



Informe resumido sobre las Actividades de investigación de IO1

Realizado por el consorcio de Digi-Ageing

Versión final: febrero de 2021



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea

El apoyo de la Comisión Europea a la elaboración de esta publicación no constituye una aprobación de su contenido, que refleja únicamente las opiniones de los autores, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella.

Producto intelectual - IO1-A9 - Informe resumido sobre las actividades de investigación de IO1	
Título:	Informe resumido sobre las actividades de investigación en IO1 Realizado por el consorcio Digi-Ageing (editado por Hafelekar) Versión final: julio de 2021
Descripción:	En este informe, resumiremos los resultados de la investigación documental y sobre el terreno de todas las organizaciones socias para ofrecer a las partes interesadas una rápida visión de la situación en los países participantes. Este informe se complementará con el folleto de Estudios de Caso para dar voz a las personas que cuidan de los mayores en su trabajo diario y que aportan sus ideas sobre cómo contrarrestar el fenómeno de la soledad en la vejez.
Organización socia:	Hafelekar Con la aportación de todos los socios
Investigador(es) responsable(s) de la elaboración de este documento:	Karin Lackner Con aportaciones de todos los informes de las organizaciones socias
Fecha de entrega:	Julio de 2021
Idioma:	EN – traducido al español por Asociación Caminos



CC BY-NC-ND

Este documento tiene una licencia CC BY-NC-ND 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Índice de contenido

1	Introducción	4
1.1	Objetivos del proyecto	4
1.2	Objetivo de este informe resumido sobre las actividades de investigación de IO1	4
2	Diseño de la investigación documental.....	6
2.1	Principales resultados de Austria (por UMIT & Hafelekar)	7
2.2	Principales resultados de Chipre (por Agecare & UCY)	12
2.3	Principales resultados de Italia (por CDPZ)	16
2.4	Principales resultados de Lituania (por MRU).....	20
2.5	Principales resultados de España (por CAMINOS)	26
3	Diseño para la investigación de campo	30
3.1	Principales resultados de Austria (por UMIT)	35
3.2	Principales resultados de Chipre (por Agecare)	38
3.3	Principales resultados de Italia (por CDPZ)	41
3.4	Principales resultados de Lituania (por MRU).....	44
3.5	Resultados Clave de España (por Caminos)	46
4	Glosario de términos del proyecto Digi-Ageing	50
5	Bibliografía y fuentes.....	55
6	Recopilación de enlaces	64
7	Anexos	67
7.1	Folleto: «Soledad – sobrellevarla juntos» (Estudios de caso).....	67



DIGI-AGEING – overcoming loneliness

1 Introducción

«La soledad en la vejez» es un fenómeno social bien conocido al que todavía se presta muy poca atención. Sin embargo, la pandemia actual nos muestra claramente que debemos prestar más atención al tema. Las personas mayores están cada vez más aisladas en esta situación: se aísla a las que están en centros de atención para su propia protección, otras tienen poco contacto con amigos/-as y familiares o viven completamente solas. Las personas que se encargan de sus cuidados se ven a menudo abrumadas por las numerosas precauciones de seguridad y los retos de su propia vida cotidiana. Esto también es aplicable a los/-as cuidadores/-as familiares.

Desde octubre de 2020, el consorcio internacional Digi-Ageing trabaja en un concepto integral que aborda estos retos y desarrolla medidas adecuadas para contrarrestar el fenómeno de la «soledad en la vejez». Uno de los principales objetivos es aumentar las competencias en el uso de herramientas digitales en el sector de la atención a las personas mayores y crear una red sólida que desarrolle soluciones conjuntas.

1.1 Objetivos del proyecto

- Elaborar un mapa de la situación de la soledad de las personas mayores en Europa.
- Concienciar sobre el tema.
- Establecer redes y recomendaciones políticas para hacer frente al problema.
- Desarrollar herramientas digitales para diagnosticar y prevenir la soledad.
- Proporcionar estrategias para personas en soledad, cuidadores/-as, familiares y amigos/-as sobre cómo combatir la soledad en la tercera edad.
- Crear programas de formación semipresenciales sobre la prevención de la soledad en la tercera edad.

1.2 Objetivo de este informe resumido sobre las actividades de investigación de IO1

En este informe nos gustaría resumir todos los resultados que el consorcio ha recopilado sobre el tema de la soledad en la tercera edad a través de la investigación documental y la investigación de campo (entrevistas) para que nuestras partes interesadas en particular y todas las personas



interesadas en el tema puedan obtener rápidamente una visión general de la situación en los distintos países participantes.

En el apartado de **Investigación documental** encontrará una explicación introductoria de cómo se llevó a cabo en los países socios y una visión general de la estructura, que se acordó con todas las organizaciones socias previamente para poder llegar a resultados comparables.

Lo mismo ocurre con la **Investigación de campo**: creamos un cuestionario exhaustivo para los tres grupos de entrevistados y lo coordinamos en el consorcio para que los resultados de las entrevistas fueran comparables, lo que nos permitió informar otros IOS, por ejemplo, véase el IO3 – **Herramientas de diagnóstico de la soledad Informe de especificación**, en el que Materia elaboró una comparación de los resultados de todos los países socios sobre cómo identificar si una persona mayor sufre de soledad.

Folleto de estudios de caso: En los informes nacionales de investigación sobre el terreno se documentaron dos estudios de casos por país para que las personas cuidadoras hablaran por sí mismas. Hemos resumido estos estudios de casos en un folleto que se adjunta al Informe resumido como Anexo 1 y que completa la investigación de campo.

Siga la evolución de nuestro proyecto a través de estos canales:

- Página web de Digi-Ageing: www.digi-ageing.eu
- Digi-Ageing en Facebook: <https://www.facebook.com/digiageing>
- Digi-Ageing en LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/digi-ageing>
- Vídeo en YouTube para explicar los objetivos de Digi-Ageing: <https://youtu.be/lpesta-aaUE>



2 Diseño de la investigación documental

Se ha llevado a cabo una investigación documental en cada uno de los países socios para examinar el fenómeno de la «soledad en la vejez» desde distintos ángulos, encontrar una perspectiva uniforme en cuanto a los objetivos comunes del proyecto y utilizar una terminología lo más coherente posible (véase el Glosario). Los resultados así obtenidos se han verificado y completado posteriormente con una investigación de campo en todos los países participantes.

La estructura de los informes de investigación documental fue desarrollada por Hafelekar y consensuada con todas las organizaciones socias. Presentamos esta estructura para facilitar la lectura de los informes resumidos de cada una de ellas:

Parte A) La soledad en la vejez como fenómeno social

- Datos demográficos sobre el envejecimiento en su país.
- Estructura asistencial para las personas mayores.
- «Soledad» y «aislamiento social» - una demarcación.
- Aspectos sociopolíticos y medidas.

Parte B) Redes, herramientas y medidas

- Redes existentes para prevenir la soledad en la vejez [IO2]
- Iniciativas, programas y proyectos
- Posibles socios de cooperación para el proyecto
- Identificación de la «soledad» – medidas y herramientas [IO3/IO4]
- Métodos y herramientas para identificar y medir la soledad
- Métodos y herramientas para prevenir la soledad
- Herramientas digitales como oportunidad

Parte C) Aprender sobre la «soledad»

- Educación, formación continua y concienciación [IO5]
- Conclusiones gerontológicas sobre el fenómeno de la soledad
- Medidas actuales en los programas de educación y formación continua para prevenir la soledad
- Principales lagunas de aprendizaje en relación con la «soledad»
- ¿Cómo se considera el tema de la soledad en la formación en el sector sanitario?
- ¿Tiene la cuestión de la ayuda a través de la digitalización un papel en la educación y la formación?
- Recomendaciones para la educación y la formación

2.1 Principales resultados de Austria (por UMIT & Hafelekar)

Parte A) La soledad en la vejez como fenómeno social

En la vejez, la salud física, mental y cognitiva interactúan de manera estrecha con el estilo de vida individual, las relaciones sociales y la situación económica. Casi la mitad de las personas mayores de 80 años están afectadas por una vulnerabilidad más o menos pronunciada. Alrededor del 10-15% de los mayores de 80 años sufren de soledad o depresión. Las mujeres y las personas residentes en residencias de ancianos/-as se ven especialmente afectadas. Más de las 3/4 partes de las personas encuestadas están satisfechas o incluso muy satisfechas con su situación vital en general. Al mismo tiempo, hay indicios de una creciente vulnerabilidad emocional, especialmente en el caso de las enfermedades de dolor crónico, la necesidad de cuidados, mayores pérdidas cognitivas y la pérdida de personas cercanas (ÖPIA, 2015). En Austria viven aproximadamente 8.901.064 personas (60+ años: N = 2.259.262; 65+ años: N = 1.693.627; 75+ años: N = 851.592) (Statistik Austria, 2020). La esperanza de vida de los/-as nacidos/-as en Austria en 2019 es de 79,54 años para los hombres y de 84,21 años para las mujeres (Statistik Austria, 2020).

En lo que respecta a la forma de vida, **las diferencias entre los sexos aumentan con la edad.** Mientras que los hombres viven en gran medida en pareja hasta los niveles de edad más altos, las mujeres suelen pasar sus últimos años viviendo solas, especialmente en el grupo de edad de más de 80 años (Statistik Austria, 2020). **La proporción de mujeres y hombres en residencias para mayores aumenta rápidamente con la edad.** Mientras que apenas es del 0,5% para los/-as menores de 60 años y menos del 3% para los/-as de 70, la proporción aumenta hasta casi el 20% para los hombres muy mayores y más del 30% para las mujeres. Los grupos más numerosos en las residencias son, con diferencia, las personas de entre 85 y 95 años (Statistik Austria, IIBW, 2017).

En cuanto a las redes familiares y de parentesco, se observa que están formadas por una media de 8,5 personas entre los/-as mayores de 75 años. Los hombres tienen una red algo mayor, también porque suelen vivir en pareja. El 28% sólo tiene tres o menos parientes, pero el 36% puede contar con una red familiar de diez o más personas. Las personas mayores de 85 años sólo tienen un número muy reducido de familiares vivos/-as en algo más de un tercio de los casos. Estas relaciones se hacen más estrechas a medida que aumenta la edad: por ejemplo, alrededor del 39% de las personas muy mayores (más de 85 años) viven en redes familiares de cuatro y varias generaciones. Entre las mujeres de 80 a 84 años, el 30% vive con un/-a hijo/-a o nieto/-a en la misma casa, y entre las de 85 años o más, la cifra es del 37%. Alrededor del 22% de las personas de 85 años o más ya no tienen ningún pariente vivo. Y estas redes se mantienen de forma intensa: hasta el 75% de las personas mayores de 70 años tiene contacto con sus familiares al menos una vez a la semana, el 18% mantiene contacto una o dos veces al mes, el 5% lo hace una o dos veces al año y sólo el 2% no tiene nunca contacto con su familia (BMASK, 2009).

Sin embargo, **las personas mayores suelen sufrir de soledad:** alrededor del 28% se siente sola (Fessel & GfK, 2003). Hay que distinguir entre **el aislamiento social debido a la falta de contactos**

sociales y la pérdida de iguales y los sentimientos subjetivos de soledad. Sin embargo, los/-as investigadores/-as de la soledad lo dejan muy claro: aunque muchas personas mayores tienen menos contactos que la juventud, perciben la soledad como algo menos estresante (Possemeyer, 2002). Las personas mayores se sienten más solas solamente en el último periodo de sus vidas, pero la verdadera causa es la depresión, según el psicólogo alemán Frieder Lang, de la Universidad Martin Luther de Halle-Wittenberg (ibíd.).

Cuando **las redes sociales se reducen en la vejez** y las limitaciones funcionales dificultan la participación social, aumentan los riesgos de soledad y aislamiento social. A los/-as austriacos/-as les preocupa el miedo a la soledad cuando piensan en la vejez (Market Institut, 2017). Alrededor de dos tercios de todas las personas encuestadas consideran que podría ocurrirles quedarse solas en la vejez. Esta preocupación es aún mayor entre las personas mayores. Muchas personas no solo ven una disminución cuantitativa de sus contactos sociales en la vejez, sino que también esperan un deterioro cualitativo de los contactos (Market Institut, 2017).

«Soledad» y «aislamiento social» - una delimitación: la soledad y el aislamiento social son conceptos estrechamente relacionados, pero distintos. La soledad es la experiencia subjetiva de sentimientos negativos en relación con la cantidad de contacto social (Cotten, Anderson & McCullough, 2013, citado de Perlman, 2004). Neves et al. (2017, citando a Cornwell y Waite, 2009) también sostienen que el aislamiento social y la soledad están relacionados, aunque son distintos, ya que el aislamiento social se basa en niveles bajos/ausentes de apoyo y participación social y en la reducción de la calidad/cantidad de los vínculos sociales. Mientras que el fenómeno de la soledad se refiere al sentimiento percibido de falta de compañía y abandono (Neves et al., 2017, citado de Perissinotto et al., 2012), la soledad puede ser elegida por el individuo (comportamiento desviado) o ser la consecuencia de procesos de exclusión social (por ejemplo, en la vejez) (Hillmann, 2007). Según Weiss, existen dos formas diferentes de soledad: la soledad emocional, resultante de la ausencia de una pareja íntima, y la soledad social, resultado de la ausencia de amigos/-as que nos apoyen y de no estar integrados/-as en una red social (Weiss, 1975).

