El País*, quien incluye una sección con el título “Sociedad”. Rápidamente esta forma de hacer periodismo se extrapoló a los medios televisivos, radio y, por último, internet.

La sociedad es muy amplia y los temas que suscitan interés de ser abordados son infinitos. Por tanto, resulta difícil que un profesional pueda dominar en profundidad todo el campo del Periodismo Social (Álvarez, 2009).

El trabajo desarrollado también se enmarca dentro el Periodismo Social ya que se cede el protagonismo a las personas afectadas. El hilo conductor del reportaje profesional se desarrolla a partir de las historias de vida. Pero también se cede terreno al Periodismo de Salud, por la situación actual de pandemia derivada del COVID-19, que es lo que ha hecho que se produzca esta situación en las residencias.

### **2.3. Las residencias geriátricas en tiempos de pandemia**

En este apartado se explica el concepto de residencia geriátrica y la convivencia entre modelos – público y privado – para tratar de dar explicación a la situación actual. Por otro lado, también se muestran datos de la evolución que ha tenido la pandemia respecto al número de afectados y fallecidos en estos centros. También se aborda desde el punto

de vista informativo, cuál ha sido el seguimiento de la situación por parte de los medios de comunicación.

### **2.3.1. Convivencia entre modelo privado y público.**

El concepto de centro residencial varía entre Comunidades Autónomas, abriéndose paso hasta las viviendas tuteladas para personas mayores. El Instituto de Mayores y Servicios Sociales los define como aquellos establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal.

Antes de entrar en materia de distribución de centros, existe la necesidad de explicar cómo funciona el modelo privado y público, qué los diferencia y qué plantean.

Las residencias de mayores públicas son aquellas cuya titularidad es propiedad de la Administración, sus plazas están financiadas por la Comunidad Autónoma a la que pertenece o el Ayuntamiento/Diputación competente. Para ingresar en este tipo de centros, los requisitos que se exigen pueden variar en función de la comunidad. En el caso de Castilla y León, el portal de la Junta establece que, las plazas están destinadas para personas mayores de 65 años que cumplen con los requisitos de dependencia, o personas de 60 y más que tengan discapacidad psíquica y casos excepcionales para menores de 60 con demencia tipo Alzheimer diagnosticada. Los condicionantes se basan en la autorización escrita de la persona ingresada. La solicitud se envía a la Gerencia de Servicios Sociales y ellos mismos aceptan o no la tramitación.

En el caso de los centros privados, son las residencias que teniendo en cuenta todas las autorizaciones pertinentes por parte de los organismos, su titularidad recae en manos de una empresa privada. Éstas pueden ofrecer dos tipos de plazas:

- Plaza privada: el usuario tiene que asumir la totalidad del coste de la plaza.
- Plaza pública: asignaciones residenciales que pertenecen a la administración pero la concesión del centro es dada una empresa.

Cuando nos referimos a estas últimas, hablamos de residencias concertadas, aunque en la práctica actúan como centros privados.

Para acceder a las plazas privadas hay que cumplir con los requisitos que estipule el centro y cumplir con la liquidez para afrontar la cuota mensual.

El problema del envejecimiento de la Comunidad. El Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020) indica que, la población mayor de 65 años era de 9.217.464 personas. En Castilla y León, una comunidad muy perjudicada por el envejecimiento, la cifra es de 613.598. Esta cifra representa casi el 26% (25,6%) de la población total que tiene el territorio castellano-leonés, que son 2.391.308 habitantes.

Según el informe de Envejecimiento en Red número 24 (EnR, 2019), publicado antes del inicio de la pandemia, en Octubre de 2019, el número de centros residenciales en 2019 ascendía en España a un total de 5.358, de los cuáles, 71% son de propiedad privada frente al 29% de titularidad pública. Cataluña (1.002), Castilla y León (690) y Andalucía (630) son las comunidades que más centros suman. En contrapartida, Murcia (58), La Rioja (32) son las que menos, junto con las ciudades autónomas de Ceuta (3) y Melilla (2). Estas instalaciones albergan un total de 372.985 plazas residenciales. De las cuales el 73% son de titularidad privada, y el 27% pública. (Tabla 1)

**Tabla 1. Total de centros residenciales en el territorio español. Dividido por Comunidades Autónomas (2019)**

	TOTAL CENTROS 2019		
	Absoluto	Centros (1)	Centros N.C. (2)
<b>TOTAL</b>	<b>5.417</b>	<b>5.358</b>	<b>59</b>
Andalucía	673	630	43
Aragón	279	279	0
Asturias	189	183	6
Baleares	61	61	0
Canarias	99	99	0
Cantabria	65	64	1
Castilla y León	690	690	0
Castilla-La Mancha	473	471	2
Comunitat Valenciana	328	324	4
Extremadura	265	264	1
Galicia	321	321	0
Madrid	425	424	1
Murcia	59	58	1
Navarra	78	78	0
País Vasco	373	373	0
La Rioja	32	32	0
Ceuta	3	3	0
Melilla	2	2	0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Envejecimiento en red (CSIC, 2019)

(1) Centros residenciales de los que se conoce el número de plazas.

(2) Centros residenciales de los que no se conoce el número de plazas.

Si dejamos de lado la visión general y nos lo llevamos a lo particular, al interés de este trabajo, Castilla y León es la segunda comunidad que más centros residenciales tiene. Sin embargo, el reparto no es ecuánime, ni por provincias, ni por titularidad del centro. (Tabla 2)

Si ponemos la mirada en la dispersión por el territorio (Tabla 2), Salamanca es la que más centros aglutina (122), seguida de León (111) y Valladolid (116). Las tres grandes

provincias suman 349, más del 50% (50,5%) del total. Se puede afirmar que este reparto no es proporcional, ya que la provincia más envejecida, con mayor población por encima de los 65 años, es León con 124.706, seguida de Valladolid y Salamanca, con 122.402 y 87.796 respectivamente.

**Tabla 2. Total de centros residenciales en Castilla y León. Dividido por provincias (2019)**

	TOTAL CENTROS		
	Absoluto	Centros (1)	Centros N.C. (2)
Castilla y León	690	690	0
Ávila	49	49	0
Burgos	94	94	0
León	111	111	0
Palencia	57	57	0
Salamanca	122	122	0
Segovia	42	42	0
Soria	35	35	0
Valladolid	116	116	0
Zamora	64	64	0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Envejecimiento en red (CSIC, 2019)

(1) Centros residenciales de los que se conoce el número de plazas.

(2) Centros residenciales de los que no se conoce el número de plazas.

Resulta también interesante observar la desigualdad que se produce en el reparto de la titularidad de los centros residenciales. (Tabla 3)

En España en general, y en Castilla y León en particular, se produce un boom de las residencias como modelo de negocio, las empresas impulsan centros privados por el ahogo de los públicos. Las aseguradoras y grupos financieros se lanzaron a construir espacios privados para la tercera edad para crecer en un sector con amplia demanda. En el caso de las públicas, se encuentran al borde del colapso por la falta de financiación.

En este ámbito, las cifras muestran que el sector privado ha crecido de manera desproporcionada, en deterioro de lo público.

El mapa que nos deja la posesión de los centros geriátricos es desigual. Todas las provincias están encabezadas por una mayoría de residencias pertenecientes al sector empresarial, 490 frente a 200. La única provincia que podría llegar a equiparar números privados y públicos es Soria, tan solo una residencia decanta la titularidad hacia las empresas privadas en detrimento de lo público (18-17).

