

Soledad y Covid-19

Recomendaciones para mitigar la soledad no deseada frente al Covid-19 en **personas mayores y en población general.**



Con la **Cátedra UCM – Grupo 5 Contra el Estigma** queremos crear una plataforma de investigación, comunicación y difusión de los conocimientos científicos, que permita mejorar la lucha contra el estigma en nuestra sociedad mediante la investigación, la formación, la transferencia de conocimiento y el uso de estrategias medioambientales y culturales.

Autoras:

Berta Ausín. Profesora Contratada. Doctora, Facultad de Psicología, UCM

Ana Abad. Directora del Centro de Día y Equipo de Apoyo Social Comunitario de Latina. CAM. Grupo 5.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

- 1 Estudio “Impacto psicológico del Covid-19”:
Resultados del impacto sobre la soledad.

- 2 Recomendaciones frente a la soledad no deseada
 - 2.1 Personas mayores
 - 2.2 Población general

- 3 Enlaces de interés

- 4 Teléfonos de contacto para ofrecer o recibir ayuda
frente a la soledad no deseada

- Bibliografía

ESTUDIO

“IMPACTO PSICOLÓGICO DEL COVID-19”

RESULTADOS DEL IMPACTO SOBRE LA SOLEDAD

La soledad se define como una experiencia o sentimiento desagradable asociado a una carencia en las relaciones íntimas (de Jong Gierveld, 1998). La soledad tiene dos dimensiones: soledad social y soledad emocional. Según Weiss (1973) la soledad social se refiere a un déficit en las relaciones sociales, en la red social y en el soporte social, mientras que la soledad emocional indica una carencia de cercanía o intimidad con el otro.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019), en España 4.793.600 de personas viven solas, 2.009.100 son mayores de 65 años, lo que supone el 42%, y de ellos, el 72,3% son mujeres. Atendiendo a la Encuesta Europea de Calidad de vida (European Quality of Life Survey, 2016) un 6% de los españoles afirmaba haberse sentido sólo últimamente. Aunque vivir solo no significa sentirse solo, vivir solo en una situación de confinamiento puede facilitar esos sentimientos de soledad no deseada.

La situación de alarma generada por el Covid-19 ha supuesto una emergencia sanitaria con medidas políticas sin precedentes en el mundo. El impacto de la cuarentena sobre la soledad no deseada puede resultar evidente, sin embargo, no hay estudios a gran escala con grandes muestras que den cuenta de los efectos de la misma, probablemente debido a lo anómalo de la situación. **Los efectos en la percepción de soledad de las personas pueden ser aún mayores en grupos vulnerables como son las personas de mayor edad.**

El estudio “Impacto psicológico del Covid-19” (Ausín, González-Sanguino, Castellanos, López-Gómez, Saiz y Ugidos, 2020), realizado en el marco de la Cátedra UCM – Grupo 5 Contra el Estigma, pretende evaluar los efectos que la situación de alarma y cuarenta producida por el Covid-19 tienen sobre los sentimientos de soledad no deseada; para después desarrollar materiales de buenas prácticas enfocados en el abordaje de este tipo de situaciones, que funcione como prevención primaria, secundaria y terciaria de la soledad no deseada de esta situación y que ayude a paliar las negativas consecuencias que finalmente tendrá sobre el sistema socio-sanitario, ya que la soledad es un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad.

En cuanto al diseño del estudio “Impacto psicológico del Covid-19” se elaboró una encuesta para ser completada online mediante la plataforma Google Forms con el objetivo de llegar al máximo posible de población. La evaluación se lanzó el 21 de marzo de 2020 por diversos canales de las redes sociales (email, Twitter, distribución mediante listas de WhatsApp, Facebook...), en la página web www.contraelestigma.com, entre otros.

La recogida de los datos se obtuvo mediante muestreo probabilístico en cadena o bola de nieve. **La muestra se compone de un total de 3.494 personas, formada por población general y diversos grupos específicos. El único criterio de exclusión fue ser menor de 16 años.**

Se evaluó la soledad con 1 ítem de soledad (Campaign to End Loneliness, 2015), Durante la semana pasada, "¿te has sentido solo?" y con la escala UCLA-3 (Russell, 1996) que incluye los siguientes ítems:

- 1.** Desde el pasado 15 de marzo **¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?**
- 2.** Desde el pasado 15 de marzo **¿Con qué frecuencia te sientes excluido?**
- 3.** Desde el pasado 15 de marzo **¿Con qué frecuencia te sientes aislado de los demás?**

Los resultados indican que 7 días después del confinamiento:

- ✓ El 8% de las personas se han sentido 3 o 4 días solos.
- ✓ El 34% algunas veces ha sentido que le falta compañía.
- ✓ El 20% de las personas a veces se ha sentido excluido.
- ✓ El 37% se ha sentido algunas veces aislado de los demás.