Evaluación de la soledad y el aislamiento social en los países de habla alemana: la soledad puede evaluarse, por ejemplo, con la versión alemana de la Escala de Soledad de la UCLA revisada (Döring y Bortz, 1993) que consta de 20 ítems. El cuestionario alemán se basa en la escala de soledad revisada de la UCLA desarrollada por Russel et al. en 1980. La *escala de redes sociales de Lubben* con 6 elementos (Lubben & Girona, 2003), que fue traducida al alemán por Bredehöf (2015), puede utilizarse para evaluar el aislamiento social. En resumen, se puede afirmar que las personas que viven solas o aisladas no tienen por qué sentirse solas, pero el aislamiento social y la soledad pueden favorecer el sentimiento de soledad y, por tanto, aunque no son condiciones suficientes, sí son factores de riesgo para la soledad.

Retos y factores de riesgo de la «soledad en la vejez». Desde el punto de vista psicopatológico, la soledad está asociada a **una serie de trastornos psiquiátricos:** se ha demostrado que está relacionada con la ansiedad (Mijuskovic, 1986), la fobia social (Moore & Schultz, 1983), la

esquizofrenia (Deniro, 1995), la depresión (Goswick & Jones, 1981), el parasuicidio, el suicidio y la ideación suicida (Birtchnell & Alarcón, 1971; Peck, 1983), trastornos alimentarios (Coric & Murstein, 1993) y obesidad (Schumaker, Krejci, Small, & Sargent, 1985), dependencia del alcohol y las drogas (Brennan, 1982), trastornos del sueño (Cacioppo, Hawkley, Berntson et al., 2002), fatiga (DiTommaso & Spinner, 1997) y aumento de la angustia (Kiecolt-Glaser, Ricker et al., 1984). Un estudio clínico a largo plazo también encontró **una relación causal entre la soledad y la demencia**. Se descubrió que el riesgo de demencia era más del doble en las personas que se sienten solas, incluso cuando se controlaba estadísticamente el aislamiento social (Wilson et al., 2007).

Aspectos sociopolíticos y medidas: la protección de la salud es una tarea pública en Austria, lo que significa que el gobierno federal, los estados federados, los municipios, el sistema de seguridad social y los grupos de interés legales son responsables de diversos subsectores del sistema sanitario. «La **pandemia de COVID-19** no sólo es un inmenso reto para la salud pública, sino que también supone una enorme tarea para el sistema social.» (BMSGPK, 2021)

En el ámbito de los servicios sociales y sanitarios, la evaluación de la encuesta cuantitativa **del estudio BMSGPK** muestra que el grupo destinatario se ve especialmente afectado por la prohibición de las visitas, las restricciones de los servicios y el estrés psicológico: estrés psicológico, restricción de la gama de servicios, restricciones de las visitas y los contactos y lagunas en la gama de servicios. Una **recomendación concreta** del estudio del BMSGPK es que la **accesibilidad (digital) de las personas mayores** se convirtió en una cuestión importante durante la pandemia. Las organizaciones sociales deben desarrollar conceptos concretos para mantener una densidad y una calidad de contacto adecuadas en condiciones de aislamiento (BMSGPK, 2021).

B) Redes, herramientas y medidas

Las redes existentes para la prevención de la soledad en la vejez hacen hincapié en la importancia de involucrar activamente a las personas mayores, ya que la participación activa en la vida social protege contra la soledad y promueve la satisfacción vital y la salud (Gesundes Oberösterreich, 2020). En el informe, presentamos las **iniciativas, los programas y los proyectos** a continuación que se encargan de esta tarea a diferentes niveles: Consejo Austriaco de Mayores, Asociación Web de Mayores, Centro de Día Digital «Seniorenweb», Fondo Austria Saludable (FGÖ). Como **ejemplos de estrategias exitosas de lucha contra la soledad** en la vejez, presentamos el proyecto *Gesundes Oberösterreich*, de «Zukunftsakademie» de la Alta Austria, la asociación «Vollpension» - horneado de mayores y jóvenes (también en línea) y el Círculo de Amigos - un ejemplo de Finlandia. Todos estos proyectos tratan de involucrar a las personas mayores y mantenerlas «en movimiento», por así decirlo.

Los posibles socios de cooperación para el proyecto Digi-Ageing son, además de las organizaciones mencionadas, principalmente: A) Instituciones que desarrollan/ofrecen medidas contra la soledad en la vejez; B) Instituciones que cuidan y atienden a personas mayores; C)

Particulares que cuidan y atienden a personas mayores; D) Instituciones que ofrecen oportunidades de formación y perfeccionamiento en el sector asistencial; E) Instituciones que se ocupan de la digitalización y F) Todas las demás instituciones/personas que estén interesadas en el proyecto.

C) Aprender sobre la «soledad»

Los peligros de la «soledad en la vejez» están bien estudiados: la soledad en la vejez aumenta el estrés, reduce las defensas y puede acelerar el envejecimiento fisiológico, la fragilidad y el deterioro de las capacidades cognitivas. También aumenta el riesgo de depresión (la tasa de suicidio de los hombres es dos veces mayor que la de la población media a partir de los 75 años) y de demencia (VIA Health Promotion Switzerland, 2014).

Sin embargo, **el sector sanitario parece contribuir todavía poco a la prevención de la «soledad en la vejez»:** la concienciación sobre el aislamiento social y la soledad dentro del personal de enfermería y de asistencia no parece ser muy pronunciada. Se necesitaría urgentemente una formación sobre el tema y también sobre el uso de las tecnologías de la comunicación en el sector asistencial. La participación social de las personas mayores se hizo especialmente explosiva durante la crisis de la COVID-19. En Austria se convocó una «mesa redonda» sobre la soledad en la vejez en la Cancillería en septiembre de 2020. El resultado fue que el Gobierno y las organizaciones de ayuda se están esforzando por alcanzar un pacto contra la soledad. Las primeras medidas que se tomarán son crear «una mayor conciencia en nuestra sociedad» sobre el tema.

Dado que las personas mayores, como grupo vulnerable, estaban y están especialmente expuestas a las consecuencias para la salud del aislamiento social y la soledad durante **el periodo de aislamiento en la pandemia de Covid 19**, según Armitage y Nellums (2020) **las nuevas tecnologías de la comunicación**, como las aplicaciones móviles, son una estrategia sensata para contrarrestar el aislamiento social y la soledad y evitar los consiguientes daños para la salud. Las explicaciones de su impacto residen en el fortalecimiento de la flexibilidad cognitiva, la autoeficacia y la confianza en uno/-a mismo/-a, por lo que son ideales para garantizar la autonomía.

Educación, formación y sensibilización: La educación y la formación del personal sanitario para abordar el aislamiento social y la soledad requerirá un enfoque amplio, similar a la formación del personal para abordar los determinantes sociales de la salud. Será necesario formar a todos los profesionales sanitarios, incluidos los especialistas y los trabajadores de atención indirecta.

En Austria, la enseñanza de la enfermería y la formación de los/-as profesionales de la salud se encuentran en las universidades y en las universidades de ciencias aplicadas. Por lo tanto, hay **muchas posibilidades de complementar los planes de estudio de cualquier enseñanza secundaria y terciaria en el sector de la salud** para reforzar la concienciación sobre este importante determinante de la salud.

En general, se puede ver que el tema de la **«soledad en la vejez» todavía apenas se tiene en cuenta en la formación de enfermería** en Austria. La **«digitalización»** -en relación con el uso de herramientas digitales en el sector asistencial- **también desempeña un papel secundario en la actualidad.**

Proyectos como *Digi-Ageing* son importantes para sacar el tema a la luz, informar sobre los graves efectos de la soledad y construir una red que trabaje activa y conjuntamente en las soluciones.



2.2 Principales resultados de Chipre (por Agecare & UCY)

Parte A) La soledad en la vejez como fenómeno social

En Chipre, las personas mayores siguen estando unidas a sus familias, pero no tanto como en el pasado, ya que su valor como miembros de la sociedad moderna está disminuyendo.

Datos demográficos sobre el envejecimiento en Chipre: el porcentaje de personas adultas mayores (65 años o más) ha aumentado rápidamente entre la población total de Chipre. Los datos muestran que el porcentaje de personas mayores que viven solas en Chipre es bajo en comparación con la media de Europa. Además, los estudios han revelado que sólo un pequeño porcentaje (10,4%) de las personas adultas mayores de entre 65 y 74 años son económicamente activas en Chipre y que la mayoría de las personas mayores tienen escasos conocimientos de las TIC y no están familiarizadas con los dispositivos tecnológicos modernos. Sólo el 26% utiliza Internet al menos una vez a la semana, en comparación con el 45% del resto de los países de la Unión Europea.

Estructura de atención a las personas mayores: la unidad familiar es la base de la sociedad chipriota, ya que proporciona apoyo emocional y económico al individuo. Se espera que los/-as hijos/-as mayores cuiden de sus padres ancianos hasta su vejez en la medida de sus posibilidades, aunque su capacidad para hacerlo disminuya por razones demográficas. Los/-as hijos/-as mayores de edad suelen ser quienes asumen la responsabilidad de garantizar que sus padres no se queden solos, actuando en función del nivel de apoyo y cuidados que necesiten.

«Soledad» y «aislamiento social» - una delimitación: La soledad es un estado emocional negativo subjetivo causado por la necesidad de conectar con alguien y la ausencia de ese potencial. La soledad surge incluso si el individuo está rodeado de otros. También está relacionada con la falta de apoyo emocional. Algunos de los efectos negativos asociados a la soledad repercuten en la calidad de vida, la cognición, la salud subjetiva, el estrés y la depresión, la disminución de la calidad del sueño, la discapacidad, las enfermedades cardiovasculares y la institucionalización.

El aislamiento social es más objetivo y está relacionado con la falta de interacciones y relaciones sociales. Puede medirse objetivamente por el número y la frecuencia de los contactos con otras personas. Tanto el aislamiento social como la soledad tienen un impacto negativo en la salud física y mental de las personas mayores.

Desafíos y factores de riesgo de la soledad en la vejez: los factores de riesgo de la soledad en la vejez incluyen vivir en el área rural, viudez, mal estado funcional, ingresos y educación más reducidos, incontinencia urinaria, causas subjetivas, depresión, vivir solo/-a.

Las residencias de personas mayores a menudo se enfrentan a retos particulares como la falta de formación del personal sobre la soledad, la falta de actividades de entretenimiento para los residentes, la falta de herramientas consistentes y estándar para identificar y monitorear el estado

psicológico de cada residente que contribuyen al fenómeno de la soledad en las personas mayores.

Retos especiales que plantea la COVID-19: En Chipre, el aislamiento social es una de las principales medidas adoptadas para reducir la propagación del virus, e impide a las familias interactuar con sus seres queridos. Estas medidas también repercuten en la variedad de actividades cotidianas de los adultos mayores, como visitar a los/-as vecinos/-as, ir a tomar café y jugar al backgammon a las cafeterías tradicionales chipriotas «*kafenio*». Esto ha afectado a su sentido de pertenencia a la comunidad y ha aumentado la soledad. Además, para minimizar las posibilidades de infección de las personas mayores, las autoridades locales han prohibido las visitas a las residencias y a los centros de cuidados de larga duración, lo que ha provocado que los/-as residentes de las unidades estén más aislados/-as socialmente y que quienes sufren de enfermedades cognitivas se vean más afectados/-as psicológicamente. Además, el nivel de ansiedad entre el personal de las residencias de mayores ha aumentado drásticamente, lo que ha dado lugar a un entorno de trabajo más estresado.

Medidas actuales para las personas mayores durante la pandemia: las autoridades locales emitieron medidas para proteger a las personas mayores y las ajustaron de acuerdo a la situación actual. Durante los periodos en los que el país no estaba en bloqueo total, el gobierno emitió medidas para protegerlas, tales como asignar un tiempo específico para que fueran atendidas en tiendas y servicios sin permitir la presencia del resto de la población.

B) Redes, herramientas y medidas

Redes existentes para prevenir la soledad en la vejez: debido a la COVID-19, todas las redes existentes en Chipre para prevenir la soledad en la vejez no están funcionando o están cerradas.

Iniciativas, programas y proyectos: algunas de las redes existentes en Chipre son los centros de día comunitarios para personas mayores, las diferentes ONG relacionadas con la ciudadanía anciana, las clases de aprendizaje permanente y las asociaciones de profesionales jubilados/-as.