**Tabla 3. Total de centros residenciales en Castilla y León. Dividido por titularidad del centro (2019)**

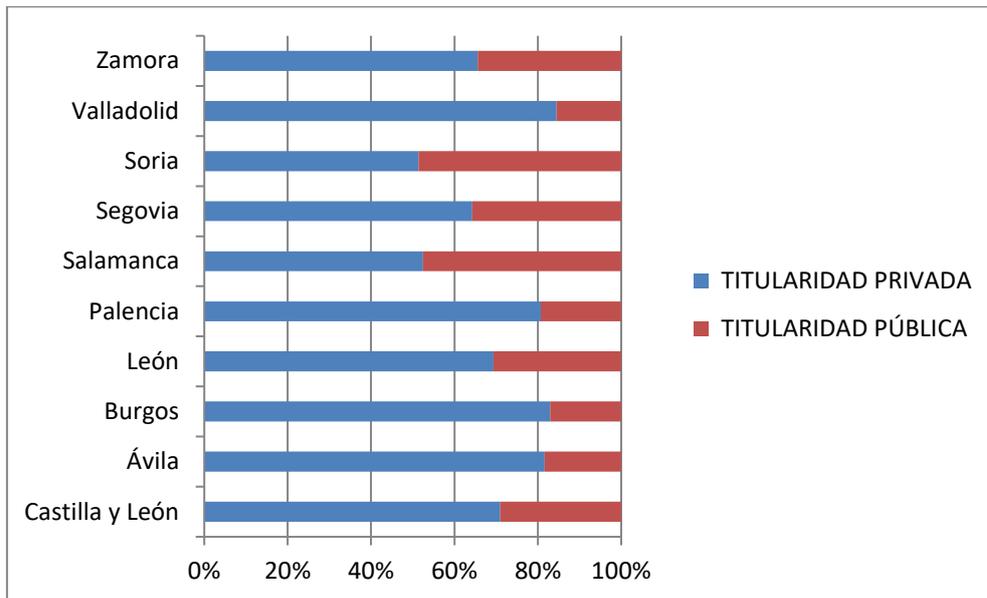
	CENTROS SEGÚN TITULARIDAD	
	PRIVADA	PÚBLICA
Castilla y León	490	200
Ávila	40	9
Burgos	78	16
León	77	34
Palencia	46	11
Salamanca	64	58
Segovia	27	15
Soria	18	17
Valladolid	98	18
Zamora	42	22

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Envejecimiento en red (CSIC, 2019)

La convivencia entre los centros privados y públicos, se decanta hacia el primero por mayoría. La evolución del modelo residencial no augura un buen futuro al sector público. La falta de financiación por parte de las administraciones hace que se abra el abanico de estos centros bien a la concesión de titularidad o bien a la privatización directa.

No pasa lo mismo en momentos de recesión. Las empresas tienden a recortar gastos e incluso se ven obligadas a cesar su actividad. Es lo que ha sucedido en la crisis económico-sanitaria derivada del COVID-19. Si es cierto que el número de residencias públicas no han aumentado, pero las privadas han visto mermar sus centros, lo que deja un balance positivo para lo estatal.

**Figura 1. Gráfica. Total de centros residenciales en Castilla y León. Dividido por titularidad del centro (2019)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Envejecimiento en red (CSIC, 2019)

Si actualizamos datos a septiembre de 2020 (Tabla 4), según el Informe Envejecimiento en Red nº 27 (A. Antonio; A. María del Pilar; R., Diego; C., Ana Belén 2021). El número total de centros residenciales a nivel nacional aumenta y se coloca en 5.556. El aumento de los centros no se inclina hacia el lado privado, sino hacia el público. La propiedad privada pasa al 70,6% (-0,4%) y la pública al 29,4% (+0,4%). Aunque la variación de la pública en número, no aumente, se le aplica esa subida de cuatro décimas porcentuales respecto al global. Respecto a Castilla y León, pierde un total de 4 residencias, todas ellas perteneciente a entes privados. También se ve modificado el porcentaje de plazas residenciales según el tipo, 73,2 para las privadas y 26,8 para las públicas. Con todo ello, aumenta el número de plazas totales, 384.251.

Los patrones demográficos apuntan a que el número de residencias se incrementará con el tiempo, causa y consecuencia del envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida y una menor disponibilidad de apoyo informal de familiares o conocidos, lo que hace que en un futuro acudamos más a centros residenciales.

**Tabla 4. Total de centros residenciales en Castilla y León. Dividido por titularidad del centro (2020)**

	CENTROS SEGÚN TITULARIDAD	
	PRIVADA	PÚBLICA
Castilla y León	486	200
Ávila	40	10
Burgos	76	15
León	76	34
Palencia	46	11
Salamanca	65	58
Segovia	27	15
Soria	18	17
Valladolid	97	18
Zamora	41	22

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Envejecimiento en red (CSIC, 2020)

### **Debate para cambiar el modelo**

El modelo de residencias en Castilla y León no es acorde con los nuevos tiempos y la pandemia ha aclarado las carencias. No en cuanto a plazas o servicios que ofrecen, sino en lo que respecta a la atención sanitaria. Los ratios de residentes se fijaron en 2001, en función de la dependencia de las personas: una trabajadora de atención por cada 17 ancianos válidos, una por cada 10 personas asistidas de grado I y otra por cada 5 personas de grado II. Esto cambia con el horario, por las noches, una gerocultora por cada 60 residentes.

El debate del cambio se ha acelerado por dos razones, primero la crisis que han vivido las residencias por los fallecidos y los contagios y segundo, la comisión de investigación propuesta por el Partido Socialista en las Cortes para esclarecer todo lo sucedido en estos centros durante la pandemia y que obliga a Partido Popular y Ciudadanos a rendir cuentas de la normativa.

El 30 de abril de 2021, se ponía en marcha un anteproyecto de Ley reguladora del modelo de atención residencial para cuidados de larga duración en Castilla y León. La consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, Isabel Blanco, presentaba esta nueva normativa que tiene por objetivo garantizar los derechos de las personas que viven en este tipo de centros. El borrador mantiene los ratios que tenían prepandemia, tampoco se recoge la medicalización de los centros. En contraposición, se obliga a contratar a mayor personal cualificado y contar con equipos de protección individual ante una posible nueva situación de emergencia sanitaria. En cuanto al personal proporcionado por los servicios públicos, dependerá directamente de las necesidades de

cada centro. No es el documento definitivo, sino que se trabajará con las alegaciones de patronal y sindicatos.

El decreto también establece que los médicos deberán dedicar un mínimo de una hora diaria a un centro de hasta 25 ancianos, en el caso de los enfermeros, dos horas diarias por cada 25 pacientes. Las residencias también deberán contar con un trabajador social, un terapeuta ocupacional y un fisioterapeuta.

### **2.3.2. Datos y situación de afectados por Covid en residencias de Castilla y León.**

El 27 de febrero, Sacyl confirmaba los primeros casos de coronavirus en Castilla y León. Pocos días después, el 12 de marzo, se publicaba el primer caso de covid en una residencia geriátrica, una mujer de 98 años que falleció en un geriátrico de Segovia.

Desde ese paciente cero, el virus entró de lleno en las residencias de nuestros mayores y el impacto fue mucho mayor del esperado. Los datos son confusos, los primeros test en los geriátricos se realizaron el 7 de abril, hasta entonces solo se notificaba los pacientes con síntomas compatibles con COVID-19 y se dejaba fuera de este grupo a los asintomáticos, por lo que se puede suponer que los afectados eran muchos más.