8%

de las personas
se han sentido
3 o 4 días solos.

34%

algunas veces
ha sentido que
le falta compañía.

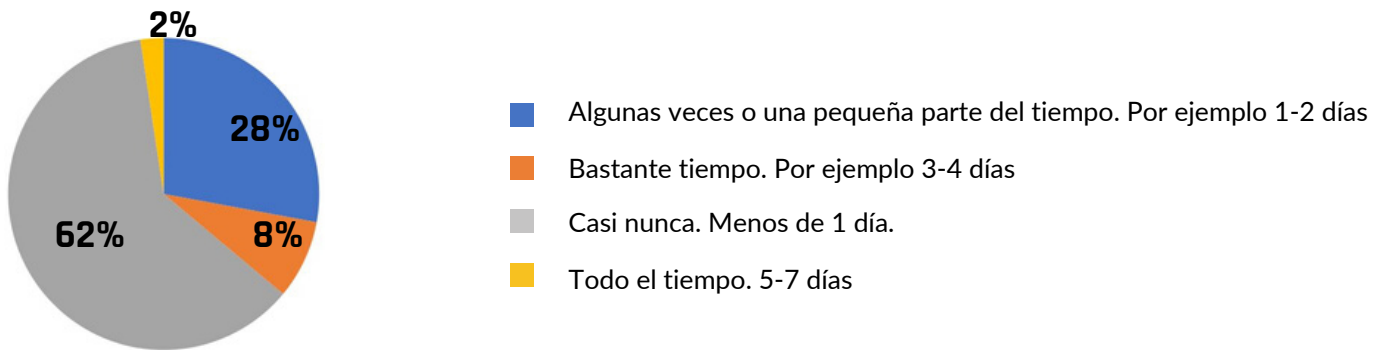
20%

de las personas
a veces se ha
sentido excluido.

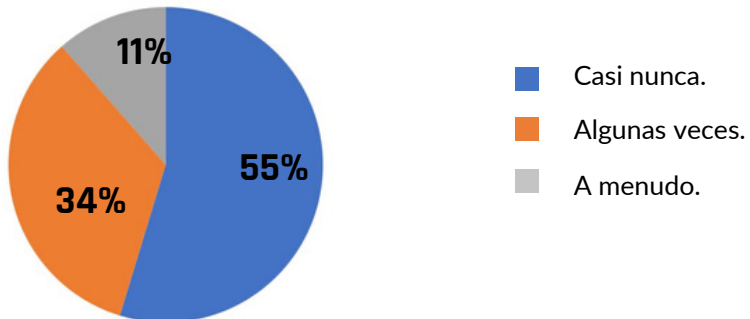
37%

se ha sentido algunas
veces aislado
de los demás.

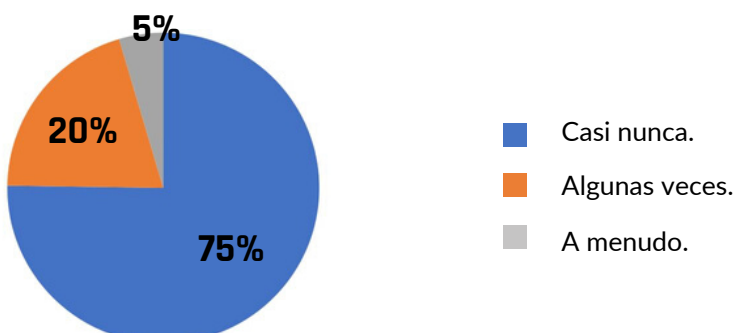
¿Durante la semana pasada te has sentido solo?



Desde el pasado 15 de marzo ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?