Los centros están abiertos los días laborables en horario de mañana, y ofrecen la oportunidad de socializar, aprender, mantener las habilidades y la aptitud cognitiva a través de actividades, y mantenerse sano/-a a través de actividades básicas de control y promoción de la salud.

Buenos ejemplos de estrategias de afrontamiento: las recomendaciones del Centro Nacional de Gerontología de Chipre incluyen que las personas mayores se familiaricen con las tecnologías en línea y otras tecnologías digitales para las redes sociales, pero también para los ejercicios cognitivos. Asimismo, recomiendan que los miembros de la comunidad mantengan contactos telefónicos frecuentes con los/-as ancianos/-as para proporcionarles conversaciones significativas y de apoyo. Además, recomiendan proporcionar apoyo psicológico especializado en el hogar y

sugieren que se les anime a realizar actividades físicas para reducir el impacto negativo en su estado psicológico y físico.

Posibles socios de cooperación para el proyecto: como Materia, nuestra red más fuerte es la de las personas usuarias primarias (personas mayores) y sus familiares. Además de nuestra amplia base de datos de clientela actual y antigua, pueden participar diversas organizaciones. Las residencias de día municipales y los clubes de día para mayores ya colaboran desde hace tiempo con Materia y atienden las necesidades de las personas mayores de la comunidad. Estos organismos pierden una parte de sus beneficiarios/-as debido al empeoramiento de su estado de salud, y ahora la herramienta Digi-Ageing podrá ayudarles a seguir recibiendo estos servicios. Materia Group cuenta con una larga trayectoria de colaboración con un amplio abanico de profesionales sanitarios/-as que atienden a las personas mayores en los sectores público y privado. Estos/-as profesionales de la salud pueden ser nuestros/-as portavoces para hacer correr la voz y recomendar la plataforma Digi-Ageing.

UCY colabora desde hace tiempo con el Ministerio de Sanidad, los Servicios para Mayores de los Servicios de Bienestar Social, el Departamento para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, Melathron Agonison EOKA y la representación de la Comisión Europea en Chipre. Estos socios también podrían tener interés como partes interesadas secundarias en la plataforma Digi-Ageing.

Identificación de la «soledad» - medidas y herramientas: las personas mayores necesitan atención y asesoramiento sobre sus necesidades psicológicas. También necesitan más visitas a domicilio de sus cuidadores/-as sanitarios/-as y de sus familiares y amigos/-as. Las personas cuidadoras mencionaron que se necesitan más servicios sanitarios, así como más profesionales de diferentes disciplinas además de los/-as médicos/-as. El Ministerio de Sanidad chipriota no evalúa la calidad y el seguimiento de su servicio de asistencia sanitaria, por lo que no se evalúa si se toman medidas de prevención de la soledad en la vejez. Otras necesidades son una mejor coordinación entre los/-as cuidadores/-as profesionales y sus supervisores/-as, así como la necesidad de establecer un marco legal para el cuidado en el hogar que incluya acciones de prevención de la soledad. Asimismo, el sistema sanitario debe conectarse con las comunidades más amplias de salud pública y atención social para establecer una conexión firme que garantice una mejor comunicación, tratamiento y respuesta rápida con el fin de determinar las mejores prácticas y enfoques: calidad, financiación y lagunas de investigación.

Métodos y herramientas para identificar y medir la soledad: en Chipre es muy poco común que los/-as profesionales de la salud utilicen alguna herramienta para identificar y medir la soledad. Los/-as profesionales de la salud en Chipre se centran en la administración de las evaluaciones que evalúan la depresión en las personas mayores, tales como las escalas de depresión geriátrica (GDS) Sin embargo, algunos/-as profesionales han utilizado la Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos (SELSA). Otras herramientas internacionales identificadas fueron el Índice de Red Social de Berkman-Syme, la Escala de Soledad Revisada de la UCLA, la Escala de Soledad de Tres Elementos

de la UCLA, el Índice de Aislamiento Social de Steptoe, la Escala de Aislamiento Percibido de Cornwell y la Escala de Soledad de De Jong Gierveld.

Métodos y herramientas para prevenir la soledad: las personas mayores ya utilizan las herramientas digitales existentes en forma de aplicaciones para smartphones para combatir los efectos del aislamiento debido a la pandemia de COVID-19. La investigación clasifica las apps en 6 categorías: Redes sociales, Médica: telemedicina, Médica: gestión de recetas, Salud y Fitness, Comida y bebida y Discapacidad visual y auditiva. Algunas de las aplicaciones y plataformas disponibles son la plataforma +Simple, la app Guided Access Mode y las redes sociales como WhatsApp y Viber. Connect2affect es una nueva iniciativa.

Las herramientas digitales como oportunidad: una idea sería utilizar pantallas táctiles grandes en las que las personas mayores pudieran ver con claridad lo que se muestra e interactuar más fácilmente con la interfaz de usuario en lugar de centrarse en las pantallas de los móviles, con las que un gran número de personas mayores aún no están familiarizadas ni saben cómo utilizarlas.

C) Aprender sobre la «soledad»

Hallazgos gerontológicos sobre el fenómeno de la soledad: no se encontraron estudios sobre este tema en Chipre. Por lo tanto, los resultados de los estudios internacionales proporcionaron una visión de este fenómeno. Los estudios sugirieron que la prevalencia de la soledad entre las personas mayores varía según los estudios en función de (a) la medida de soledad utilizada, (b) las poblaciones estudiadas y (c) el grupo de edad y el tamaño de las muestras consideradas. Se destaca la importancia de que todos los tipos de profesionales de la salud y las personas cuidadoras que participan en el cuidado de las personas mayores sean educados/-as con respecto a temas tan importantes como la soledad y el aislamiento social.

Medidas actuales en programas de educación y formación continua para prevenir la soledad: no existen programas de formación específicos para prevenir la soledad en las personas mayores en Chipre. Esto pone de manifiesto la importancia de este proyecto y lo útiles que podrían ser los resultados.

Principales lagunas de aprendizaje en relación con la «soledad»: la investigación ha identificado la necesidad de incorporar en el plan de estudios de los módulos de los/-as profesionales de la salud que se refieren a la identificación y prevención de la soledad, no sólo en Chipre, sino también en todo el mundo en las universidades. Los estudios internacionales recomiendan en el tema de la educación y la formación de los/-as profesionales de la salud que se empiece por establecer programas de formación dedicados sólo a este fin, acreditando certificaciones, y que la soledad se convierta en un tema para los exámenes en el campo de las ciencias médicas. Estos pasos enfatizarán la importancia de conocer la soledad y así atraerán a más profesionales de la salud para que se eduquen.

2.3 Principales resultados de Italia (por CDPZ)

Parte A) La soledad en la vejez como fenómeno social

El límite de los 65 años ha quedado desfasado y en nuestro país envejecemos unos 10 años más tarde. Para ser exactos, la SIGG ha movido ficha para trasladar el umbral de la «veteranía» a los 75 años (como en otros países de la UE; por ejemplo, en Austria), considerando una media entre los siguientes subgrupos:

- «Personas mayores jóvenes» (*young seniors*), personas de entre 64 y 74 años;
- «Personas mayores» (*seniors*), entre 75 y 84 años;
- «Ancianos» (*older seniors*), entre 85 y 99 años;
- «Centenarios», todas las personas afortunadas que superan los 100 años.

La población italiana está envejeciendo rápidamente. El proceso de modernización y secularización social, por un lado, y el progreso médico-científico, por otro, han afectado profundamente en las últimas décadas a los dos principales determinantes demográficos del crecimiento de la población (o de su disminución): la fecundidad y la mortalidad. Italia se encuentra entre los países con mayor porcentaje de personas mayores.

Actualmente, la esperanza de vida al nacer de los hombres es de 80,1 años, mientras que la de las mujeres es de 84,7 años, por lo que las personas mayores son cada vez más numerosas. El 70,0% de la población residente en Italia tiene una opinión positiva sobre su estado de salud, respondiendo «muy buena» o «buena» a la pregunta.

La prevalencia de personas que afirman gozar de un buen estado de salud disminuye drásticamente a medida que aumenta la edad: desciende al 63,4% entre las personas de 55-59 años, al 54,3% en el siguiente grupo de edad, el de 60-64, se reduce aún más al 40,2% para las personas de entre 65 y 74 años y alcanza el 24,8% entre las mayores de 75 años. Ya en la franja de 55-59 años padece enfermedades crónicas degenerativas el 51,5% de la población y la proporción alcanza el 85,2% entre quienes tienen más de 75 años. Entre las personas ancianas también aumenta la **comorbilidad**, que en el caso de las personas de 75 años o más es del 65,4% en general en desventaja de las mujeres (57,3% entre los hombres y 70,9% entre las mujeres).



Las personas mayores viven así hoy en día en contextos familiares caracterizados:

- la presencia mayoritaria de «parejas sin hijos» hasta el umbral de los 84 años: es el caso del 48,0% de las personas entre 65 y 74 años, y del 40,4% de las personas entre 75 y 84 años;
- una presencia significativa (19,9%) de familias con parejas de entre 65 y 74 años en las que todavía hay hijos que no han abandonado el núcleo parental;
- las familias con todas las personas mayores: del 21,9% en 2003 al 23,9% en 2012-2013 para las familias de 65+ y del 10,4% en 2003 al 12,7% en 2012-2013 para las familias de 75+;
- un porcentaje considerable de familias compuestas por «personas solas»: El 48,7% de las familias compuestas por personas solas son ancianas de 65 años o más, de las cuales el 17,0% de personas entre 65 y 74 años; el 20,7% de personas entre 75 y 84 años; el 11,1% de personas mayores de 85 años;
- la condición prevaleciente de «personas solteras» después de los 84 años: es así para el 52,2% de las personas de 85 años o más;
- Entre los hombres, el porcentaje de solteros de 65 años o más es del 30,0%, mientras que entre las mujeres alcanza el 62,5% (diferencia de género de 32,5 puntos porcentuales);
- Las mujeres tienen una experiencia mayoritaria de viudedad: el 83,5% de las personas viudas de entre 65 y 89 años son mujeres.

Algunos datos específicos sobre la región del Véneto:

En Véneto se vive de media un poco más: la esperanza de vida al nacer en 2018 es de 83,6 años (81,4 para los hombres y 85,8 para las mujeres).

Las personas de al menos 65 años son 1 millón y 122 mil, lo que equivale al 22,9% de la población (22,8% en Italia). En concreto, el 5,8% de las personas residentes en Véneto tiene una edad entre 65 y 69 años, el 10% entre 70 y 79 años, mientras que los mayores de 80 años son el 7,1% (347.165 personas)

En Véneto, las personas ancianas que viven en las estructuras residenciales son unos 33 mil. Alrededor del 3% de la población mayor de Véneto vive en estructuras residenciales. Los datos estadísticos y las investigaciones científicas sobre la dimensión numérica de «vivir en soledad» muestran que la manifestación y la progresión de este fenómeno están asociadas, en muchas zonas del mundo, a tres órdenes de factores:



- El cambio en el tipo de núcleo familiar, con una tendencia al aumento fulminante del número de «familias unipersonales»;
- La importante reducción de los nacimientos;
- El aumento de la edad media de la vida que, según las últimas proyecciones, conducirán a un envejecimiento radical de la población mundial.

En Italia, según los datos del ISTAT 2015, el 18% de las personas mayores percibe una red de apoyo social débil, en particular entre las personas de 65 a 74 años, el 17% percibe un apoyo débil y entre las personas mayores de 75 años la proporción es del 19%, sin diferencias significativas de género. Estos porcentajes se reducen entre las mayores de 75 años (22% en el caso de los hombres y 19% en el de las mujeres), en parte debido a la mayor ayuda formal recibida (las familias de más de 75 años que reciben ayuda de una persona responsable del cuidado de ancianos/-as son alrededor del 10%, frente al 6% de todas las familias con al menos un/-a anciano/-a).

Se pueden identificar dos significados del aislamiento social y la soledad:

- Subjetivo, como la percepción de escasez de recursos sociales propios, como la compañía o el apoyo social;
- Objetiva, es decir, la falta de contacto con los demás debido a factores situacionales (por ejemplo, un tamaño reducido de red social, una interacción social poco frecuente o falta de participación en la actividad social).

B) Redes, herramientas y medidas

En Italia, después de los 75 años, cuatro de cada diez personas no tienen familia o amigos/-as cercanos/-as (fuente: ISTAT, año 2018).

Los principales factores de riesgo que contribuyen a la prevalencia de la soledad entre las personas mayores son:

- Multimorbilidad: las estrategias estadísticas muestran que las enfermedades aumentan fuertemente la soledad;
- Nivel de educación: siguiendo lo escrito en los párrafos anteriores, cuantos más estudios, más se reduce el riesgo de aislamiento;
- Cuando una persona mayor pierde las relaciones familiares, su red social se ve fuertemente afectada;
- Imposibilidad de asistir a centros de ocio para personas mayores (por razones físicas o mentales);
- Bajo nivel de transporte, privado o público (de nuevo, riesgo de aislamiento)
- Bajo nivel de seguridad personal (este riesgo ha aumentado mucho durante el período de COVID-19);

- Bajo nivel de accesibilidad en los espacios públicos o privados (para las personas mayores con discapacidad);
- Bajo nivel de alfabetización digital y accesibilidad a las herramientas digitales;
- Medicina territorial ausente o poco extendida.