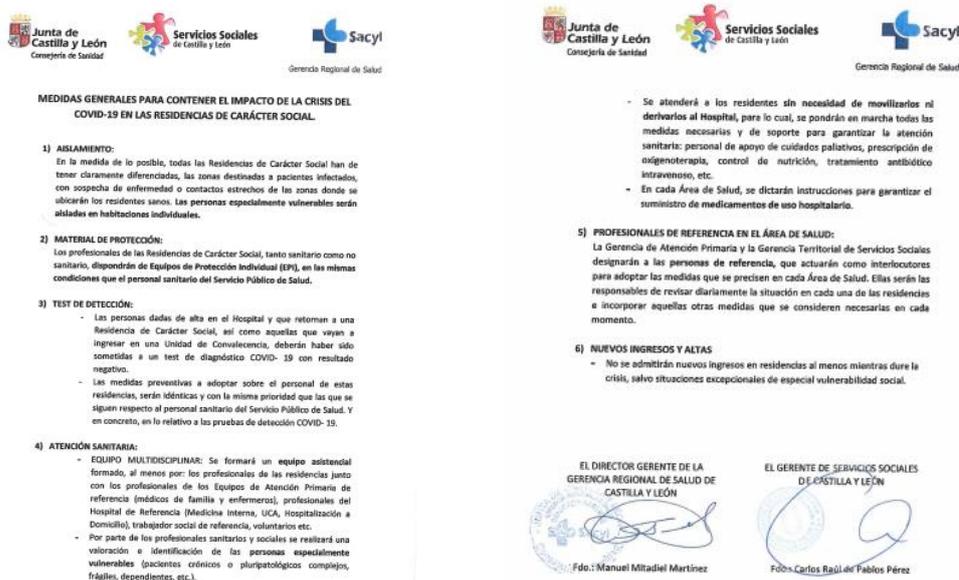
El 31 de enero de 2020, el portal de comunicación de la Junta de Castilla y León, publicaba que el sistema sanitario de la comunidad estaba preparado antes posibles casos de la enfermedad.

“El sistema sanitario de Castilla y León en sus distintos ámbitos preventivos, epidemiológicos, asistenciales y de coordinación se mantiene en alerta y disposición para afrontar posibles casos por nuevo coronavirus. De hecho, el protocolo epidemiológico, con las actuaciones asistenciales y de Salud Pública previstas ante un caso en investigación por posible infección por el nuevo coronavirus” León, C. D. J. Y. (2020)

La situación vivida también muestra la realidad de nuestro sistema de salud público. Sacyl se ha visto desbordado en numerosas ocasiones, con las UCIS y la atención primaria colapsadas. Pese a que el virus no entiende ni de clases sociales ni de edades y que los mayores han demostrado ser un colectivo con una alta situación de vulnerabilidad ante la infección por COVID-19 por diversos motivos:

- Frecuentemente este grupo presenta patología de base o comorbilidades (morbilidad asociada)
- La mayoría presentan edades avanzadas con deterioros físicos.
- Necesidad de contacto estrecho con cuidadores y convivientes.
- Pasan la mayor parte de su tiempo encerrados.

La diligencia por parte de la Junta en los centros geriátricos sigue una línea nacional, parecida a la actuación que tuvo la Comunidad de Madrid, al igual que muchas otras, pero con la complejidad de tener un alto número de plazas. Las instrucciones fueron claras, no derivar residentes a los hospitales. A finales de marzo, la orden negaba la atención hospitalaria a ancianos de centros geriátricos enfermos de coronavirus. El criterio cambia el 16 de abril. El documento “Medidas generales para contener el impacto de la crisis del COVID-19 en las residencias de carácter social”. Firman directamente los responsables de la Gerencia de Salud y Servicios Sociales. Esta información fue destapada por eldiario.es el 19 de mayo de 2020. Cornejo, L. (2020, 19 mayo)



Documento “Medidas generales para contener el impacto de la crisis del COVID-19 en las residencias de carácter social” [http://www.consejotrabajosocialcvl.org/documentos/circulares\\_14\\_1585309466.pdf](http://www.consejotrabajosocialcvl.org/documentos/circulares_14_1585309466.pdf)

Se priorizaba entonces la hospitalización domiciliaria en los centros. La Junta ponía en marcha todas las medidas necesarias para garantizar la medicalización de las residencias y asegurar la atención sanitaria con personal de apoyo de cuidados paliativos, prescripción de oxigenoterapia, control de nutrición y tratamiento antibiótico.

Caso contrario a las recomendaciones publicadas por el Ministerio de Sanidad el 5 de marzo de 2020, donde se refleja que las actuaciones ante contactos y contagios tendrán que ir asociadas a la comunicación continua con los servicios de salud pública, para una valoración profesional del caso ante un traslado y hospitalización.

Pese a ello, los casos de infectados por el virus y las muertes seguían en aumento. El virus entró en las residencias pero no se sabía cómo sacarlo de allí.

Se desconocen los datos desde que se detectara el primer caso de COVID-19 en residencias hasta abril de 2020. El portal de transparencia de la Junta de Castilla y León solo nos muestra datos desde esta última fecha hasta la actualidad. Esto evidencia el

problema comunicativo que tuvo la Junta para notificar casos relacionados con la enfermedad en los primeros meses de pandemia. Lo más cercano que hay en cuanto a cifras de contagios y fallecidos es una primera información publicada por la administración autonómica el 8 de abril, nos muestra unos datos que se pueden intuir como acumulados porque el resto de tablas que facilita la administración autonómica lo recoge así, por lo tanto reflejaría fallecidos y contagios en residencias desde que empezara a notificarse por los mismos centros.

No obstante, resulta de mayor interés recopilar datos referidos al 16 de abril de 2020 (Tabla 5), cuando la Junta cambió la normativa y a partir de esa fecha los ancianos enfermos de Covid con patologías graves eran trasladados al hospital más cercano. Es necesario rescatar datos de esta primer periodo hasta la variación del criterio porque significa que los fallecimientos que se producen íntegramente en residencias de ancianos. Un total de 1929 defunciones se producen dentro de estos centros.

A grandes rasgos, destacan los fallecidos con síntomas compatibles por encima de los confirmados con COVID-19. Esto se puede explicar desde el punto de vista sanitario debido a que las pruebas eran escasas, por lo que el número de contagiados podría estar muy por encima de los confirmados.

Destaca Segovia donde un total de 341 que pueden asociarse directamente a la enfermedad, en menos de un mes de pandemia con 144 fallecidos confirmados con virus y 197 con sintomatología compatible. Salamanca, Valladolid y León que como hemos visto anteriormente lideraban en número de centros residenciales y plazas, también se vieron duramente afectadas por la entrada del virus en sus centros. En el otro lado, resalta Zamora, con 27 muertes con virus confirmado y otras 52 que se pueden asociar es la provincia menos afectada en esas primeras semanas a pesar de contar con una población muy envejecida.

**Tabla 5. Datos de afectados en residencias de Castilla y León por COVID-19. Desglosado por provincias (16/04/2020)**

Provincia	Personas en centros residenciales	Fallecidos con COVID-19 confirmado	Fallecidos con síntomas compatibles	Confirmados con COVID-19
Ávila	3667	79	83	346
León	7222	127	179	565
Palencia	4224	32	32	231
Salamanca	6526	147	186	430
Zamora	4449	27	52	139
Burgos	6620	88	103	523
Soria	2245	76	86	243
Segovia	2449	144	197	346
Valladolid	7149	161	130	1050
<b>TOTAL</b>	<b>44551</b>	<b>881</b>	<b>1048</b>	<b>3873</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Junta de Castilla y León. <https:// analisis.datosabiertos.jcyl.es/>  
 (2020)

Si miramos en retrospectiva y haciendo balance tras un año desde que se decretó el estado de alarma, los datos que reflejan este periodo de tiempo (Tabla 6) nos sirven para afirmar que Castilla y León ha sido una de las comunidades autónomas más afectadas por la pandemia en cuanto a fallecidos asociados a centros residenciales.