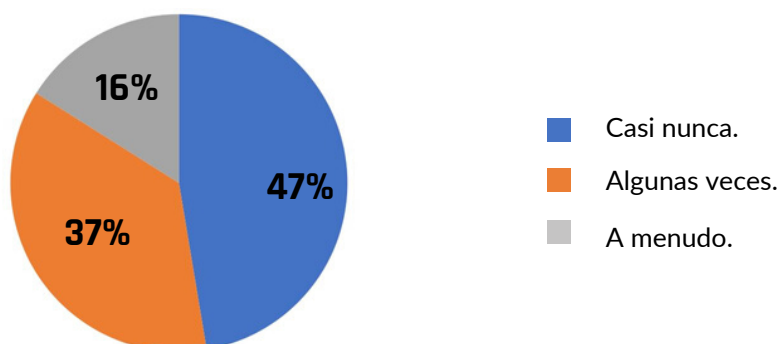


Desde el pasado 15 de marzo ¿Con qué frecuencia te sientes excluido?



Desde el pasado 15 de marzo

¿Con qué frecuencia te sientes aislado de los demás?



- ✓ Si se observan las diferencias por sexo se observa que las mujeres informan de mayores sentimientos de soledad no deseada. El grupo formado por las personas entre los 18 y los 39 años son los que mayor soledad no deseada presentan. No se encuentran diferencias entre los grupos de edad comprendidos entre los 40-59 años y los mayores de 60 años en soledad no deseada. Las personas solteras refieren niveles algo más elevados de soledad.
- ✓ Las personas con una enfermedad mental previa informan de mayores sentimientos de soledad que las personas afectadas por otras enfermedades como pueden ser las pulmonares, neurológicas o cardiovasculares.
- ✓ Las personas con sintomatología de Covid-19, las personas ingresadas por Covid-19 y las personas con una familiar infectado por Covid-19 refieren mayores sentimientos de soledad.
- ✓ En cuanto a la situación económica, las personas con menores ingresos y que perciben su situación económica como peor, informan de mayores sentimientos de soledad.
- ✓ Las personas que consideran que no poseen información suficiente sobre el Covid-19, las personas en paro y los estudiantes, muestran mayor soledad no deseada.

Los datos reportados en este estudio dan cuenta del impacto en los sentimientos de soledad no deseada que la situación actual está teniendo sobre la población española, apoyando la necesidad de un mayor apoyo sanitario y social.

RECOMENDACIONES FRENTE A LA SOLEDAD NO DESEADA

2.1 PERSONAS MAYORES

La prevalencia de soledad que experimentan las personas mayores alcanza valores superiores al 45% en diferentes estudios (Savikko et al., 2015; Cohen-Mansfield et al., 2009; Victor y Bowling, 2012; Velarde-Mayol et al., 2016). Se sabe que la soledad es un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad (Cacioppo et al., 2002). Se trata de un asunto importante de salud pública que predice baja calidad de vida entre las personas mayores (Chalise, Kai, y Saito, 2010). Tanto Ausín et al. (2017) como Cohen-Mansfield y Parpura-Gill. (2007) y Losada et al. (2012, 2015) encuentran que la soledad y la salud mental están relacionadas.

Los datos del estudio “Impacto psicológico del Covid-19” señalan que el 8% de las personas se han sentido 3 o 4 días solos y que el 34% algunas veces ha sentido que le falta compañía. Hay que señalar que esta muestra es incidental por lo que no es representativa, pero sí que **nos da una visión aproximada de cómo se han sentido las personas tras la primera semana de confinamiento**. Y, aunque, no se encuentran diferencias entre los grupos de edad comprendidos entre los 40-59 años y los mayores de 60 años en soledad no deseada, hay que señalar que la muestra sólo incluía a personas mayores con acceso a WhatsApp, la gran mayoría menores de 70 años.

Durante el confinamiento, muchos de nosotros echaremos de menos ver a familiares y amigos y realizar actividades de ocio y otras actividades habituales. **Resulta evidente lo importante que son las relaciones sociales y la conexión con otras personas en nuestras vidas, y lo difícil que puede ser cuando faltan**. Son muchas las personas mayores que experimentan regularmente este tipo de períodos prolongados de aislamiento, pasando al menos cinco o seis días a la semana sin ver ni hablar con nadie. **Durante el brote de Covid-19 es especialmente importante que podamos mantenernos en contacto con personas que están solas**.

El confinamiento pretende proteger a los mayores de 65 años y, por lo tanto, proteger los sistemas de salud sobrecargados. Esta circunstancia favorece que **muchas personas mayores se encuentren en situación de aislamiento social y soledad, lo que, como se ha señalado, puede derivar en un mayor riesgo de sufrir problemas de salud física y mental**. Santini et al. (2020) demuestran cómo esta situación de confinamiento pone a las personas mayores en riesgo de sufrir problemas de ansiedad y depresión.