Los principales retos para las residencias de ancianos y la asistencia móvil (servicios a domicilio para personas cuidadoras o enfermeros/-as) **son:**

- Cómo vincular sus servicios a las necesidades locales;
- Mejorar el diálogo y la colaboración con el área única;
- Para los/-as trabajadores/-as sociales: ampliar la gama de servicios (no sólo a nivel administrativo, sino también como «animadores/-as sociales»);
- Reforzar y mejorar la formación de trabajadores/-as sociales, cuidadores/-as, enfermeros/-as, etc.

Ya hemos identificado un buen número (11 instituciones) de socios de cooperación nacionales y regionales que, con toda seguridad, nos apoyarán en las próximas actividades del proyecto.

Las personas mayores y/o las que padecen enfermedades crónicas suponen un gran reto para la comunidad en la actualidad y, en particular, el envejecimiento demográfico de las sociedades occidentales está cuestionando insistentemente los sistemas que se ocupan de la salud para seguir nuevos caminos para el cuidado, no sólo de las enfermedades, sino de todas las personas. Si tenemos en cuenta los datos del ISTAT, nos encontramos con que el 30% de las personas mayores que viven solas sufren la negación de estímulos y la falta de implicación social. Lo que podemos hacer como sociedad es ser capaces de interpretar el paso del tiempo según un enfoque positivo, el de la longevidad.

La emergencia sanitaria (COVID-19) ha desbordado como un huracán a las residencias de ancianos, que inicialmente se encontraron a merced de la situación, sin personas ni medios. En general, también debido a la pandemia (que redujo fuertemente los contactos físicos y aumentó, en general, el aislamiento y la soledad) las personas mayores comenzaron a utilizar, de manera básica, los smartphones y las tablets (por ejemplo, sólo para mantenerse en contacto con los/-as familiares y/o cuidadores/-as).

C) Aprender sobre la «soledad»

Para apoyar a las personas mayores, frágiles y con discapacidad, se ha introducido la alfabetización digital con el objetivo de desarrollar competencias digitales y tecnológicas. **Las personas mayores corren el riesgo de quedar excluidas de la sociedad digital.** Sin embargo, son

muchas las empresas que permiten su alfabetización digital. Entre las metodologías más apreciadas está el aprendizaje en línea y el modelo de aprendizaje intergeneracional. En el caso de la sanidad digital, la innovación es algo más que la simple sustitución del sistema analógico en papel por un sistema digital; es también una gran oportunidad para mejorar los procesos sanitarios y hacer así más eficaz y eficiente todo el sistema sanitario.

En lo que respecta a las evoluciones tecnológicas, incluso en el ámbito sanitario la última década está experimentando un desarrollo innovador nunca visto en los años anteriores. Llevamos mucho tiempo refiriéndonos a áreas que tendrán un fuerte impacto también en la forma de hacer Sanidad, aunque no sean específicas de la misma.

En cuanto a las principales lagunas de aprendizaje en relación con la «soledad» se puede afirmar que las personas mayores y/o las que padecen enfermedades crónicas suponen un gran reto para la comunidad hoy en día y, en particular, el envejecimiento demográfico de las sociedades occidentales está cuestionando insistentemente los sistemas que se ocupan de la salud para seguir nuevos caminos para cuidar no sólo de las enfermedades sino de todas las personas.

El reto es seguir innovando y producir sistemas y tecnologías, perfectamente compatibles entre sí, en beneficio de quienes necesitan controlar y ser controlados/-as a distancia dentro y fuera del hogar. Pensamos en particular en las personas enfermas de Alzheimer, por ejemplo, y en todas aquellas que sufren demencia o pérdida de orientación. Estos y otros son los principales objetivos de la telemedicina. La telemonitorización permite la evaluación a distancia de las funciones vitales captadas por sensores especiales (dispositivos). La posibilidad de poder monitorizar en casa o en instalaciones no hospitalarias los principales parámetros relacionados con la salud (presión arterial, función cardíaca, valores de glucosa en sangre, estado de oxigenación, etc.) mediante el flujo de datos a instalaciones especiales de información y monitorización, reduciría en gran medida los costes del sistema sanitario y, al mismo tiempo, ofrecería una valiosa ayuda para la prevención y el tratamiento de las enfermedades más comunes relacionadas con el envejecimiento. Un familiar o un cuidador (operador sanitario) que utilice determinadas plataformas tecnológicas multifuncionales, controlables mediante un smartphone o accediendo a un portal especial, podría recoger estos datos evitando así el traslado de la persona mayor con todos los inconvenientes para el/la paciente y su familia.

2.4 Principales resultados de Lituania (por MRU)

Parte A) La soledad en la vejez como fenómeno social

Lituania, como la mayoría de los países de la UE, tiene una población que envejece. El envejecimiento de la población es un fenómeno tanto universal como único. El número de personas mayores, jubiladas, discapacitadas, personas que reciben ayuda a domicilio, asistencia social, cuidados de larga duración y personas que viven solas está aumentando con el paso de los

años. Existen diferencias entre las ciudades y las zonas rurales, y en los distintos grupos de edad de las personas mayores. Lituania no cuenta con un régimen único y diferenciado de cuidados de larga duración, sino que está financiado por los municipios y el Estado y puede incluir ayudas económicas y servicios sanitarios o sociales para las personas dependientes.

A principios de 2019, la población residente estimada de Lituania ascendía a 2 millones 794,2 mil personas, lo que supone 14,7 mil (0,5%) menos que a principios de 2018. El descenso de la población residente en 2018 se debió a la migración internacional neta negativa y al descenso natural. El impacto de los cambios naturales negativos de la población representó el 77,6% del descenso total (Portal de estadísticas oficiales, 2019). A principios de 2019, había 552,4 mil personas mayores (de 65 años o más), es decir, el 19,8% del total de la población residente. Uno de cada siete hombres y una de cada cuatro mujeres tenían 65 años o más. En comparación con el inicio de 2018, el número de personas mayores aumentó en 0,6 mil, o el 0,1%. La tasa de dependencia de la edad en 2019 era de 30, está aumentando gradualmente a lo largo de los años, en 2010 era de 26 (Portal de estadísticas oficiales, 2019; Anuario estadístico de Lituania, 2019).

Las necesidades de servicios sociales se determinan de forma individual en función de la dependencia de la persona y de las posibilidades de que desarrolle su independencia como resultado de la prestación de los servicios sociales adecuados. La atención social institucionalizada está disponible para las personas con discapacidad y ancianas que la necesiten. En Lituania se prestan cuidados sociales y de larga duración a las personas mayores. El informe conjunto sobre los sistemas de asistencia sanitaria y de cuidados de larga duración y la sostenibilidad fiscal (2016) define que en Lituania no existe un régimen de cuidados de larga duración único y diferenciado, los cuidados de larga duración son financiados por los municipios y el Estado como parte de la asistencia sanitaria y los servicios sociales. La asistencia sanitaria de larga duración se presta con independencia de la edad de la persona, en función de su estado de salud y de la evolución de cualquier enfermedad o complicación. La asistencia sanitaria de larga duración incluye el tratamiento médico, los cuidados paliativos y la enfermería, y está pensada para satisfacer las necesidades de las personas que dependen de otras a causa de una enfermedad o una discapacidad. En todos los municipios lituanos se proporciona a las personas ancianas entrega a domicilio de alimentos o medicamentos, y solamente tienen que notificar a su municipio que desean recibir estos servicios. Además de los servicios sociales y sanitarios habituales, los municipios del país también se ocupan del bienestar emocional de sus mayores durante el periodo de cuarentena. El personal psicológico está dispuesto a ayudar a distancia a las personas ancianas de toda Lituania a hacer frente a las dificultades emocionales que surjan durante la cuarentena.

En la envejecida sociedad lituana, **los aspectos de la «soledad» y el «aislamiento social»** de las personas mayores son cada vez más relevantes, aunque a menudo las personas mayores son reacias a reconocer estas complejidades de la vida. Como demuestran diversos estudios, las personas mayores asocian la soledad y el aislamiento social con una vida fallida, con sentirse inútiles como personas. Por ello, a menudo, en lugar de afrontar estos problemas aún más, no los comparten con amigos/-as o seres queridos. Centrarse en la prevención del aislamiento social de



las personas mayores y en las medidas para reforzar la inclusión social, incluso mediante el uso de herramientas de tecnología de la información, no sólo prolongaría la vida, sino que también mejoraría significativamente su calidad de vida. Un estudio sobre la soledad de las personas mayores en Lituania (Mikulioniene et al., 2018) mostró que diversas manifestaciones de la soledad son hasta cierto punto características tanto de las personas que viven solas como de quienes conviven con otras personas. Las personas mayores con una red social más amplia y fuerte reciben más apoyo de este tipo, y para otras se convierte en una tarea insuperable. Uno de los obstáculos para utilizar la red social disponible es no reconocer la propia soledad. Los/-as participantes en el estudio sacudieron notablemente el atributo de la soledad, afirmando tener un amplio abanico de familiares o amistades que se ocupan de ellos/-as, además de estar muy ocupados/-as con las actividades sociales o domésticas. **La soledad suele entenderse como un defecto personal** que significa un valor humano inferior, por lo que uno no quiere ser el que se compadezca. Sin embargo, las estrategias individuales son las más utilizadas - la soledad lleva a la soledad. Además, la comunicación con hijos/-as y nietos/-as no se menciona entre las estrategias para superar la soledad - cuando una persona se siente sola, se busca la comunicación entre los/-as representantes de su generación.

En el discurso científico, **el aislamiento social se conceptualiza de diferentes maneras**, pero muchas investigaciones coinciden en que se trata de un proceso multifacético y dinámico que tiene consecuencias sociales, económicas, políticas y culturales negativas para la vida de las personas. Según las estadísticas (Eurostat, 2016; Protección social, 2015), la amenaza de pobreza o aislamiento social de la población lituana mayor de edad es ligeramente superior a la de toda la población del país en su conjunto, estas tasas eran del 36 y el 29,3%, respectivamente (Eurostat, 2016). Los hombres de 65 y mayores corren relativamente mucho menos riesgo de pobreza o aislamiento social que las mujeres. Además, este indicador para los hombres entre 2005 y 2015 fue mucho más estable (oscilando entre el 23 y el 35%). Las personas mayores que viven en hogares unipersonales están particularmente en riesgo de pobreza o aislamiento social. Según algunas dimensiones del aislamiento social, las personas mayores de Lituania ocupan la posición más baja entre las personas mayores de todos los países de la UE. Los resultados de la autoevaluación subjetiva de la seguridad física muestran que, entre los 28 países de la UE, en Lituania la proporción de personas mayores que se sienten seguras al anochecer en la ciudad donde viven es la más baja.

A principios de 2020, **la pandemia de COVID-19 se extendió rápidamente** por todo el mundo y cambió fundamentalmente la vida de las personas. Las personas mayores no sólo se han enfrentado a una mayor amenaza de contagio y mortalidad, sino que también han experimentado una soledad emocional y un mal estado de ánimo. Con la introducción de la cuarentena en el país, las personas reciben los mismos servicios que antes. Durante la cuarentena, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales recomienda evaluar las necesidades de servicios sociales de una persona a distancia, discutiendo las necesidades individuales de asistencia y su intensidad con la persona o sus familiares. Los/-as trabajadores/-as sociales visitan a las personas mayores que no



tienen teléfono y viven en granjas individuales. Se informa a toda la clientela de que el contacto con un/-a trabajador/-a sólo está permitido cuando se les entregan alimentos o medicinas, se les garantiza la higiene personal necesaria o se les lleva comida y agua. Sin embargo, se aconseja a los/-as trabajadores/-as sociales y a los/-as voluntarios/-as que cuidan de personas mayores que les proporcionen alimentos o medicinas durante un periodo de tiempo más largo para que puedan visitarlas con menos frecuencia y así reducir el riesgo de contraer el virus.

B) Redes, herramientas y medidas

Hemos identificado varias iniciativas, programas y proyectos relacionados con el tema en Lituania: el proyecto **«Comida sobre ruedas»** pretende llegar a las personas mayores más pobres, que a menudo viven sin esperanza de recibir ayuda alguna. Para ellas, la sopa caliente no es sólo una oportunidad de comer, sino también de socializar con los/-as voluntarios/-as. Las personas voluntarias de la organización **«Maisto bankas»** acuden cada día a 500 cadenas de tiendas para recoger los alimentos que ya no se venden, pero que todavía son aptos para el consumo humano, los inspeccionan después de almacenarlos, los clasifican y los asignan directamente a las organizaciones no gubernamentales u otros (familias al servicio, ancianos/-as, personas con discapacidad). La **«Línea Plateada»** ayuda a resolver los problemas de separación, soledad y falta de comunicación de las personas mayores, dándoles la oportunidad de disfrutar de una vida plena. Es un chat de amistad gratuito y una línea de ayuda emocional para personas mayores. Estos son sólo algunos ejemplos que explicamos con más detalle en nuestro informe de investigación documental.