Durante un año de pandemia el total de fallecidos diagnosticados con COVID-19 vinculados a residencias geriátricas fue de 2953 personas, a las que hay que sumar los fallecidos con síntomas compatibles (1024) lo que nos deja un total de 3977 defunciones.

**Tabla 6. Datos acumulados de afectados en residencias de Castilla y León por COVID-19. Desglosado por provincias (16/04/2020)**

Provincia	Personas en centros residenciales	Fallecidos con COVID-19 confirmado	Fallecidos con síntomas compatibles	Confirmados con COVID-19
Ávila	3430	184	85	1005
León	6649	530	190	2435
Palencia	3817	232	36	1375
Salamanca	6221	410	207	2010
Zamora	3982	244	63	1100
Burgos	6065	365	109	2234
Soria	2097	166	93	1010
Segovia	2338	246	197	1184
Valladolid	6417	576	125	2500
<b>TOTAL</b>	<b>41016</b>	<b>2953</b>	<b>1024</b>	<b>14853</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Junta de Castilla y León. <https://analisis.datosabiertos.jcyl.es/>. (2020/2021)

Resulta difícil asegurar que los fallecimientos que se produjeron en ese primer mes en las residencias tienen relación directa con la normativa vigente en esas fechas. Lo que sí se puede afirmar es que las pérdidas sufridas durante el primer mes en pandemia referente a residentes, se producen íntegramente en estos centros y que no tuvieron la opción a ser atendidos en un hospital.

Los datos (Tabla 7) reflejan que la mayor parte de las defunciones hasta fecha 14 de junio de 2021 se producen en las residencias. Si tenemos en cuenta lo comentado anteriormente, de esos 2173 fallecimientos, 1929 se producen en las primeras semanas de pandemia, cuando no estaba permitido el ingreso hospitalario. El 88% de los ancianos que murieron en residencias, lo hicieron en el primer mes de pandemia, con la normativa vigente entonces.

Si atendemos a las defunciones globales, a pesar de que la normativa cambió de criterio el 16 de abril, los fallecidos en estos centros acumulan mayor número que las defunciones en hospitales. El 53% de las muertes que se produce desde que se

cumpliera un año de estado de alarma en personas residentes, tienen como lugar de fallecimiento el propio centro.

**Tabla 7. Datos número de personas por lugar de fallecimiento en Castilla y León. 14/06/2021**

Lugar de fallecimiento	Fallecidos con COVID-19 confirmado	Fallecidos con síntomas compatibles	Total
<b>Hospital</b>	1813	77	<b>1890</b>
<b>Residencia</b>	1145	1028	<b>2173</b>
<b>Total</b>	<b>2958</b>	<b>1105</b>	<b>4063</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Junta de Castilla y León. <https:// analisis.datosabiertos.jcyl.es/>. (2020/2021)

Ante la complejidad de hallar y recopilar datos de cada uno de los días de la pandemia y en especial de las residencias, además de darle un sentido y un significado, se produce una disparidad entre los datos ofrecidos por la Junta de Castilla y León y los datos remitidos por el Imsero (Tabla 8). 14/03/21

A la hora de realizar el trabajo, me encontré con algo muy llamativo, los datos que ofrecía la administración autonómica diferían en número con los facilitados por el Imsero. Deberían coincidir las cifras ya que el informe del Instituto de Mayores y Servicios Sociales puntualiza que:

“Este informe se elabora con los datos agregados remitidos por las comunidades autónomas al IMSERSO sobre la situación de los centros residenciales de su territorio” Actualización nº3. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Centros Residenciales. 14/3/2021. (2021, marzo).

La Junta no notificó 27 fallecidos durante el primer año de pandemia que sí refleja el Imsero en su informe. Esta ausencia de datos no responde a ninguna lógica por la que no deban coincidir, comunicó más defunciones con Covid confirmado que el Instituto de Mayores y menos en relación con las muertes con sintomatología compatible

**Tabla 8. Diferencia de fallecidos por Covid según la fuente. (14/03/2021)**

Fuente	Fallecidos con COVID-19 confirmado	Fallecidos con síntomas compatibles	Total
Junta de Castilla y León	2953	1024	<b>3977</b>
Imsero	2.911	1.093	<b>4004</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Junta de Castilla y León e Imsero. 2020/2021 <https:// analisis.datosabiertos.jcyl.es/>

[https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/inf\\_resid\\_20210314.pdf](https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/inf_resid_20210314.pdf)

### **3. Metodología**

A la hora de poder realizar el reportaje multimedia en el que se fundamenta este TFG, se acude a una triple metodología: una recopilación exhaustiva de datos con el fin de crear una base propia para poder interpretarlos, la entrevista en profundidad y las historias de vida. A continuación se procede a explicar en qué consisten estas técnicas, también se pretende detallar cómo ha sido el proceso de documentación y creación del reportaje.

#### **3.1. Recopilación de datos e interpretación**

La ardua tarea de unificar los datos en una misma base requiere tiempo y paciencia, pero también precisa de un trabajo profesional muy meticuloso en cuanto a conocer qué fuentes tienes que consultar.

En este sentido, la recolección de datos se refiere al sistema de reunir y medir información de distintas fuentes con el fin de obtener una visión completa y precisa del tema en cuestión. Esto nos permite responder a preguntas propuestas, evaluar los resultados y obtener conclusiones. La exactitud a la hora de reunir datos es esencial a la hora de garantizar un buen estudio.

El trabajo empieza con una idea a desarrollar. A partir de ahí, la tarea comienza a recogiendo todo tipo de informaciones que tengan que ver con el tema, en este caso las residencias de ancianos y todo lo ocurrido entorno a ellas durante la pandemia. El trabajo se basaba entonces en crear una base de datos propia a partir de las informaciones que proporcionaba, tanto la Junta de Castilla y León, como otras fuentes institucionales (Imsero, Sanidad, etc.). Se reflejan variables como la provincia, el número de personas en residencias, fallecidos con Covid confirmado, defunciones con síntomas compatibles, contagiados y personas en aislamiento.

De esta forma, se crea un Excel en el que iba incluyendo los datos diarios que proporcionaba la Junta. La información recogida en el libro data desde el 8 de abril de 2020 (la primera vez que Castilla y León proporciona datos) hasta el 8 de junio de 2021.

#### **3.2. La entrevista en profundidad**

Para conocer la realidad que hay detrás de los datos, es necesario realizar entrevistas a personas que conozcan de primera mano de lo que se está hablando y que permitan conocer la verdad que hay detrás de esas cifras. Se hace necesario buscar expertos en el tema. La complejidad surge entonces cuando no es un tema recurrente y del que se

necesite especialización, por lo que se acude a las fuentes que podían dar un enfoque más global de lo que había pasado dentro de las residencias durante la pandemia.

La entrevista en profundidad puede definirse como una técnica social que apela a la comunicación directa entre el entrevistado y el periodista. Ambos establecen una relación basada en el dialogo y la espontaneidad. Para conseguir llevar la entrevista y que luzca por su sencillez, el profesional se debe prestar especial atención al lenguaje oral, pero sin dejar de lado el corporal (Gaínza Veloso, 2006: 219).

Este método de investigación cualitativa tiene como fin obtener un retrato más completo del entrevistado. Para ello, debemos observar y examinar, pero sin dejar de analizar sobre la marcha cuál es la información más relevante para nuestro caso.

Además, como señalan Taylor y Bodgan (1990) con estas entrevistas se conoce a la gente para comprender qué quieren decir (citado en Robles, 2011). A la hora de realizar la entrevista, es muy importante que sea en espacios donde el protagonista se sienta cómodo, esto le hará sentirse con confianza a la hora de revelar aspectos de interés. La entrevista en profundidad se hace a Laura Cornejo, periodista de eldiario.es que informó sobre lo sucedido en las residencias.