Las tecnologías online (Armitage y Nellums, 2020) podrían aprovecharse para proporcionar redes de apoyo social y un sentido de pertenencia. **Pero el confinamiento ha evidenciado todavía más la barrera tecnológica a la que se enfrentan las personas mayores, que son los más afectados por el analfabetismo tecnológico.** Estos autores indican la conveniencia de la formación a las personas mayores en el uso de recursos digitales, pero también la utilidad de intervenciones que impliquen un contacto telefónico más frecuente con las personas significativas, familiares cercanos y amigos, organizaciones voluntarias o profesionales de la salud, o proyectos comunitarios que brinden apoyo durante la situación de confinamiento. Además de los abordajes cognitivo-conductuales podrían administrarse en línea para disminuir la soledad y mejorar el bienestar psicológico.

En esta línea, la Asociación de la Comunidad Castlehaven (CCA) (www.castlehaven.org.uk/) reconoce la utilidad de la tecnología como un medio para abordar la soledad. A esto hay que añadir cómo, desde la Campaña para terminar con la soledad del Reino Unido (Campaign to end loneliness, 2015), **señalan la importancia de que las personas mayores estén en contacto con otras personas.**

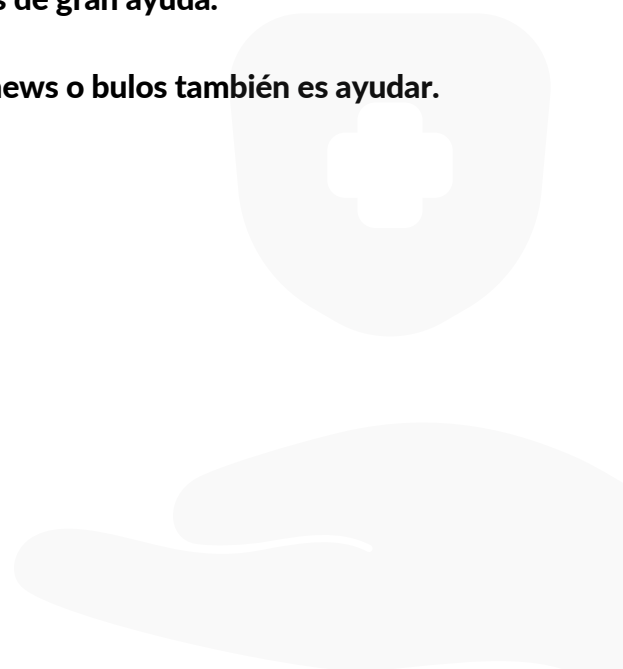
En base a las recomendaciones de diferentes instituciones, ONGs, asociaciones y estudios científicos, se proponen a continuación 10 orientaciones que ayuden a mitigar la soledad no deseada en las personas mayores en la situación actual de confinamiento derivada del Covid-19. **Se indican orientaciones específicas para las personas que rodean a los mayores** y que pueden colaborar en esta situación, tanto profesionales, como familiares, amigos y vecinos, además de orientaciones específicas para reducir la soledad no deseada en las personas mayores.

- **Orientaciones para que otras personas colaboren en la reducción de la soledad no deseada de las personas mayores en la situación de confinamiento derivada del Covid-19:**

1) No estigmatizar ni discriminar a las personas mayores: Help Age International (www.helpage.es/noticias/coronavirus-covid19-y-personas-mayores) señala que las instituciones públicas deben ofrecer información dirigida a las personas mayores y también encontrar el modo adecuado para llegar a ellas, especialmente a aquellas que vivan solas, vivan en zonas rurales o aisladas y tengan bajos niveles de alfabetización o escaso acceso a medios de comunicación.

2) Fomentar la colaboración voluntaria y vecinal. En los apartados 3 y 4 de esta Guía se recogen enlaces y teléfonos de contacto de distintas instituciones y asociaciones que forman a personas voluntarias con el objetivo de que acompañen a las personas mayores que lo soliciten en la situación de confinamiento. Entre ellas, la Campaña #YOHAGOPORTI, de la Cruz Roja y la Dirección General de Protección Civil y Emergencias (recogida en el apartado 3 de esta Guía), propone unas recomendaciones de buenas prácticas ciudadanas con las siguientes indicaciones para los vecinos que quieran ayudar a una persona mayor con necesidades:

- Recuerda **salir de casa solo lo imprescindible**. A veces se puede ayudar desde tu propia casa. Y si tienes que salir, piensa en tus vecinas y vecinos.
- **Ayuda a las personas más vulnerables de tu vecindario**, pero no olvides extremar las medidas de higiene y seguridad para evitar ponerte y ponerles en riesgo.
- Si quieres ayudar a tus vecinas y vecinos, **ponte en contacto con ellos para conocer su estado de salud** y saber qué necesitan.
- Si vas a ayudar a una persona de tu vecindario haciéndole la compra o yendo a la farmacia, **evita entrar en su domicilio y deja los artículos en la puerta**.
- Si para ayudar a tu vecina o vecino tienes que entrar en su domicilio, solo en caso de absoluta necesidad, no toques más que lo imprescindible y **mantén la distancia de seguridad interpersonal**.
- **Lava bien tus manos antes y después de salir de tu casa**. Cúbrete al toser o estornudar usando pañuelos desechables o la parte interna del brazo.
- **Contribuye a evitar abusos, estafas y engaños a personas que necesitan ayuda**: procura ayudar sólo a personas que te conozcan, no entres en domicilios ajenos, recomienda que no se abra la puerta a desconocidos y no admitas recompensas de ningún tipo.
- Y en todos estos casos **una llamada telefónica siempre es de gran ayuda**.
- **Infórmate bien sobre el coronavirus, no compartir fake news o bulos también es ayudar**. Infórmate siempre en fuentes oficiales.



3) Mantener contacto regular con las personas mayores aisladas, a través del teléfono o de otros medios (videoconferencias, etc.), para dar apoyo y soporte durante la fase de aislamiento. Con ese fin, la Mesa Estatal por los derechos de las personas mayores propone, el 25 de marzo de 2020, que podría proveerse a las personas mayores de herramientas tecnológicas que hagan posible ese seguimiento (tabletas, tarjetas SIM, etc.), además de facilitar la comunicación de las personas mayores que vivan en residencias de mayores con sus familiares y amigos, a través de teléfono, internet, etc.

4) Identificar a las personas especialmente vulnerables por vivir solas y acompañarlas a distancia, haciendo un seguimiento regular de su situación.

● Orientaciones dirigidas a las personas mayores para ayudar a mitigar la soledad no deseada:

1) Solicite apoyo o ayuda de otras personas si lo necesita. Help Age International hacen las siguientes recomendaciones:

- Si estamos aislados en casa podemos **pedir ayuda a amigos o familiares**, siempre tomando las precauciones necesarias (lavado de manos, etc.).
- Podemos pedir ayuda para: recoger medicamentos, comprar comida, realizar las tareas del hogar, conseguir información actualizada sobre el Covid-19, saber dónde y cómo conseguir atención médica, o cómo llegar a un centro de salud.
- Si no nos sentimos bien debemos avisar a amigos, familiares o cuidadores.
- Deberemos pedir a nuestros amigos, familiares o cuidadores que **no nos visiten si no nos sentimos bien**, especialmente si tenemos fiebre, tos o dificultad para respirar, a menos que necesitemos ayuda con urgencia.
- Y pedir a nuestros amigos, familiares o cuidadores **que no nos visiten si se sienten mal**, especialmente si tienen fiebre, tos o dificultad para respirar.

2) Manténgase en contacto con amigos, familiares y vecinos puede ayudar a aliviar cualquier sentimiento de soledad que usted pueda experimentar mientras está aislado. Llame a sus amigos, familiares y vecinos regularmente por teléfono. Comparta cómo te va y pregunte a otras personas cómo están.

3) Utilice los teléfonos de contacto habilitados para hablar con profesionales y personas voluntarias con formación para apoyar a las personas mayores que se sienten solas. En el apartado 4 de esta Guía aparecen teléfonos de contacto para recibir ayuda frente a la soledad no deseada. Puede llamar si se siente solo, o simplemente quiere hablar, además de poder contactar a través de esos teléfonos con profesionales de la salud mental que puedan ayudarle.

4) Acepte la colaboración que le brindan personas voluntarias y la red vecinal, si lo necesita. Acepte ayuda sólo de personas que conozca y no abra la puerta a desconocidos.

5) Utilice la tecnología: Existen varias opciones en línea para hablar con familiares, amigos y vecinos: FaceTime, Zoom, Skype, Facebook, Twitter, Snapchat, etc. Si encuentra dificultades para acceder a estas herramientas solicite ayuda a un amigo, vecino, familiar o mira un tutorial para instalar y usar aplicaciones. En el apartado 3 de esta Guía se facilita un enlace con un tutorial.