Buenos ejemplos de estrategias de afrontamiento: la Administración Municipal del Distrito de Utena, que ejecuta el proyecto **«Servicios Integrados para la Familia en el Distrito de Utena»**, junto con el socio del proyecto -el Centro de Servicios Sociales del Distrito de Utena- comenzó a proporcionar alimentos, medicinas, productos de higiene y/u otros bienes necesarios de compra y/o asistencia de servicio de entrega pagando impuestos. Este es sólo un ejemplo; se presentarán más en nuestro informe de investigación documental.

Según el Departamento de Estadística, **sólo el 40% de la población del país de entre 65 y 74 años utiliza Internet**. Esto significa que casi uno de cada dos residentes de esta edad aún no ha descubierto las posibilidades que ofrece Internet. Existen los sitios de citas para mayores «60+» y «Dating 60». La comunicación en línea es popular no sólo entre las personas jóvenes, sino también entre las mayores, que también han empezado a buscar amigos/-as o incluso compañeros/-as de vida en las redes sociales y sitios de citas. Esto es especialmente cierto en este periodo de autoaislamiento, ya que corren el riesgo de contraer el coronavirus y no pueden salir de casa sin una buena razón, por lo que sólo pueden comunicarse con la ayuda de la tecnología. El proyecto «Lituania conectada» ofrece la oportunidad de adquirir conocimientos prácticos sobre cómo utilizar Internet de forma segura y aprender cosas útiles que pueden facilitar la vida y hacer que el



día sea nuevo. Todo el mundo puede profundizar en sus conocimientos digitales en el sitio web www.prisijungusi.lt. Aquí se ofrece material teórico y práctico tanto para principiantes como para usuarios avanzados de Internet y la tecnología.

Se están desarrollando instrumentos para medir la prevalencia de la soledad. Sin embargo, la diversidad del fenómeno y la variedad de enfoques conceptuales y metodológicos son objeto de debate entre científicos. En la actualidad, sólo se encuentran algunas escalas de soledad más o menos aprobadas en la literatura científica: **la escala de soledad de la UCLA** (Russel, Peplau, & Cutrona, 1980) **y las escalas de soledad ampliada (11 elementos) y corta (6 elementos) de De Jong Gierveld** (Jong Gierveld, Kamphuis, 1985; Jong Gierveld, Tilburg, 2010). Se está desarrollando otra en la literatura científica - **la Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos (SELT-S)** (DiTommaso, Brannen, Best, 2004).

Los métodos y herramientas identificados para prevenir la soledad son, por ejemplo, el programa **«Visitas cálidas»**, destinado a personas solas, en su mayoría ancianas, que rara vez salen de su casa por motivos de salud y otras barreras, sin un círculo de personas cercanas. Los/-as voluntarios/-as de la Cruz Roja interactúan con las personas mayores, las ayudan y las visitan regularmente. Una **«receta social»** para reducir la soledad de las personas mayores en las comunidades. La «receta social» anima a profesionales de la atención primaria a remitir a un/-a paciente con una causa no médica de un trastorno de salud a un/-a trabajador/-a de enlace, quien, junto con el/la paciente, selecciona organizaciones adecuadas para la actividad. Hay más ejemplos en nuestro informe de investigación documental.

Las herramientas digitales como oportunidad: existen varias formas de educación superior en el ámbito de las TIC. La mayoría de las actividades educativas tienen lugar en el marco de las Universidades de la Tercera Edad, que abarcan diversos programas de estudio, entre los que se incluye el desarrollo de competencias en materia de TIC, como la informática e Internet. El uso de los smartphones no es un tema tan común como debería. Además de las U3A, existe un amplio abanico de actividades organizadas para las personas mayores a nivel local o por organizaciones no gubernamentales. Algunas son gratuitas y otras de pago. Para ayudarlas a socializar y a integrarse en la sociedad, los gobiernos también desarrollan muchas actividades para la educación de mayores caracterizadas por diversos planes a largo plazo para ayudar a estas personas a formar parte de la sociedad digital.

C) Aprender sobre la «soledad»

Conclusiones gerontológicas sobre el fenómeno de la soledad: La vejez es una etapa natural en el camino de la vida, que algunas personas imaginan como un periodo de «descanso ganado», otras piensan que no llegará. Como en Lituania todavía se investiga poco, nuestros temores y esperanzas relacionados con esta edad concreta suelen ser sólo un reflejo de mitos comunes. En

Lituania existe una creciente preocupación por el envejecimiento de la población, y esa preocupación está justificada; el envejecimiento demográfico se está produciendo realmente, incluso más rápido de lo previsto, por lo que la situación exige soluciones complejas relativamente rápidas. Sin embargo, la exclusión social de las personas mayores ha recibido hasta ahora poca atención por parte de las investigaciones lituanas (Mikulionienė, 2016; Čiburienė, Guščinskienė, 2012). El impacto del ocio, la cultura y el arte en la salud. La investigación sobre las necesidades culturales de las personas mayores y las personas con discapacidad no se lleva a cabo de forma sistemática, lo que dificulta que estos grupos se beneficien del sector cultural.

Medidas actuales en programas de educación y formación continua para prevenir la soledad: a nivel nacional, no hay muchas oportunidades de educación y formación en relación con la soledad en las personas mayores y la importancia de su inclusión social. Solía haber estudios de Máster en Gerontología Social en la Universidad Mykolas Romeris, lamentablemente debido a la falta de comprensión de la importancia de este programa para la sociedad y el número insuficiente de estudiantes, el programa no pudo continuar y se cerró alrededor de 2015. Actualmente, la asignatura de gerontología social está integrada en el programa general de trabajo social y se encuentra sobre todo en los programas de trabajo social de nivel de licenciatura de las instituciones de enseñanza superior.

Falta formación específica sobre la soledad en relación con las personas mayores. **Las principales carencias formativas son:** la soledad se considera un problema socio-sanitario en la formación del sector sanitario, pero no hay una oferta específica para sensibilizar más. Durante la emergencia de la COVID-19 salieron a la luz muchas lagunas de digitalización en el sector educativo.

El proyecto Digi-Ageing es importante para asentar el tema de la soledad en la vejez en la formación de los/-as cuidadores/-as en el futuro.



2.5 Principales resultados de España (por CAMINOS)

Parte A) La soledad en la vejez como fenómeno social

En el contexto nacional, sólo el 7,76% de la sociedad española considera relevante el tema de la lucha contra la soledad de las personas mayores.

En España, el proceso de envejecimiento aumenta continuamente. El grupo de mayores de 65 años representa el 19,3% de la población total. Del mismo modo, también aumenta la proporción de mayores de 80 años, que suponen el 6,1% de la población y que seguirán ganando en importancia en el futuro. En 2019, la esperanza de vida era de 80 años para los hombres y de 86 años para las mujeres.

La mayoría de las personas mayores de 80 años que viven solas son mujeres, con un 72,3%. El elevado número de mujeres que viven solas se explica por la alta proporción de viudas que viven solas (46%) y la mayor esperanza de vida.

Hay un 24% de personas mayores de 65 años que viven en residencias de ancianos, con una tasa de ocupación del 86% en las mismas. Un estudio señala que en estos casos la prevalencia de la soledad es más del doble entre las mujeres que entre los hombres. El 68,4% de las personas mayores de los centros de ancianos dicen sentirse solas.

En cuanto a la estructura asistencial en España, los servicios sociales para las personas mayores pueden dividirse en las siguientes cinco categorías:

- **Servicios de Atención Domiciliaria**

El servicio ofrece a las personas mayores ayuda en sus domicilios particulares con sus necesidades diarias durante cuatro horas a la semana en términos de atención domiciliaria, comidas a domicilio, lavandería, limpieza. El objetivo principal es mantener a las personas mayores en su casa el mayor tiempo posible.

- **Servicio de Teleasistencia**

Este servicio de asistencia es un dispositivo conectado a la línea telefónica que, mediante un botón de emergencia, permite el contacto inmediato las 24 horas del día desde cualquier lugar de la casa con profesionales especializados que ofrecen su apoyo.

- **Servicios de Participación Social (Centros de mayores)**

Los centros de mayores son equipamientos de servicios sociales fuera del entorno residencial, cuyo objetivo es promover la convivencia de las personas mayores y fomentar la participación y la integración social.

- **Servicios de Atención Diurna (Centros de Día)**

Instalaciones de servicios sociales ambulatorios que proporcionan atención psicosocial, preventiva y de rehabilitación a las personas mayores durante el día para prevenir o compensar la pérdida de autonomía.

- **Servicios de Atención Residencial**

Los servicios de atención residencial proporcionan alojamiento permanente o temporal y comidas a las personas mayores. Existen dos tipos de atención domiciliaria: hogares para personas jubiladas y las residencias para mayores.

En cuanto a la imagen de la «vejez», en la cultura española se asocia la edad con la soledad. Según un informe de 2019, se cree que el 46% de las personas mayores viven solas, pero lo cierto es que sólo el 20% viven realmente solas. Además, ser mayor y vivir sola tiene una connotación negativa.

La soledad es percibida como un abandono por parte de la familia, eminentemente por los/-as hijos/-as y más concretamente por la hija que en el pasado era la que cuidaba de sus familiares mayores. La población tiene un estereotipo fundamentalmente negativo sobre las personas mayores, que se asocia a problemas de salud y memoria y a discapacidades físicas («no pueden cuidar de sí mismas»).

En cuanto a **la descripción de la soledad en las personas mayores,** un estudio de 2009 describe la soledad en la vejez como una etapa de la vida en la que se producen una serie de pérdidas que facilitan la aparición de un sentimiento de soledad. La soledad se describe como «una dolorosa convicción de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por los demás o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr la intimidad emocional». La soledad también puede ser positiva cuando es objetiva y buscada. Está además muy asociada a una serie de problemas físicos y mentales como la hipertensión, diferentes enfermedades cardíacas, la obesidad, el debilitamiento del sistema inmunitario, la ansiedad y la depresión. En cuanto al aislamiento social, éste y la viudez son condiciones frecuentes en las personas ancianas; sin embargo, las mujeres tienen la mayor incidencia, dada su mayor esperanza de vida media.

En cuanto a **los principales retos y factores de riesgo** de la soledad en la vejez, una investigación sugiere que los grupos con mayor riesgo de sentirse solos son las mujeres, las personas mayores, las personas solteras o sin pareja estable, las personas que viven solas, las personas con menor nivel educativo, las personas con menores ingresos y las personas pertenecientes a minorías étnicas. Otras causas que influyen en la soledad son el modo de vida (tener una buena red familiar, tener pareja), la salud (los problemas de salud afectan de forma negativa a la perfección de la soledad) y la edad.

En cuanto a la pandemia de **COVID-19**, se estima que en España más del 70% de la mortalidad relacionada con COVID-19 se ha producido en este grupo de población (personas mayores de 65 años). Los retos más importantes que plantea la pandemia de COVID-19 son: los cambios del perfil de los/-as residentes a lo largo del tiempo, las debilidades preexistentes en el modelo de residencias, el aumento del riesgo de infección para los/-as cuidadores/-as y la falta de formación específica. Las personas mayores tuvieron complicaciones adicionales como el aislamiento por el distanciamiento social, los problemas psicológicos (es decir, ansiedad y depresión), la gestión negativa de las situaciones al final de la vida y las dificultades para cumplir las medidas de prevención de infecciones y de aislamiento.

La Junta de Andalucía introdujo una **serie de medidas estrictas** que afectan principalmente a las residencias de ancianos como: si se detecta un caso positivo en los 28 días siguientes al último diagnóstico, se suspenderán las visitas, las vacaciones, etc.; se realizarán pruebas de PCR a todos los nuevos ingresos y a los/-as residentes que vuelvan al centro después de 10 días; se limitarán las visitas a un solo miembro de la familia; o se introducirá un «plan de humanización» por centro para paliar los efectos del aislamiento. Además, el Ayuntamiento de Madrid elaboró un informe sobre cómo pueden afrontar la situación de COVID-19 las personas mayores y sus familias.

B) Redes, herramientas y medidas

Algunas **iniciativas y programas para prevenir la soledad** en la tercera edad son el Teléfono de la Esperanza (una ONG que ofrece servicio telefónico para personas en situación de crisis), la Asociación Contra la Soledad (una asociación que se centra en combatir la soledad no deseada de las personas mayores), Amigos de los Mayores (organización que tiene como objetivo combatir la soledad en las personas mayores a través del acompañamiento emocional), y los servicios de Teleasistencia (es decir, La Cruz Roja)

En cuanto a las **estrategias de afrontamiento** para las personas mayores que sufren la soledad, el geriatra Rafi Kevorkian desarrolló 11 estrategias para hacer frente al estrés emocional causado por la soledad que incluyen tratar el insomnio, guardar fotos, construir y mantener relaciones, mantenerse activo y conseguir un propósito en la vida.