### **3.3. Las historias de vida**

Dentro del Periodismo Social, explicado anteriormente en el apartado 2.2.2, nos encontramos una metodología conocida como Historias de Vida. La elección de esta herramienta se basa en que uno de los objetivos es contar la realidad que se ha vivido dentro de las residencias geriátricas en tiempos de pandemia, quien mejor para describir esa sensación que los afectados. Por tanto, es un instrumento que sirve para construir narrativa a través de la experiencia de la vida del entrevistado, prestando especial atención a su relato autobiográfico. La historia de vida pone en valor los hechos del individuo (Campos y Moreno, 2012).

Lo verdaderamente importante del periodismo, más allá de los hechos, son las personas, las historias y experiencias son convertidas en el periodismo social en hilos conductores que nos llevan a la construcción de algo general a raíz de los particular.

Las historias de vida se conciben como un género propio, a la historia se llega mediante la entrevista al protagonista y a su vez, esa experiencia personal nos servirá para obtener material para nuestro trabajo.

La oportunidad que brinda internet y el periodismo multimedia, sirven al periodismo social para diversificar las historias de vida, ya sea mediante audio, video o transcrita. Las distintas posibilidades repercuten en la narrativa, la enriquece para que la audiencia pueda consumirla sea cual sea su preferencia.

Si bien es importante saber en todo momento que estas historias tienen como función contar una realidad. Por lo tanto, no debemos caer en el morbo y el sensacionalismo cuando nos están contando algo que rompe con el relato. En este sentido, las nuevas generaciones de periodistas están preparadas para alejarse de los contenidos sensacionalistas. Otro periodismo es posible.

Esta visión la aportan Ana Redondo, familiar afectada por la gestión de las residencias y C.A. cuidador en un centro geriátrico.

### **3.4. Plan de trabajo y cronograma**

Para realizar cualquier trabajo es imprescindible establecer un plan que sirva como hoja de ruta a la hora de conseguir unos objetivos previamente marcados. Esto cobra más importancia cuando hablamos de un Trabajo de Fin de Grado con todo lo que ello incluye, recopilar y analizar grandes bases de datos, buscar entrevistas, bibliografía, etc.

Este apartado incluye la descripción todo el proceso desarrollado para llegar a construir el trabajo, desde los aspectos teóricos hasta los prácticos. Además también conviene señalar y explicar el tipo de herramienta que se ha utilizado para realizar el reportaje y cuál ha sido su proceso de elaboración.

#### **3.4.1 Cronograma académico de documentación teórica y herramienta del reportaje multimedia.**

En primer lugar, se elaboran dos tablas que describen los procesos y metas que conducen a conseguir los objetivos. Por un lado, en la Tabla 1, se detalla el proceso desde el primer seminario teórico hasta las últimas correcciones y la entrega final. Por otro lado, en la Tabla 2, se explica todo el proceso llevado a cabo para realizar el reportaje multimedia.

También es importante recoger las dificultades que se encuentran en este camino, ya que sirven de aprendizaje.

Tabla 9. Cronograma académico de la memoria

CRONOGRAMA ACADÉMICO	
2020	
Noviembre	
<b>Primera quincena</b>	<p><b>Previo ejercicio en el mes anterior</b> a la hora de buscar el tema para desarrollar el trabajo y conocer el acceso real a las fuentes de información.</p> <p>Dada la naturaleza del tema, <b>seguimiento</b> de la actualización de las fuentes y documentación complementaria.</p> <p><b>Primer seminario:</b> Reunión telemática con el resto de compañeros tutelados de Pilar y presentación del tema. La tutora nos ofrece recomendaciones sobre cómo elaborar el TFG. Empezamos con el índice y la introducción.</p>
<b>Segunda quincena</b>	<p><b>Corrección del índice.</b></p> <p><b>Búsqueda bibliográfica para el desarrollo del marco teórico.</b></p> <p><b>Recopilación de datos.</b></p>
Diciembre	
<b>Primera quincena</b>	<p><b>Redacción de la introducción</b> para posterior corrección de la tutora.</p> <p><b>Segundo seminario:</b> Explicación de cómo funcionan las normas de citación APA y primera toma de contacto con el marco teórico.</p> <p><b>Recopilación de datos.</b></p> <p><b>Dificultades:</b> complicación a la hora de citar, debido a que no estaba familiarizado con la normativa APA.</p>
<b>Segunda quincena</b>	<p><b>Corrección de la introducción.</b></p> <p>La tutora me aconseja profundizar más en los primeros apartados.</p> <p><b>Recopilación de datos.</b></p> <p><b>Dificultades:</b> En estos meses centré más mi tiempo en estudiar para los exámenes</p>
2021	
Enero	
<b>Primera quincena</b>	<b>Recopilación de datos y lecturas bibliográficas.</b>
<b>Segunda quincena</b>	<b>Lecturas bibliográficas</b> <b>Recopilación de datos.</b>
Febrero	
	<b>Redacción del marco teórico.</b>

<b>Primera quincena</b>	<b>Recopilación de datos.</b>
<b>Segunda quincena</b>	<b>Corrección de errores.</b> Falta de autores, obras y mejorar la citación. <b>Tercer Seminario:</b> la tutora nos expone marcos teóricos de diferentes compañeros y nos explica fallos comunes. Primer contacto con la metodología. <b>Recopilación de datos.</b>
Marzo	
<b>Primera quincena</b>	<b>Últimas correcciones del marco teórico</b> Lecturas bibliográficas sobre la metodología y primera redacción. <b>Planificación del reportaje multimedia. Lluvia de ideas y posibles contactos.</b>
<b>Segunda quincena</b>	<b>Recopilación de datos.</b> <b>Búsqueda de información</b> sobre las residencias de ancianos. Número total, reparto por Castilla y León, titularidad, etc. <b>Finalización del marco teórico</b>  <b>Dificultades:</b> poca información sobre las residencias y más aún en lo relacionado a la pandemia y a lo que pasó dentro de estos centros.
Abril	
<b>Primera quincena</b>	<b>Recopilación de datos.</b> <b>Cuarto seminario:</b> la tutora nos expone fallos comunes y nos da indicaciones para mejorar la realización del TFG.
<b>Segunda quincena</b>	<b>Recopilación de datos.</b> <b>Contacto con las fuentes</b> para realizar el reportaje.
Mayo	
<b>Primera quincena</b>	<b>Últimas correcciones.</b> <b>Recopilación de datos.</b>
<b>Segunda quincena</b>	<b>Planificación del reportaje.</b> Elección de la herramienta de trabajo. <b>Realización de las entrevistas</b> para el reportaje. Planteamiento de las infografías y gráficos.
Junio	
<b>Primera quincena</b>	<b>Redacción</b> de los últimos apartados de la memoria: resultados y conclusiones. Finalización en la recopilación de los datos.
<b>Segunda quincena</b>	<b>Redacción</b> del resumen y las palabras clave Finalización del reportaje multimedia. Entrega final del TFG