6) Busque actividades que tengan sentido para usted y que pueda realizar dentro de casa y que le permitan seguir aprendiendo: lectura, coser, escribir un diario, ver documentales, etc.

2.2 POBLACIÓN GENERAL

Somos Seres Sociales, destinados a vivir en sociedad, a necesitar encontrar un lugar en la comunidad que nos reporte un sentido de pertenencia contribuyendo con ello a un sentido de valía y eficacia. Aristóteles (384-322 a. C.), ya indicaba la necesidad social de los seres humanos. Añadía que, a la función del lenguaje, se le sumaba la función social. De ahí nuestra capacidad de agruparnos en familias, comunidades, formando culturas, y esa suerte de elementos que constituyen las costumbres, ideas, reglas, creadas por las personas para ser aprendido. **Esta socialización que vamos adquiriendo a lo largo del tiempo, nos predispone a identificarnos en mayor o menor medida con grupos a lo largo de la vida y que nos harán una devolución continua de nosotros mismos**, formando la gran capacidad de poder mirarnos de manera continua a espejos que nos ofrecen, al fin y al cabo, una mirada interna de cada uno. Somos aquello que somos capaces de mirarnos en los demás, necesitando de esta retroalimentación de una manera mantenida en el tiempo, para avanzar, continuar y no percibirnos en una soledad abrumadora. "Ni Robinsón Crusoe se halla solo en su isla, se halla con su esperanza" (Gala, 1991).

En esta ambivalencia en que nos movemos las personas, necesitamos tiempo de elegir estar en una soledad que suponga un tiempo de barbecho y de crecimiento, y a su vez, queremos alejarnos de la soledad impuesta que nos resulta abrumadora y nos aleja los sentidos. Solos sin la dimensión del contacto social con otros. **Y es que, cuando la soledad la sentimos de lleno, como señalamos al inicio de este Guía, entramos en una mayor angustia, estados depresivos y a su vez a inmunológicamente más debilitados**, añadiendo elementos de riesgo a nuestro bienestar. Y es que a este gran axioma de los seres sociales que nos constituye, se le añade aquello que Schell et al. (2016) desde su teoría de la Ocupación consideraba el hecho de la "naturaleza ocupacional" que como seres humanos nos habita. Estamos predispuestos a la acción. Así como seres sociales, también lo somos ocupacionales. La falta de Ocupación con propósito en un prolongado tiempo de desarrollo, junto con la soledad percibida de forma limitante, aúnan una serie de factores que predisponen a un riesgo ocupacional, un sentido de privación o alienación en la vida cotidiana, sumado elementos de enfermedad añadida.

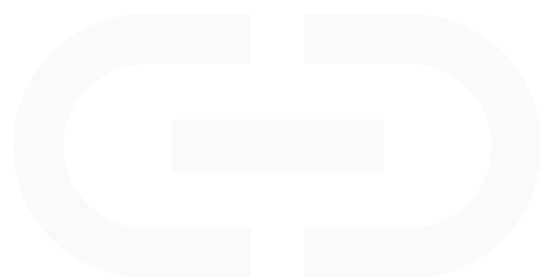
"Una mente sana en un cuerpo sano, es una descripción corta pero completa de un estado feliz en este mundo" (Locke, 1999). Siguiendo al filósofo, será necesario y especialmente en este tiempo de confinamiento, la necesidad de cultivarnos la mente y el cuerpo, como forma de percibirnos en un estado saludable de bienestar que favorezca un sentido interior de salud y con ello, metabolizar las situaciones que atravesamos, de una manera más saludable, generando estrategias de autocuidado que nos ayudarán a transitar alineados a un sentido de bienestar y en compañía.

Con el fin de mitigar los sentimientos de soledad percibida es importante afianzar estrategias de autocuidado que nos hagan más fuertes tanto física como mentalmente. Algunas orientaciones para combatir la soledad no deseada en población general ante la situación de confinamiento son:

- 1) Encuadrar esta etapa de confinamiento, en la idea de esperanza y proceso.** Sentido de camino y proyección.
- 2) Mantener canales de comunicación con Otros.** Encuentros telemáticos a través del teléfono y de las alternativas en aplicaciones virtuales que añaden un sentido de mayor conexión al poder compartir la visión.
- 3) Establecer espacios de diálogo donde poder circular la palabra.** La palabra exteriorizada facilita la expresión interna.
- 4) Explorar y potenciar vías de desarrollo personal** por medio de las artes que facilitan la expresión dialógica.
- 5) Mantener “dietas informativas”,** poder seleccionar las fuentes de información con el fin de no someter a una sobre información tóxica.
- 6) Establecer y mantener una rutina ocupacional que nos ayude a percibirnos en un estado de equilibrio ocupacional.** Este vendrá determinado por una distribución de tareas relacionadas a las áreas ocupacionales de autocuidado (higiene, vestido, alimentación, rutina del sueño), productividad (tareas del cuidado del hogar, trabajo, estudio), participación social (encuentros con los otros, interacción social) y ocio (actividades de interés lúdicas de carácter solitario o con otros).
- 7) La necesidad de realizar actividades significativas, aquellas que tienen valor subjetivo para cada persona,** que nos permiten sentirnos conectados con la Vida. Aquellas que nos reportan un sentido de flow (sentido de armonía, aquellas cuyos objetivos son alcanzables y nos proporcionan placer inmediato) y gratificación continua.
- 8) Participar de acciones en comunidad, tareas vinculadas a la ayuda al otro,** aumenta el sentido de pertenencia y de ciudadanía, contribuyendo a minimizar la percepción de soledad.

ENLACES DE INTERÉS

- Guía sencilla para hacer videollamadas con mayores:
<https://youtu.be/cfMVfjv92xg>
- Ayudas para las personas mayores que se sienten solas desde la ONG Grandes Amigos:
<https://grandesamigos.org/que-estamos-haciendo-ante-el-coronavirus/>
- Medidas para acompañar y prevenir a las personas mayores frente al Covid-19 desde la Fundación Amigos de los Mayores:
<https://www.amigosdelosmayores.org/es/actualitat/medidas-covid19>
- Guía para realizar llamadas por parte del voluntariado de Amigos de los Mayores:
https://drive.google.com/file/d/1Ved3oz3Otwo9idcn-2M6TP_AjQIWt3UV/view
- Campaña para terminar con la soledad del Reino Unido (Campaign to end loneliness) señalan:
<https://www.campaigntoendloneliness.org/the-facts-on-loneliness/>
<https://www.campaigntoendloneliness.org/press-release/an-update-on-coronavirus-covid-19-and-social-connections/>
- Coalición para terminar con el aislamiento social y la soledad (Coalition to end social isolation and loneliness):
<https://www.endsocialisolation.org/covid19>
- Help Age International (www.helpage.es/noticias/coronavirus-covid19-y-personas-mayores) pone de manifiesto que, dado que el covid-19 tiene una tasa de mortalidad más alta entre las personas de mayor edad, es necesario tomar medidas específicas con las personas mayores, teniendo en cuenta que la discriminación por razón de edad se convierte en un factor de riesgo muy grave.
- Campaña #YOHAGOPORTI, de la Cruz Roja y la Dirección General de protección civil y emergencias, propone una guía de buenas prácticas ciudadanas para las personas que quieras ayudar a una persona mayor que lo necesite:
https://www.elconfidencial.com/espana/2020-03-23/coronavirus-espana-guia-vecinos_2512816/



TELÉFONOS DE CONTACTO

PARA OFRECER O RECIBIR AYUDA FRENTE A LA SOLEDAD NO DESEADA

- Teléfono de apoyo para la población afectada por la COVID-19 del Ministerio de Sanidad y el Consejo General de Psicólogos.
Su finalidad es desarrollar un sistema de apoyo y primera atención psicológica, orientado al manejo del estrés y situaciones de malestar.
 - ☎ 91 700 79 89 para familiares de personas enfermas o fallecidas como consecuencia del coronavirus.
 - ☎ 91 700 79 90 para profesionales con intervención directa en la gestión de la pandemia como sanitarios, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado o Policía Local, entre otros.
 - ☎ 91 700 79 88 para la población en general con dificultades derivadas del estado de alerta.
 - 🕒 El horario de atención es desde las 09.00 hasta las 20.00 horas, todos los días de la semana.
<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2020/310320-telefono.aspx>
- Teléfono de apoyo desde el Ayuntamiento de Madrid y la ONG Adopta Un Abuelo. Minutos en Compañía es un teléfono dirigido a personas mayores que viven solas, que viven en residencias y hospitalizados.
 - ☎ Teléfono: 919 490 111 (CAM)
 - ☎ Teléfono: 951 128 027 (Andalucía)
 - 🕒 Horario de atención 10:00 a 19:00 de lunes a domingo.
<https://xn--minutosencompaia-kub.org/>
- Teléfono de apoyo desde la Asociación Benéfica Geriátrica (ABG) #StopSoledad.
 - ☎ Teléfonos: 91 5234786/ 91 5224223
<http://www.abgmadrid.org/>
- Campaña #LlamadasContraelSilencio de Amigos de los Mayores.
 - ☎ Teléfono: 976 388 601
<https://drive.google.com/file/d/10TLPlY23V2LyM2DydBxY2NJKC-VBB-Wp/view>
- Teléfono de la Comunidad de Madrid para atender necesidades sociales (incluida la soledad) derivadas del Covid-19.
 - ☎ Teléfono: 900 444 555
 - ☎ Funciona de lunes a viernes en horario de 9.00 a 21.00 horas. Fuera del horario establecido, la cuenta de correo electrónico 'apoyosocialcovid19@madrid.org' estará activa para solicitar ayuda.
- Apoyo psicológico en la plataforma #Ningúnmayorsolo, es un proyecto de DKV que nace para ofrecer soporte emocional y psicológico a las personas mayores, fundamentalmente que viven solas, en estos momentos de crisis sanitaria y social.
<https://psicologosfrentealcovid.org/ningun-mayor-solo>