Para una próxima colaboración dentro del proyecto Digi-Ageing, Asociación Caminos ha considerado como socios de cooperación a asociaciones locales que trabajan con personas mayores como *Lux Mundi* y *Málaga Acoge*, entre otras.

Al estudiar las **principales necesidades de las personas mayores** en peligro de soledad, encontramos el estudio «La soledad en el anciano», que destaca las siguientes necesidades en las personas mayores: la necesidad de comunicarse, de elegir según valores y creencias, de autorrealización y aprendizaje.



En cuanto a las **necesidades del sector sanitario**, es esencial destacar las necesidades específicas de los/-as profesionales de la asistencia para prevenir el problema de la soledad en la vejez. La persona cuidadora necesita conocer los hábitos en cuanto a la expresión de sus creencias, determinar sus acciones de acuerdo con sus valores y planificar juntos programas que den la posibilidad de expresar sus creencias religiosas o ideológicas.

En cuanto a la **identificación y medición de la soledad**, se han identificado y explicado las siguientes herramientas de medición: La escala de soledad revisada de la UCLA, la escala ESTE y la escala EDSOL. Para la prevención de la soledad, se han identificado las siguientes herramientas: VinclesBCN (app), Conéct@te Intergener@cional (app) y Mi Plaza (iniciativa).

En lo que respecta a **las herramientas digitales** que pueden ser vistas como una oportunidad, nuestra investigación descubrió que, dirigido a las personas mayores, la Comunidad de Madrid está lanzando un programa piloto de actividades en línea dirigido a las personas mayores de la región con el fin de promover el envejecimiento activo de la población mayor de 60 años y proporcionar una opción para permanecer en contacto con sus redes sociales debido a la crisis COVID-19. Para los/-as enfermeros/-as geriátricos/-as, trabajadores/-as sociales, cuidadores/-as y otros/-as trabajadores/-as, según *Guías de buenas prácticas en Geriátrica de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (2018)*, son útiles las herramientas que se centran en el cumplimiento de las normas éticas y deontológicas, en el respeto a la intimidad y confidencialidad de los/-as pacientes, en ofrecer una información clara, veraz, comprensible y de calidad, y en velar por el mantenimiento del prestigio de la profesión.

C) Aprender sobre la «soledad»

Al buscar hallazgos **gerontológicos sobre el fenómeno de la soledad**, dimos con una tesis doctoral que documentaba las siguientes **conclusiones**: la interpretación de la soledad y su causa influyen en la sensación de control sobre la misma, las personas mayores prefieren no involucrarse en actividades sociales de larga duración y la soledad suele tener una interpretación negativa entre las personas mayores (especialmente cuando se atribuye a factores externos incontrolables). Los/-as participantes del programa estudiado en la tesis experimentaron beneficios en las siguientes áreas 1) el aprendizaje y el desarrollo personal a través de las actividades del Programa, 2) los beneficios psicológicos y emocionales gracias al acompañamiento, 3) las oportunidades de mejorar su participación social y 4) el establecimiento de nuevos vínculos a través de las nuevas relaciones con los/-as voluntarios/-as del programa.

En cuanto a las medidas y los programas de formación para prevenir la soledad, un estudio de 2018 confirmó que las personas mayores que participan en programas de intervención reportan mejoras significativas y sostenidas en sus niveles de soledad, especialmente los programas en los que pueden interactuar entre sí y que incluyen actividades como la terapia de grupo.

3 Diseño para la investigación de campo

En cada uno de los países socios se ha entrevistado a un mínimo de 10 personas que, de forma profesional o privada, se encargan del cuidado de las personas mayores u ofrecen educación y formación en el sector de la asistencia. Hemos acordado los siguientes grupos objetivo para las encuestas:

Grupo 1. Cuidadores/-as geriátricos/-as, personal de enfermería, trabajadores/-as sociales (mín. de 6 pax)

Grupo 2. Familiares que cuidan de personas mayores (mín. de 2 pax)

Grupo 3. Personas que trabajan en instituciones que ofrecen formación en cuidados geriátricos (mín. de 2 pax)

Decidimos aplicar un diseño de investigación muy flexible para que todas las organizaciones socias tuvieran la posibilidad de utilizar la metodología que mejor se adaptara a su propio marco y a sus propios recursos. Así, las organizaciones socias tuvieron libertad para realizar entrevistas (en persona, por teléfono, en línea) o a través de grupos de discusión. Debido a la pandemia en curso, estamos muy agradecidos a todos los socios de las entrevistas -especialmente a las personas del sector asistencial- por su participación. ¡Sabemos que todas ellas han estado sometidos a una gran presión durante este tiempo!

En la matriz que aparece a continuación, alineamos todas las preguntas recogidas y las asignamos a los tres grupos. Después de haber clasificado estos contenidos con todas las organizaciones socias, redactamos 3 cuestionarios (una por grupo).

No.	Categoría	Preguntas	Para grupos 1,2,3
A)	Soledad (general)	Esta parte recaba más información para IO1 (adicional a la investigación documental)	
		¿Qué entiende por soledad en la vejez?	1,2,3
		¿Es consciente de la diferencia entre la soledad y el aislamiento social? ¿Cómo diferenciaría los términos?	1,2,3
		¿Qué importancia tiene el problema de la soledad de las personas mayores en su institución? ¿Y para usted como cuidador/-a?	1
		¿Qué importancia tiene el problema de la soledad para la persona que cuida? ¿Y para usted como cuidador/-a?	2
		¿Qué importancia tiene el problema de la soledad para usted como proveedor/-a de formación? ¿El tema está integrado en su plan de estudios?	3

A1)	TIC/Herramientas digitales	¿Qué herramientas digitales usa?	
		¿Qué herramientas digitales usa en su institución como persona cuidadora para documentación, planificación, comunicación, etc.?	1
		¿Qué herramientas digitales usan en su familia para estar en contacto con la persona que cuidan?	2
		¿Qué herramientas digitales utiliza en sus sesiones de formación? ¿Da alguna recomendación sobre herramientas digitales para personas mayores?	3
		¿Qué herramientas digitales utilizan las personas mayores para superar la soledad?	1,2,3
B)	Redes y ayuda externa	Información para IO2 – Redes y recomendaciones políticas	
		¿Qué medidas toma para paliar el problema de la soledad?	1,2
		¿Qué medidas recomienda en su programa de formación para paliar el problema de la soledad?	3
		¿Hay personas o socios externos que ayuden en su institución para evitar la soledad?	1
		¿Hay personas o instituciones externas que le apoyen a usted y a su familia?	2
		¿Trabaja junto con otras instituciones o personas externas en el tema de la «soledad en la vejez»?	3
B1)	TIC/ Herramientas Digitales	¿Qué herramientas digitales para redes/comunicación usa?	
		¿Qué herramientas digitales utiliza en su institución como cuidador para redes y comunicación?	1
		¿Qué herramientas digitales usan en su familia para estar en contacto con la persona que cuida?	2
		¿Qué herramientas digitales usa en sus sesiones de formación? ¿Da alguna recomendación sobre herramientas digitales para personas mayores?	3
	Red Digi-Ageing:	¿Qué opina de la posibilidad de unirse a una red (virtual) en su región que se ocupe del tema de la soledad en la vejez? Si le interesa, ¿qué esperaría de ella? Defina sus necesidades.	1,2,3,
C)	Identificación de la soledad	Información para IO3 – Herramienta de diagnóstico	
		¿Cómo se reconoce si la persona a la que cuida sufre de soledad? <i>En su experiencia personal, ¿qué considera una pista o una señal de que una persona está sufriendo de soledad o de un problema relacionado con ella? Piense en las cosas que una persona que sufre de soledad suele decir o</i>	1,2,3

		<i>hacer.</i>	
		¿Qué desencadenantes (eventos, situaciones, sentimientos, rasgos personales, etc.) cree que están relacionados con el sentimiento de soledad? Proporcione algunos ejemplos de las personas que cuida.	1,2
		¿La identificación de la «soledad en la vejez» juega un papel en las formaciones que ofrece? Si es así, descríbalas.	3
C1)	TIC/Herramientas digitales	¿Qué herramientas digitales conoce/usa para identificar la soledad?	
		¿Conoce o utiliza alguna herramienta (digital) para identificar la soledad en su institución? (por ejemplo, herramienta de documentación). Por favor, descríbalas.	1
		¿Conoce o utiliza alguna herramienta (digital) para identificar la soledad como cuidador/-a? Por favor, descríbalas.	2
		¿Utiliza alguna herramienta (digital) para identificar la soledad en la vejez en su formación? Por favor, descríbalas.	3
	Herramienta de identificación:	En el proyecto, desarrollaremos una herramienta para identificar la soledad. ¡Pida un deseo! ¿Qué resultados le gustaría obtener con una herramienta de este tipo?	1,2,3
D)	Prevención de la soledad la soledad	Información para IO4 – Herramientas preventivas de la soledad	
		Una vez que sabe que alguien tiene un problema relacionado con la soledad, ¿qué tipo de estrategias o intervenciones personales ha utilizado en el pasado que hayan ayudado a esa persona a sentirse menos sola?	1,2
		¿Aborda cómo las personas cuidadoras pueden apoyar a las personas que se sienten solas en sus formaciones?	3
		¿Qué pueden hacer las personas mayores para sentirse menos solas?	1,2,3
		¿Cómo puede la comunidad contribuir para reducir la soledad?	1,2,3
		¿Qué servicios, programas o proyectos conoce para reducir la soledad en personas ancianas?	1,2,3
D1)	TIC/ Herramientas digitales	¿Qué herramientas digitales (métodos) conoce para prevenir la soledad?	
		¿Existe alguna herramienta (digital) o algún método en su institución para prevenir la soledad?	1
		¿Hay alguna herramienta o algún método (digital) para prevenir la soledad que utilice como cuidador/-a privado/-a? Por favor, descríbalas.	2
		¿Existen herramientas o métodos (digitales) para prevenir la soledad que utilice en su formación? Por favor, descríbalas.	3
	Herramientas	En el proyecto desarrollaremos herramientas para prevenir la	1,2,3

	preventivas	soledad en la vejez. ¡Pida un deseo! ¿Qué resultados le gustaría obtener con una herramienta de este tipo?	
E)	Formación sobre la soledad	Información para IO5 – Programa para la prevención de la soledad	
		¿Ha tratado el tema de la «soledad en la vejez» en su educación y formación continua? Por favor describa.	1
		¿Ha tratado el tema de la «soledad en la vejez» como cuidador/-a privado? ¿Asistió a un curso o leyó sobre el tema? Por favor, explique.	2
		¿Ofrece el tema de «la soledad en la vejez» en su plan de estudios de educación y formación continua? Por favor, explique.	3
		¿Qué formación, educación superior necesitaría? Piense en los conocimientos / habilidades que le faltan.	1,2
		¿Qué formación o educación superior le gustaría ofrecer? Piense en los conocimientos / habilidades que faltan a las personas cuidadoras profesionales y privadas.	3
E1)	Programa	¿Qué herramientas, habilidades y métodos (digitales) necesitan las personas cuidadoras para prevenir la soledad en la vejez?	
		Cuidadores/-as profesionales: ¿Qué herramientas, habilidades y métodos (digitales) necesita para prevenir la soledad en la vejez? ¿Qué le gustaría aprender? Describa sus necesidades.	1
		Cuidadores/-as en familias: ¿Qué herramientas, habilidades y métodos (digitales) necesita para prevenir la soledad en la vejez? ¿Qué le gustaría aprender? Describa sus necesidades.	2
		Proveedores/-as de formación: ¿Qué herramientas, habilidades y métodos (digitales) para prevenir la soledad en la vejez necesitaría para sus formaciones? ¿Qué le gustaría enseñar? Describa sus necesidades.	3
F)	Cambios debidos a la pandemia	¿Qué impacto tiene la pandemia en sus tareas? ¿Qué ha cambiado? Describa su situación actual y sus necesidades.	1,2,3
G)	Comentarios	Algo más que le gustaría añadir	1,2,3

En los siguientes capítulos resumimos los resultados de las encuestas por país socio.



En los informes nacionales de investigación sobre el terreno se documentaron dos estudios de casos por país para que las personas cuidadoras hablaran por sí mismas. Hemos resumido estos estudios de casos en un folleto, que se adjunta al Informe de síntesis como Anexo 1 y que completa la investigación de campo.