**Tabla 10. Cronograma de la elaboración del reportaje multimedia**

CRONOGRAMA DE LA ELABORACIÓN DEL REPORTAJE MULTIMEDIA

2021		
Objetivo	¿Conseguido?	Explicación
<b>MARZO</b>		
Búsqueda de informaciones. Tarea de documentación	<b>Sí</b>	La <b>búsqueda de datos</b> para poder realizar el reportaje es la tarea principal. En este punto se ve la viabilidad del trabajo.
Elaborar una base de datos propia	<b>Sí</b>	Para poder trabajar con los datos, analizarlos y detallarlos, es necesario <b>crear una base de datos propia</b> , en la que recogía los datos epidemiológicos de cada día en lo referente a las residencias.
<b>ABRIL</b>		
Contacto con la residencia “Casa de Beneficencia” de Valladolid	<b>No</b>	Tras tres llamadas y dos correos electrónicos explicando mi caso y la idea que tenía para realizar el reportaje, <b>no obtuve respuesta</b> .
Contacto con la residencia geriátrica de Almaraz de Duero (Zamora)	<b>No</b>	Después del primer no, me puse a buscar otros centros. A raíz de una amiga que trabajaba en esta residencia como fisioterapeuta, se me presentó la oportunidad de poder ir y hablar con la gobernanta. <b>Se negaron a cualquier tipo de entrevista o realización de reportaje fotográfico</b> .
Contactar con Laura Cornejo, periodista de eldiario.es	<b>Sí</b>	Ante la negativa de los centros, mi propuesta era <b>contactar con personas que tuviesen conocimiento en la materia</b> . Laura fue la que destapó la información referente a la normativa que negaba el traslado de ancianos de residencias a los hospitales. Contacto con ella por Twitter y me respondió de forma rápida para acordar la entrevista. La <b>entrevista</b> la realicé en el mes de mayo.
Contacto con la residencia pública asistida de la 3º Edad La Rubia (Valladolid)	<b>No</b>	Con la negativa de las dos anteriores residencias, me puse en contacto con una residencia de titularidad pública, con la esperanza de que al no pertenecer a una empresa, me concediesen una entrevista. <b>La respuesta en un primer momento fue positiva</b> , me dijeron que me tenía que poner en

<p>Contactar con fuentes institucionales</p>		<p>contacto con la consejería de familia para que me dieran el visto bueno.  <b>Nada más lejos de la realidad, no obtuve respuesta por parte de la institución pública.</b>                  Llegados a este punto, me di cuenta de que daba igual la titularidad del centro, ninguna quería rendir cuentas.</p>
	<p>No</p>	<p>Para conocer la realidad que hay detrás de la medida que tomó la Junta de Castilla y León de nos trasladar residentes a hospitales, mi idea fue contactar con los responsables para conocer su visión.                  Me puse en <b>contacto con la Consejería de Familia y con la Consejería de Sanidad.</b> Dos llamadas y dos correos respectivamente no sirvieron de nada ya que <b>no obtuve respuesta alguna.</b></p>
<p><b>MAYO</b></p>		
<p>Contactar con la Residencia para mayores Domusvi de Villaralbo (Zamora)</p>	<p>No</p>	<p>La negativa por parte de las residencias a conceder entrevistas o sacar fotos se hace costumbre. Ninguna accede a contar lo que ha pasado durante la pandemia, las trabas las ponen argumentando que no pueden dejar pasar a nadie que no esté autorizado con el fin de protegerse contra el virus.  <b>Acudí a esta residencia debido a que es una de las que figura con cero fallecidos.</b> Pensaba que eso ayudaría ya que no tendrían nada que ocultar en cuanto a gestión, pero <b>me encontré con lo mismo.</b></p>
<p>Contacto con Ana Redondo y entrevista</p>	<p>Sí</p>	<p>La imposibilidad de encontrar el sí de fuentes institucionales ligadas a la Junta, busqué otro tipo de opciones. La tutora me habló un día de la existencia de una <b>plataforma de afectados</b> por la gestión de las residencias.                  Tras una búsqueda por internet, no encontré ningún número o mail con el que ponerme en contacto. Sí encontré un perfil en redes sociales (Twitter), escribí pero no me respondieron.                  Fue entonces cuando decidí contactar directamente con <b>Ana Redondo, portavoz de la plataforma.</b>                  En un primer momento, <b>hablé con ella como fuente especializada</b> en el tema, pero a raíz de una conversación en la que <b>me contó que su madre había fallecido en una residencia, me decanté por que Ana fuese la historia de vida de mi reportaje.</b> Como me dijo ella la primera vez que hablamos, “hay mucho que contar”.</p>
<p>Contacto con miembros del PSOE</p>	<p>Sí</p>	<p>La moción de censura en el gobierno autonómico de nuestra comunidad hizo que los partidos gobernantes perdieran la mayoría. Este hecho daba luz verde a la comisión de investigación propuesta</p>

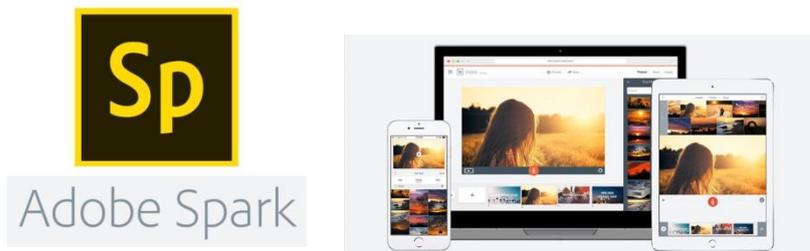
		<p>por el Partido Socialista que exigen rendir cuentas a la Junta por la gestión de las residencias.</p> <p>Ante esto, me puse en contacto con miembros socialistas para realizar una <b>entrevista</b> y saber el punto de vista del partido entorno a lo sucedido.</p> <p>En un primer momento, accedieron el secretario general del PSOE de Castilla y León, Luis Tudanca y la procuradora por Zamora, Ana Sánchez.</p> <p>Por temas de agenda no fue posible entrevistar a ambos y me derivaron el contacto de Nuria Rubio, procuradora socialista en las Cortes y la persona encargada de encauzar la comisión.</p>
<p>Contacto con la Residencia Marcelina de Valle de Fuentesauco (Zamora)</p>	<p><b>No</b></p>	<p>Pese a que solo obtenía respuestas negativas de los centros residenciales, la idea de poder realizar un reportaje distinto, con la visión de los afectados directos, los ancianos, me hacía <b>seguir preguntando</b> a distintas residencias con las que podría tener posibilidad.</p> <p>En este caso acudí a la de mi pueblo, Fuentesauco, el trato de los responsables con mi entorno familiar siempre ha sido cercano y veía posibilidades reales de que me permitiesen acceder.</p> <p>Nada más lejos de la realidad, <b>la respuesta fue negativa.</b></p> <p>Le expliqué mi caso y la réplica de la responsable fue que los medios de comunicación hemos ido en contra de las residencias y las hemos criminalizado. Me comentó que varios medios se habían puesto ya en contacto con ellos y habían sacado informaciones que ya han puesto en manos de abogados.</p> <p><b>Una vez más, otro centro no quería dar explicaciones de lo sucedido.</b></p>
<p>Primera contacto con el reportaje multimedia</p>	<p><b>Sí</b></p>	<p>Búsqueda de la <b>herramienta</b> que mejor me permita plasmar lo que quiero contar en el reportaje. Me decanto por Wix por recomendación de la tutora a la hora de incorporar gráficos y tablas.</p>
<p><b>JUNIO</b></p>		
<p>Entrevista con Nuria Rubio</p>	<p><b>Sí</b></p>	<p>La procuradora del PSOE en las Cortes de Castilla y León accedió a la <b>entrevista.</b></p> <p>Como no pude conseguir otra entrevista con miembros de la Junta o procuradores del PP y Ciudadanos, decidí no integrar esta entrevista en el reportaje final por falta de ideas contrarias que habrían permitido obtener diferentes visiones de los hechos. De lo contrario, quedaría un reportaje demasiado politizado y lo que se busca es mostrar la realidad social, no política.</p> <p>Pese a ello, Nuria me sirvió como fuente más documental a la hora de contarme qué ha pasado en</p>