BIBLIOGRAFÍA

Armitage, R. y Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*.

Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M.A., López-Gómez, A., Saiz, J. y Ugidos, C. (2020). Estudio del impacto psicológico derivado del Covid-19 en la población española (Psi-Covid-19). Madrid: Cátedra extraordinaria UCM-Grupo 5 Contra el estigma. En: www.contraelestigma.com

Ausín, B., Muñoz, M., y Castellanos, M.A. (2017). Loneliness, Sociodemographic and Mental Health Variables in Spanish Adults over 65 Years Old. *The Spanish Journal of Psychology*, 20. doi:10.1017/sjp.2017.48.

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J.M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B.... Berntson, G. G. (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 407–17.

Campaign to End Loneliness (2015). Measuring your impact on loneliness in later life. London. Extraído de: <https://www.campaigntoendloneliness.org/>

Chalise, H. N., Kai, I., y Saito, T. (2010). Social support and its correlation with loneliness: a cross-cultural study of Nepalese older adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 71, 115–138. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-1411.2009.00034.x>

Cohen-Mansfield, J. y Parpura-Gill, A. (2007). Loneliness in older persons: a theoretical model and empirical findings. *International Psychogeriatrics*, 19, 279–294. <https://doi.org/10.1017/S1041610206004200>

Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., y Goldberg, S. (2009). Loneliness in old age: longitudinal changes and their determinants in an Israeli sample. *International Psychogeriatrics*, 21, 1160–1170. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610209990974>.

De Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants, and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8, 73–80. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000040>

European Quality of Life Survey, 2016. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Extraído de: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys/european-quality-of-life-survey-2016>

Gala, A. (1991). *Charlas con Troylo*. Madrid: Espasa-Calpe. Instituto Nacional de Estadística (2019). Censo de poblaciones y viviendas. Extraído de: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981

Locke, J. (1999). *Compendio del ensayo sobre el entendimiento humano*. Madrid: Tecnos.

Losada, A., Márquez-González, M., García-Ortiz, L., Gómez-Marcos, M. A., Fernández-Fernández, V., & Rodríguez-Sánchez, E. (2012). Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults. *The Journal of Psychology*, 146, 277–292. <http://dx.doi.org/10.1080/00223980.2011.582523>.

Losada, A., Márquez-González, M., Pachana, N. A., Wetherell, J. L., Fernández-Fernández, V., Nogales-González, C., & Ruiz-Díaz, M. (2015). Behavioral correlates of anxiety in well-functioning older adults. *International Psychogeriatrics*, 27, 1135-1146. <https://doi.org/10.1017/S1041610214001148>.

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66(1), 20-40.

Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C.,... & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, 223–233. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2005.03.002>.

Schell, B. A. B., Gillen, G., Scaffa, M. E., & Cohn, E. S. (2016). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional*. Editorial Médica Panamericana SA de CV.

Velarde-Mayol, C., Fragua-Gil, S., & García-de-Cecilia, J. M. (2016). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 42, 177-183. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>

Victor, C. R. & Bowling, A. (2012). A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *The Journal of Psychology*, 146, 313–331. <http://dx.doi.org/10.1080/00223980.2011.609572>

Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge, Mass: MIT Press.



www.CONTRAELESTIGMA.COM