3.1 Principales resultados de Austria (por UMIT)

Descripción del proceso de investigación en Austria

Los socios entrevistados fueron contactados y seleccionados a través de los contactos existentes en el contexto de otros proyectos, así como a través de los programas de estudio de la universidad privada UMIT TIROL. **Se seleccionaron 12 enfermeros/-as certificados/-as (DGKP) y dos profesores/-as (LP), que se dedican a la atención sanitaria y a la formación de enfermería, para realizar una entrevista.** Los criterios de inclusión para las personas entrevistadas del grupo 1 fueron una formación completa en asistencia sanitaria y enfermería, así como experiencia práctica existente como cuidador/-a profesional en el cuidado y apoyo de personas mayores. Los criterios de inclusión para las personas entrevistadas del grupo 3 eran una licencia de enseñanza en la atención sanitaria y la formación de enfermería, así como la experiencia práctica existente con respecto a una actividad de enseñanza en la formación de enfermería. Las entrevistas se realizaron de forma virtual a través de Zoom o de forma presencial. Otras siete personas completaron las preguntas de la entrevista de forma escrita en abril y mayo de 2021.

En nuestras entrevistas, se puso de manifiesto que las personas cuidadoras definen la «soledad en la vejez» como un sentimiento subjetivo que evoca emociones negativas, del que hay que distinguir el (deseo de) «estar solo/-a». Las personas cuidadoras mencionan los «**contactos limitados**» como el principal factor que influye en la soledad en la vejez. En resumen, casi todas estas personas caracterizan la soledad con un sentimiento negativo, que está relacionado con los contactos limitados en el entorno familiar y el círculo de conocidos. **La soledad y el aislamiento social se diferencian en que un individuo puede elegir el aislamiento social** -una «forma extrema» de estar solo/-a- por diferentes razones. «Uno también puede sentirse solo entre mucha gente». No obstante, la soledad puede surgir del aislamiento social, o la soledad en la vejez también va acompañada con frecuencia del aislamiento social o del aumento de la soledad. **El problema de la soledad entre las personas mayores o ancianas se describe generalmente como muy relevante**, especialmente en las circunstancias actuales de la pandemia de COVID-19. Especialmente en el ámbito de las residencias de ancianos y de la tercera edad, es un problema importante para las personas afectadas. *«Los residentes no tienen miedo del virus. Lo que es peor para ellos es estar separados de los cuidadores principales»*, dijo el director de enfermería de una residencia de ancianos. Una persona que trabaja como directora administrativa de una residencia de ancianos en el Tirol dijo: *«durante el periodo de la pandemia me sentí como un director de prisión»*. A la pregunta de **qué herramientas digitales** se utilizan en los centros de las personas encuestadas, sólo se menciona el sistema de documentación asistencial digital. No se conocen herramientas digitales para tratar el problema de la «soledad en la vejez».

El grupo de **profesores/-as entrevistados/-as** entiende la soledad en la vejez como un hecho multidimensional. La soledad tiene tanto razones **sociales** como efectos, razones **físicas** o causas **psicológicas**. El aislamiento social va acompañado con frecuencia de la soledad, pero no tiene que

estar necesariamente relacionado, ya que puede ser autoseleccionado. La soledad se considera un «fenómeno» con muchos factores de influencia y efectos. **El tema no se aborda explícitamente en la enseñanza**, pero la soledad «siempre se connota» como un aspecto de las actividades de la vida diaria (Apoyo Vital Avanzado en Traumas) en el sentido de una «visión holística del cuidado».

Las personas mayores utilizan las **herramientas digitales** «*menos de lo que cabría suponer*». Sin embargo, se observa que los teléfonos móviles son cada vez más utilizados mediante la enseñanza de sus familiares. En cuanto a las medidas preventivas, se mencionan aplicaciones como Facetime y Skype. En consecuencia, **el acceso a las herramientas digitales debería ser de bajo umbral y fácil**. En general, deberían utilizarse comandos de voz en lugar de texto.

Nuestra siguiente pregunta se refería a **las experiencias con las redes y el apoyo externo ofrecido** en el tema de la soledad en la vejez: las medidas para hacer frente a la soledad por parte de las personas cuidadoras consisten principalmente en ofrecer conversaciones y actividades sociales, como actividades en grupo, fiestas y celebraciones o salidas. No se menciona el apoyo de personas o asociaciones externas. Sólo se utiliza WhatsApp para la creación de redes y la comunicación dentro del equipo de atención.

Las personas cuidadoras **entrevistadas están básicamente abiertas a participar en una red regional (virtual) para el intercambio sobre el tema de la soledad en la vejez** y considerarían útil una iniciativa de este tipo, sobre todo si priman criterios como la multiprofesionalidad o la interdisciplinariedad (enfermería, psicología, medicina, etc.) así como la inclusión de las personas afectadas. Los/-as **profesores/-as consideran importante formar parte de una red (virtual)** en su región.

La soledad suele ser reconocida por el personal de enfermería a través de los siguientes criterios: estado de ánimo, gestos/mímica, comportamiento, expresiones verbales, retraimiento, tristeza. Se mencionan **los posibles factores desencadenantes de la soledad en la vejez:** pérdida de un/-a cuidador/-a, traslado a una residencia de ancianos, enfermedad psiquiátrica, comportamiento general introvertido, actitud pesimista, rasgos egoístas, escaso interés por otras personas, necesidad repentina de cuidados y enfermedad, pobreza, aspectos económicos o pérdida del entorno cercano. El problema es que depende en gran medida de las valoraciones personales de las personas cuidadoras, ya que la soledad no se registra de forma estandarizada.

Los/-as profesores/-as opinan que el alumnado de las profesiones asistenciales debe conocer y reconocer el fenómeno de la soledad. La empatía y el interés por interactuar con las personas mayores son requisitos básicos importantes. Las herramientas digitales para identificar la soledad no se contemplan en la formación.

A la pregunta de cuál es la mejor manera de **prevenir la soledad en la vejez**, recibimos las siguientes respuestas Mantener conversaciones personales con las personas afectadas, en las que la «escucha activa» tiene una importancia fundamental, así como planificar y llevar a cabo actividades sociales regulares y diferentes, mantener y cultivar los contactos sociales. También es importante **hacer cosas en pareja**, experimentar cosas con otras personas, hacer cosas que la

persona no puede hacer sola. Hasta ahora **no se han utilizado herramientas o métodos digitales para minimizar la soledad**. Sin embargo, estas herramientas serían concebibles y deseables siempre que se ofrezca una «oferta realista para prevenir y combatir la soledad».

Los/-as profesores/-as entrevistados/-as opinan que las personas mayores pueden prevenir y hacer frente a la soledad estableciendo acuerdos dentro del círculo familiar sobre cómo mantener el contacto. Al mismo tiempo, hay que crear estructuras para mantener la movilidad. Las visitas preventivas a domicilio también se consideran una oportunidad para frenar el problema. **Las personas cuidadoras creen que** las personas mayores deben permanecer activas por sí mismas: unirse a redes, interesarse más por la vida asistida, los centros de día, los pisos compartidos, estar abiertos a conceptos innovadores como «estudiantes y mayores que ayudan/viven juntos», las tecnologías (conseguir tablets y participar en eventos digitales adecuados para mayores), mantener contactos y mantener aficiones.

La comunidad también puede hacer una valiosa contribución formando redes de personas voluntarias. El profesorado conoce los siguientes programas e iniciativas existentes: visitas de voluntarios/-as a residentes en residencias de ancianos, atención pastoral, Asociación de Mujeres Católicas, visitas de guardería a residentes, vida integrada, tardes intergeneracionales en el centro comunitario, etc. Los/-as cuidadores/-as deberían crear más ofertas en este sentido.

El tema de la **soledad en la vejez es un tema marginal en la formación sanitaria y de enfermería**. En la materia «Cuidado de las personas mayores», el problema se aborda en mayor o menor medida dependiendo del profesor o la profesora que lo imparta. Las personas cuidadoras desearían que se ofrecieran oportunidades de aprendizaje específicas para reconocer, prevenir y afrontar la soledad. **Según el profesorado, «la soledad no es un agravante sino un "diagnóstico" con consecuencias potencialmente clínicas».** Existe una responsabilidad multiprofesional, pero falta un trabajo en red y una interdisciplinariedad en este sentido. Una app sería una oportunidad para conectar a los distintos actores.

La pandemia de COVID-19 tuvo -y sigue teniendo- efectos de gran alcance en el trabajo de los/-as cuidadores/-as sanitarios/-as y de los familiares que se ocupan de las personas mayores. **Desde el punto de vista del personal cuidador,** las medidas adoptadas en el contexto de la pandemia tuvieron un impacto ampliamente negativo en el bienestar físico, psicológico y social de las personas ancianas, pero también de sí mismos/-as. Para el **profesorado,** la pandemia supuso la rápida conversión de todo el funcionamiento de la enseñanza a distancia, lo que, por supuesto, también supuso un reto particular.

En conclusión, cabe señalar que las personas encuestadas **están muy interesadas en el proyecto Digi-Ageing** y les gustaría ver el desarrollo de herramientas y resultados prácticos y asequibles. A través de las encuestas, hemos contribuido a sensibilizar sobre el tema de la «soledad en la tercera edad» y esperamos haber conseguido futuros socios de la red que nos apoyen para llevar la idea del proyecto más allá y poder trabajar juntos en las soluciones.

3.2 Principales resultados de Chipre (por Agecare)

Descripción del proceso de investigación en Chipre

A pesar de las medidas de distanciamiento social de COVID-19, **el equipo de Materia consiguió captar a las personas participantes gracias a su amplia red, a las asociaciones con profesionales sanitarios/-as y al personal interno.** El proceso de selección consistió en dirigirse a personas con diferentes antecedentes para obtener una visión más completa de cómo cada profesional e individuo percibe la «vejez y la soledad». Por la seguridad de todas las personas participantes y del personal investigador, debido a la pandemia, todas las entrevistas se hicieron individualmente en lugar de en grupos de discusión. Además, tres entrevistas se realizaron en línea a través de Skype, tal y como solicitaron las personas participantes, y las otras ocho se realizaron cara a cara siguiendo todas las medidas de seguridad. El propósito de la investigación de campo es proporcionar evidencia de la vida real sobre las necesidades y requerimientos de las personas cuidadoras con el fin de crear la herramienta digital Digi-Ageing para prevenir e identificar la soledad en la vejez basada en esos hallazgos. En Chipre, se seleccionaron diez participantes para las entrevistas, divididos en tres grupos diferentes. El grupo 1 incluía a los/-as profesionales de la salud que cuidan a las personas mayores. El grupo 2 incluía a los/-as familiares que cuidan de las personas mayores y el grupo 3 incluía a los proveedores de formación.

La mayoría de las personas participantes tenían una idea básica de lo que es la soledad y la diferencia con el aislamiento social, pero todas mencionaron que les faltaba conocimiento sobre este tema. Según sus testimonios, la mayoría de las personas mayores de Chipre (de las que tenían conocimiento) tienen problemas con la tecnología y las herramientas digitales. Las tecnologías con las que las personas mayores están más familiarizadas son la televisión y la radio. Sin embargo, cuanto más joven es (entre 65 y 75 años), más posibilidades hay de que tenga alguna familiaridad básica con los smartphones.

Los/-as profesionales de la salud utilizan principalmente dos técnicas/estrategias para prevenir la soledad en las personas mayores: entablar una discusión/comunicación significativa con las personas mayores e involucrarlas/motivarlas en diversas actividades. La red de apoyo externo para los/-as profesionales sanitarios/-as son otros/-as profesionales que organizan diversas actividades, psicólogos/-as y los/-as familiares de las personas mayores. Esto se aplica a la inversa para los/-as familiares; consideran al personal sanitario como su red de apoyo externa. Los/-as familiares mencionaron que visitar a sus seres queridos con la mayor frecuencia posible es su mecanismo para evitar la soledad. Afirmaron que sólo recurrirían a su red de apoyo externa si se sentían desamparados/-as ante la situación. No obstante, todas las personas participantes, excepto una, expresaron su interés en unirse a una futura red virtual local, siempre y cuando ésta incluyera principalmente instrucciones sencillas e intercambio de prácticas.

Los/-as profesionales de la salud y los/-as familiares informaron de **los signos para identificar la soledad**, los posibles factores de riesgo y sus necesidades de una posible herramienta que pudiera

identificar la soledad. Algunos de los signos mencionados son: la persona está constantemente de mal humor, se aísla, evita socializar y deja de cuidar de sí misma. Algunos de los factores de riesgo descritos por las personas participantes son la pérdida de seres queridos, no tener nada que hacer en todo el día, largos periodos de aislamiento social, pérdida de objetivos en la vida, pérdida de habilidades físicas como la escucha, la vista, la capacidad de moverse, etc. Ninguna de las personas participantes conocía ninguna herramienta disponible en el mercado que pudiera identificar la soledad, por lo que deseaban una herramienta que incluyera un breve cuestionario, instrucciones orientativas, ejemplos y posibles escenarios sobre cómo identificar la soledad, el uso de efectos visuales como vídeos e imágenes y una de ellas deseaba una monitorización del estado de ánimo.