		las residencias.
Contacto con la Residencia de Ancianos Jardín de Tardajos (Burgos)	No	Con la firme <b>idea de poder contactar con una residencia</b> , me surgió la opción de este centro en un pueblo de Burgos, allí trabaja una conocida de un amigo. Ella se puso en contacto con su supervisora para saber si podía acceder y la primera respuesta fue sí. Sin embargo, <b>la dirección dio la negativa y no pude realizar ninguna entrevista en residencias.</b>
Entrevista con Cristian, cuidador en una residencia.	Sí	Cuando menos lo esperaba, se presentó la oportunidad de realizar una <b>entrevista a una persona que trabajó en una residencia durante la pandemia</b> . Cristian estuvo como cuidador en la residencia mencionada anteriormente, de Tardajos, durante los meses más duros de la pandemia. Su contrato acabó hace unos meses y accedió a contar la realidad. La fuente surgió ya que la conocida anterior le habló de mi proyecto. Ella no podía ser entrevistada porque tiene contrato en vigor y firman una cláusula de confidencialidad. Cristian al no estar empleado actualmente, podía acceder a ser entrevistado. Para mayor precaución, <b>la grabación se hizo de forma anónima y en ningún momento se hace referencia al nombre de la residencia para que no puedan tomar medidas legales.</b>
Manejo de herramientas: Uso de Infogram y Datawrapper para crear infografías y gráficos. También Photoshop.	Sí	<b>Se emplea el uso de distintas herramientas</b> en función de cuál sea el propósito, crear gráficos, mapas y gráficos interactivos. La idea es <b>plasmarse de una manera más visual los datos</b> para que no resulte tan monótono. También uso de <b>Photoshop</b> para diseñar la portada, alguna infografía, retocar imágenes o diseño de carátulas para los videos.
Manejo de herramientas: uso de programas de edición de video	Sí	Se <b>editan los videos</b> de las entrevistas para hacerlos más atractivos visualmente. El programa utilizado en este caso es <b>Sony Vegas Pro</b> . El reportaje también me ha dado la posibilidad de aprender la herramienta <b>Adobe Premiere Pro</b> .
Obtención de fotografías	Sí	<b>Ante la imposibilidad de poder acceder a una residencia</b> . Me encontré con la <b>dificultad de no tener material visual</b> más allá de las entrevistas. <b>Este problema lo solventé a través de contactar con un fotógrafo profesional: Isma Sánchez.</b> Me prestó sus derechos de autor en unas imágenes que sacó durante la primera ola de la pandemia en las residencias para un trabajo suyo. La disposición fue total, me envió las fotografías y me dio derechos para usarlas.

Cambio de herramienta para el reportaje: Adobe Spark	Sí	Cuando Isma me pasó las fotografías, me di cuenta de que la potencia visual de las imágenes. Me decidí a <b>cambiar la herramienta de trabajo para utilizar Adobe Spark</b> . Ésta permite incluir videos, gráficos e infografías al igual que Wix y da un salto agigantado en <b>calidad de imagen</b> , lo que me permitía hacer mi reportaje más visual.
--	----	---

### 3.4.2 Herramienta del reportaje multimedia

En cuanto a la herramienta elegida para desarrollar el reportaje ha sido Adobe Spark. Se trata de una aplicación de diseño online y móvil que permite crear desde presentaciones y vídeos hasta páginas web, como es el caso. Resulta de especial interés porque es un instrumento fácil de utilizar, muy intuitivo y que ofrece unos resultados muy buenos, especialmente si tienes un gran componente audiovisual.



En un primer momento el reportaje se iba a plasmar sobre la plataforma Wix que también tiene muy buenos resultados, pero Adobe Spark tiene un mejor acabado visual.

Después de elegir el soporte sobre el que realizar el reportaje multimedia, llegaba turno para su edición. Para las entrevistas y su manipulación de video se han utilizado las herramientas Sony Vegas Pro y Adobe Premier. Para las fotografías, la portada está editada con Photoshop, y las demás imágenes con Lightroom para sacarle un mayor partido a las luces y los enfoques, así como convertirlas a blanco y negro para conseguir mayor expresividad y cambiarles el significado.

Para la creación de gráficos y mapas se ha utilizado la plataforma Datawrapper. Es de especial interés conocer y manejar esta aplicación debido a que es una herramienta utilizada por los medios profesionales en prácticamente la mayoría de contenido interactivo que ofrecen. Su manejo se complica dado que no es tan intuitiva como otras, pero los resultados son muy buenos.



## 4. Resultados

El presente trabajo culmina con el reportaje “Invisibles frente a la pandemia” que se muestra en el siguiente enlace: <https://spark.adobe.com/page/ZnGoy4TepdDyy/>

El título muestra cómo se han sentido estas personas durante los meses de pandemia, invisibles frente a un virus que era completamente nuevo para todos. Retocada con Photoshop, la portada trata de ocultar el prefijo “in-” para dejar la palabra “visibles” para visibilizar la realidad que han querido ser pero no podían.



Esta pieza periodística se estructura en torno a las historias de vida, Ana y Cristian ofrecen su visión de esta realidad, la primera como afectada por el fallecimiento de su madre, el segundo como cuidador que ha vivido esa realidad desde dentro. A partir de sus testimonios se desarrollan los datos obtenidos y se le da una explicación a lo vivido en las residencias durante la pandemia.

El reportaje se organiza en cuatro partes, comienza con un relato ficticio de lo que ha vivido un anciano en una residencia durante la pandemia, la narrativa está inspirada en todos los testimonios que he recogido para hacerla lo más real posible. Posteriormente empieza la segunda parte, donde se pasa a explicar con datos el tema del que estamos hablando, para que el lector tenga una visión amplia de lo que se cuenta, también se incluyen gráficos para un mayor atractivo visual y una comprensión más fácil. Los datos nos llevan a la historia de vida central, Ana. Su caso sirve para empatizar y hacernos llegar cómo fue todo lo vivido.

A partir de ahí, la tercera parte se estructura con el testimonio de C.A. cuidador de una residencia que vivió la pandemia en primera persona y que cuenta cómo fue la experiencia dentro del propio centro.

La última parte recoge el punto en común en el que todos los entrevistados coinciden, la normativa que impuso la Junta de Castilla y León. Se explica de qué trata esta medida y lo que supone en cifras de fallecidos. La entrevista a Laura Cornejo ayuda, en este sentido, a conocer todo lo que tiene que ver con la normativa se ofrecen más datos sobre el tema. De esta manera, se da forma al reportaje periodístico, que finaliza con una reflexión integrada en la última imagen.

## 5. Conclusiones

Tras realizar el presente Trabajo de Fin de Grado, cuya parte principal es el reportaje multimedia, es necesario destacar, en primer lugar, que se cumple con el objetivo principal del mismo: “analizar la realidad que han vivido las residencias de mayores durante la pandemia, mostrar la visión social y sanitaria que ha afectado directamente a la vida de los más vulnerables y conocer las historias que hay detrás”. También se cumple con esa doble finalidad que se planteaba al principio: “profundizar en los datos que afectan directamente a las residencias geriátricas de Castilla y León durante la pandemia, explicar las razones de por qué los datos de fallecidos en residencias sitúa a nuestra comunidad como una de las comunidades más afectadas”.

A partir de ahí, se pueden extraer varias conclusiones que hacen referencia a las preguntas e hipótesis que guían este trabajo. A continuación se analizan las hipótesis para comprobar si se cumplen, también se da paso a responder a las preguntas planeadas.

La primera hipótesis vaticina lo siguiente: *“Los datos sobre la realidad de los fallecidos en las residencias de Castilla y León no reflejan lo vivido dentro de los centros”*. En este caso, tras realizar el trabajo periodístico y rescatar las entrevistas, nos sirve para afirmar que los datos solo muestran un valor numérico que no se ve reflejado con la realidad de lo vivido. Los testimonios afirman que las historias no tienen nada que ver con los números, la situación fue mucho más dura que los datos. Por lo tanto, se ve confirmada.

La segunda hipótesis también se ve confirmada: *“Las historias de vida de los familiares afectados y trabajadores de las residencias permiten conocer la verdad que hay más allá de los hechos”*. Los testimonios orales han servido para conocer que lo que se sabe sobre las residencias en una ínfima parte de lo que ha pasado dentro. Los relatos de Ana y de C.A. son sobrecogedores y la entereza que muestran al contarlo es admirable. Las historias de vida sirven para acercarnos la visión humana y social que hay detrás de esta realidad, permiten empatizar con los narradores y ser más consciente del problema.

La tercera y última hipótesis: *“Castilla y León ha sido una de las más afectadas por la pandemia en centros residenciales, por su modelo de negocio y el problema generacional de la comunidad autónoma”*. Los datos confirman esta hipótesis. La realidad que vive Castilla y León con el envejecimiento de su población hace que

concentre un gran número de centros residenciales y por tanto un gran número de plazas. Las residencias han sido el foco más castigado por el coronavirus y en nuestra comunidad más aún. El 58,2% de los fallecidos durante la pandemia en Castilla y León, tienen que ver directamente con las residencias.

Como conclusión final, relacionada con las preguntas que se plantean al principio del trabajo, la realidad que hay detrás de las cifras es mucho más amplia que lo que refleja un valor numérico, esa realidad podemos llegar a conocerla a través de las historias de vida. Por otra parte, sí se conoce el número de afectados por coronavirus en las residencias, la Junta de Castilla y León refleja en su portal los fallecidos y contagiados en estos centros y lo actualiza de manera diaria. Sin embargo, se encuentran diferencias entre los datos remitidos por la comunidad y los datos del Imsero. Dos de las fuentes más fiables no coinciden en el número total de fallecidos, la Junta contabiliza en 3.977 las muertes en residencias y el Instituto de Mayes, 4.004.

Por otra parte, no se puede demostrar que el modelo privado sea un factor clave en la supuesta falta de transparencia, pero sí se puede afirmar que el tipo residencial que se torna entre privado y público ofrece un cuidado muy diversificado debido a la falta de personal y material para situaciones de pandemia.

Por último, todos los entrevistados afirman que la actuación de la Junta de Castilla y León no fue la correcta. Sin embargo, no se puede demostrar fehacientemente que el número de fallecidos esté ligado con las normativa vigente entonces. Aunque todo apunte a ello, no hay ninguna sentencia judicial en las demandas impuestas que indique lo contrario. También se espera que la comisión de investigación salga adelante y se esclarezca todo lo sucedido.

Como conclusión final, la realización del presente trabajo ha servido como aprendizaje personal y sobre todo profesional como periodista. Las dificultades a la hora de encontrar una residencia que accediese a contar la realidad hacían que el trabajo se hiciera difícil en muchos momentos. La vida es aprender de esos momentos y ser capaz de sobreponerse ante lo que venga, superar obstáculos y buscar alternativas para sacar adelante el trabajo. Quizá hace falta perspectiva para que el Periodismo de Investigación haga su trabajo sobre este tema en un futuro, por el bien de la sociedad y por justicia a los invisibles.

## 6. Bibliografía

Abellán García, Antonio; Aceituno Nieto, María del Pilar; Ramiro Fariñas, Diego (2019). “Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de abril de 2019”. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 24, 24 p. [Fecha de publicación: 31/10/2019]

Abellán García, Antonio; Aceituno Nieto, María del Pilar; Ramiro Fariñas, Diego; Castillo Belmonte, Ana Belén (2021). “Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020”. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 27, 24 p. [Fecha de publicación: 21/01/2021].

Álvarez, Araceli (2009). *Periodismo Social: Una nueva mirada a la realidad*. I Congreso Internacional Latina de Comunicación Social. Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

*Latina de Comunicación Social*. Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife

Campos, Lorena y Moreno, Ana Belén. (2012). *Historia de vida*. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca Recuperado de: [https://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SOCIALES\\_8/Historia/Moreno,%20A.%20B.,%20&%20Campos,%20L.pdf](https://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SOCIALES_8/Historia/Moreno,%20A.%20B.,%20&%20Campos,%20L.pdf)

*Carta de Ottawa*. (1986). Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Cornejo, L. (2020, 19 mayo). La Junta de Castilla y León ordenó no trasladar ancianos de las residencias a los hospitales durante el pico de la pandemia. *ElDiario.es*. [https://www.eldiario.es/castilla-y-leon/junta-castilla-leon-residencias-hospitales\\_1\\_5961480.html](https://www.eldiario.es/castilla-y-leon/junta-castilla-leon-residencias-hospitales_1_5961480.html)

Gaínza Veloso, Álvaro. (2006). La entrevista en profundidad individual. En Canales Cerón, Manuel (Ed.), *Metodologías de investigación social*. Introducción a los oficios (pp. 219-265). Santiago de Chile: LOM Ediciones.

González, Antonia. (2004). Salud, información periodística especializada en alza. *Revista Internacional de Comunicación*. (12), 301-310.

González, A., Robles, F. A., & de Lara González, A. (2017). *Mediamorfosis: Perspectivas sobre la innovación en periodismo*. Elche, España: Universidad Miguel Hernández.

Fidler, R., & Zadunaisky, G. (s. f.). *Mediamorfosis*. Granica SA-Adelphi S.A., Ediciones. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Y2gcG1qCFFoC&oi=fnd&pg=PA1&dq=>

[mediamorfofis+roger+fidler&ots=uVNcEoWJIq&sig=D9miS9ZWoWMil4U0\\_xJn7HIW\\_yI#v=onepage&q&f=false](#)

Hunter, Mark Lee. (2013). *La Investigación a partir de historias: manual para periodistas de investigación*. Editado por la Unesco.

Hortal, Pilar. (2014). Nuevas narrativas en el periodismo actual. El periodismo transmediático/New Narratives in the Current Journalism. *Transmediatic Journalism. Estudios sobre el mensaje periodístico*, 20(1), 147.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). *Actualización no 3. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Centros Residenciales*. 14/3/2021. (2021, marzo). [https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/inf\\_resid\\_20210314.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/inf_resid_20210314.pdf)

Instituto Nacional de Estadística. (2020). Recuperado de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=31304>

León, C. D. J. Y. (2020). El Sistema Sanitario de Castilla y León, preparado ante posibles casos de coronavirus. Recuperado de <https://comunicacion.jcyl.es/web/jcyl/Comunicacion/es/Plantilla100Detalle/1284939308625/Comunicado/1284926024522/Comunicacion>

Marrero Santana, Liliam (2008). El reportaje multimedia como género del periodismo digital actual. Acercamiento a sus rasgos formales y de contenido. *Revista Latina de Comunicación Social*, 11 (63).

Medidas Generales. (2020). Recuperado 25 de Febrero de 2021, de <https://www.docdroid.net/Kl3wvzt/medidasgenerales-pdf>

Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19. (2020, marzo). [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Centros\\_sociosanitarios.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Centros_sociosanitarios.pdf)

ONTSI - Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (2019). *Los Ciudadanos ante la e-salud. Opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitario*. Madrid: ONTSI.

Procurador del Común de Castilla y León. (2020). *INFORME ANUAL 2020*. Recuperado de [https://www.procuradordelcomun.org/archivos/informesanuales/1\\_1617095492.pdf](https://www.procuradordelcomun.org/archivos/informesanuales/1_1617095492.pdf)

Robles, Bernardo. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49.

Said, Elías. (2010). *TIC, comunicación y periodismo digital: escenario de enseñanza y ciberperiodismo*. Ediciones Uninorte.

Salaverría-Aliaga, Ramón. (2001). Aproximación al concepto de multimedia desde los planos comunicativo e instrumental. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 7 (102), 383-395.