Además, el personal sanitario y los/-as familiares dieron su opinión sobre la **mejor manera de prevenir la soledad en la vejez**, qué pueden hacer las personas mayores, qué puede hacer la comunidad para ayudarles y si conocían algún servicio, programa o proyecto disponible para superar la soledad. Como señalaron las personas participantes, los/-as mayores necesitan socializar y realizar actividades que les gusten para prevenir el sentimiento de soledad. La impresión general que se desprende de las respuestas de las personas participantes es que las comunidades en Chipre no están haciendo lo suficiente para apoyar a las personas mayores y sugirieron que las comunidades deberían organizar viajes, actividades, eventos en lugares que tengan todas las comodidades para ellas y asegurarse de que la información les llegue. Curiosamente, los/-as participantes se quejaron de los escasos servicios y programas disponibles para ayudar en un problema tan importante.

El tema de **la educación y la formación para superar la soledad** entre el personal sanitario, los/-as familiares y las entidades encargadas de la formación también se debatió durante las entrevistas. Sorprendentemente, la mayoría del personal sanitario no tenía ninguna formación sobre el tema, a excepción de una persona, lo que lleva a la conclusión de que existe una gran necesidad de crear material educativo para los/-as profesionales de la salud en relación con la soledad. Los/-as familiares volvieron a expresar que sólo quieren una información básica sobre la soledad y que algunos consejos serán suficientes. Creen que se debería hacer hincapié en la organización de actividades y viajes para este grupo de personas y lugares para encontrar las comodidades adecuadas en lugar de gastar recursos para educar a familiares.

Durante las entrevistas, las personas participantes describieron dos situaciones diferentes: «antes de la COVID» y «la vida con COVID» y tuvieron la oportunidad de debatir los **cambios debidos a la pandemia**. Todas comentaron que la pandemia ha empeorado definitivamente el estado mental y físico de las personas mayores y de ellas mismas. Han destacado que la pandemia está llevando cada vez a más personas al fenómeno de la soledad y que es vital establecer algunas herramientas y fundaciones para ayudar a todos los que lo necesitan. Todas ellas querían que se las mantuviera al corriente de los progresos de la herramienta Digi-Ageing, ya que ahora es más necesaria que nunca.



Para concluir, los resultados mostraron que la soledad es un problema grave en Chipre que tiene un gran impacto en el bienestar de las personas mayores y en la sociedad chipriota en general. Es responsabilidad de todos/-as ser educados/-as y formados/-as para identificar y ser capaces de tomar medidas preventivas con el objetivo de superar la soledad, aunque hay una gran responsabilidad y una gran necesidad de iniciativas gubernamentales y públicas para proporcionar estas oportunidades de formación.



3.3 Principales resultados de Italia (por CDPZ)

Descripción del proceso de investigación en Italia

Básicamente, tomamos los nombres de las personas entrevistadas de nuestra primera red local. De hecho, para el análisis documental IO1-A1, cada socio enumeró un cierto número de partes interesadas (a nivel nacional y regional) que proceden de instituciones, asociaciones, centros de atención a personas mayores y fundaciones. Así que, en primer lugar, hicimos una lista de 20/25 nombres potenciales, y luego seleccionamos 14 participantes que, en nuestra opinión, podían dar una visión global del aislamiento y la soledad en nuestro país.

La investigación de campo confirmó, básicamente, las principales conclusiones de IO1-A1 (investigación documental) en la situación italiana. Hemos realizado 14 entrevistas con diferentes personas, repartidas en los 3 grupos principales. Todas las entrevistas se han realizado en línea, no de forma presencial, debido a la situación de emergencia de COVID-19 y, sobre todo, a que las personas participantes trabajan en el sector sanitario y asistencial (que todavía está sometido a fuertes restricciones).

Principales conclusiones: **la soledad** está dada por el distanciamiento o desapego de los sujetos con los que puedo interactuar; **el aislamiento**, en cambio, es una condición psicológica y social en la que uno se encuentra encerrado, y a veces casi preso, dentro de sí mismo. Más en detalle: por soledad entendemos una situación relacionada con una percepción subjetiva, por aislamiento entendemos una condición en la que la persona está objetivamente aislada de la comunidad, por ejemplo, el aislamiento de las personas usuarias en los centros de servicios debido a la epidemia de COVID-19. A veces, sin embargo, la soledad es algo buscado, por parte de la persona mayor. Algunas personas pueden estar físicamente solas (es decir, en aislamiento), pero no sentirse así (es decir, en soledad), o vivir rodeadas de otras personas, pero seguir sintiéndose solas. La soledad también puede ser una condición temporal, es decir, vinculada a un acontecimiento o momento concreto de la vida. Sin embargo, puede evolucionar y convertirse en una condición crónica e incapacitante, que luego se asocia con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

Todas las personas participantes afirmaron que la soledad de las personas mayores es el problema más relevante durante los próximos años. Y esta tendencia general también se ve confirmada por los datos recogidos durante la fase de «investigación documental». El empobrecimiento de la familia, tanto en número de miembros como económicamente, la reducción de los nacimientos y el aumento de la edad media, está provocando y provocará cada vez más el abandono de las personas mayores frágiles.

El tema también está bien integrado en varios cursos que las organizaciones donde trabajan las personas participantes ofrecen al mercado, de forma gratuita o de pago. Los temas del proyecto son muy relevantes para las personas mayores, ya que con el tiempo han perdido sus afectos y, debido al deterioro cognitivo, han perdido sus capacidades relacionales.

Todas las personas participantes en la fase de investigación de campo utilizan varias herramientas digitales, básicamente: pc con paquete ofimático, teléfono y tablet para comunicarse con compañeros/-as, familiares y para acceder a contenidos multimedia. Las herramientas digitales que utilizan las personas mayores para superar la soledad son principalmente las tablets y los smartphones. Sin embargo, la mayoría tiene un nivel de independencia que no permite un uso completo y continuado de estas herramientas. Por ello, son necesarios cursos básicos de formación en «cultura digital», para la mayoría de las personas mayores acogidas en centros, o que se quedan en casa, solas, con pareja o con un/-a cuidador/-a.

Todas las entrevistas han puesto de manifiesto la importancia de la **creación de oportunidades de contacto** con personas, instituciones y asociaciones de la zona en general. También las personas voluntarias suelen desempeñar un papel importante al crear oportunidades de relaciones significativas (sobre todo con organismos e instituciones que están fuera de los centros). Pero, hoy en día, debido a la emergencia de COVID-19, las actividades externas son realmente escasas. En este sentido, la activación de una red de personas voluntarias, apoyada por una red informática que pueda mantener en conexión constante a los distintos sujetos frágiles en estado de aislamiento se hace importante.

Digi-Ageing como «red de conexión»: a la mayoría de las personas les gustaría unirse a una red (virtual) en la región. Esta red virtual podría abordar positivamente el problema de la soledad en la tercera edad. La principal expectativa está relacionada con el apoyo para compartir temas y compartir la experimentación en el campo. En general, sería interesante compartir con otros individuos los experimentos realizados en el campo para que los efectos puedan ser mejorados o los errores, corregidos.

Más en detalle, podría ser una especie de espacio para compartir las historias de las personas mayores: compartir con otras (vinculación entre instalaciones/asociaciones) o entre diferentes generaciones (vinculación con personas/entidades/asociaciones que agrupan a personas «diferentes» de mayor edad).

El aislamiento, si es prolongado, es un gran indicador de angustia (porque los seres humanos son «animales sociales» y necesitan estar con otros). Unos momentos esporádicos en los que la persona mayor exprese su deseo de estar sola es normal, mientras que un tiempo prolongado en estar solo se convierte en una señal de alarma, que hay que investigar.

Los estudios también indican varios **signos de soledad**: menor iniciativa espontánea, rechazo a participar en actividades (que, antes, se consideraban placenteras), falta de apetito, mala calidad del sueño, irritabilidad y ataques de ira, debilidad emocional, deterioro cognitivo; etc.

Teniendo en cuenta que en el **proyecto se desarrollará una herramienta digital** para identificar la soledad, algunos/-as entrevistados/-as afirmaron que sería interesante adquirir una lista de los intereses de la persona solitaria. Gracias a ello, será posible poner en contacto/compartir a sujetos con intereses similares, y así fomentar su sociabilidad. Otra herramienta digital, para identificar la

soledad, podría ser una especie de corte para una situación de alarma, que requiere ser tratada con prontitud.

Durante la pandemia de COVID-19, todas las personas entrevistadas, en diferentes momentos y de diferentes maneras, pusieron en práctica todas las estrategias alternativas a los encuentros libres con los familiares: videollamadas, llamadas telefónicas, entrevistas con la adopción de medidas para evitar el contagio. No obstante, también diferentes intervenciones de apoyo al invitado: entrevista con el psicólogo, momentos de escucha activa, propuestas de reuniones de grupo.

Los programas o proyectos útiles para reducir la soledad en la vejez pueden ser: el club de la tercera edad, el servicio de acompañamiento al mercado semanal, la organización del día de juegos de mesa, el servicio de acompañamiento a eventos de canto o artísticos, la Universidad de la tercera edad, proyectos relacionados con el envejecimiento activo o proyectos que involucren a los ciudadanos de la zona. En general, todo lo que pueda unir a personas con intereses similares.

Otro aspecto destacado por algunos/-as entrevistados/-as es el de **proporcionar herramientas, con una interfaz facilitada**, para el uso independiente del potencial de la red por parte de las personas mayores (que, notoriamente, no tienen un alto nivel de conocimientos en el campo de las habilidades digitales). La urgencia actual es abordar el sufrimiento que la COVID ha causado a las personas que están solas. Muchas de las personas participantes entrevistadas aún no han tenido tiempo de procesar todo lo ocurrido.

Las herramientas (digitales) útiles para prevenir la soledad en la vejez pueden ser: habilidades en el uso de la tecnología digital, formación en habilidades relacionales (cómo relacionarse) o conocimiento de la realidad del contexto de las instalaciones residenciales y del tipo de residentes para poder intervenir de forma adecuada y coherente con las necesidades. En general, la pandemia alteró la forma de trabajar de todos. Los/-as trabajadores/-as han tenido que replantearse por completo sus funciones para poder centrarse en las necesidades básicas. El cansancio se sigue notando y el miedo a volver a caer en el contagio es grande.

La **principal necesidad es retomar la vida normal** dentro de la casa, reanudar las actividades de rehabilitación y la estimulación cognitiva de las personas usuarias. Con la pandemia, todo el mundo ha tenido que reforzar el uso de las tecnologías digitales (teléfono-tablet) para la comunicación entre los/-as residentes y los/-as familiares. Sin embargo, estas herramientas tienen sus limitaciones con respecto a las personas con deterioro cognitivo. La pandemia también ha restringido las posibilidades de contacto con personas/instituciones de la zona.



3.4 Principales resultados de Lituania (por MRU)

Descripción del proceso de investigación en Lituania

Para la investigación cualitativa se eligió el método de grupos de discusión. Este método se utilizó en este estudio para revelar las experiencias de las personas mayores en la promoción de la salud, qué servicios de promoción de la salud utilizan, qué les motiva a promover la salud, cuáles son las barreras para la promoción de la salud.

Se eligió el método de la entrevista para realizar la investigación con el Grupo 2 - familiares, ya que este método permite acercarse a las percepciones, significados, definición de situaciones y construcción de la realidad de las personas (Luobikienė, 2011). Para el estudio se eligió un tipo de entrevista estructurada focalizada.

Se eligió una **estrategia de investigación cualitativa** para el estudio. Se organizaron dos grupos de discusión para descubrir las experiencias de los sujetos en el cuidado de las personas ancianas. En los grupos de discusión participaron 6 profesionales y 5 profesores/-as. También se organizaron 6 entrevistas individuales que se realizaron a través de plataformas digitales en línea.

Las personas entrevistadas mencionan varias características de la soledad, como la soledad emocional y social, el rechazo personal, la imposibilidad de comunicarse con la frecuencia deseada, así como el temperamento personal de las personas ancianas, como ser extrovertidas o introvertidas, que puede desempeñar un papel importante. La expectativa de una relación ideal y la falta de intereses comunes pueden conducir a la soledad según los/-as entrevistados/-as, así como el período de la pandemia ha aumentado el nivel de soledad de las personas ancianas.

Lo importantes que necesitan las personas mayores son más comunicación, atención especial y participación en diversas actividades.

El principal incentivo para utilizar las TIC en su trabajo, según los informantes, es el empoderamiento de los mayores a través de las TIC, pero es importante contar con las herramientas tecnológicas y con una persona que esté capacitada para utilizarlas y pueda compartir sus conocimientos con las personas mayores.

En respuesta a la pregunta de **cómo afrontan la soledad** y qué tipo de ayuda reciben, a quién recurren, el personal cuidador y los/-as trabajadores sociales identificaron los retos de trabajar en el contexto de la prestación de servicios para superar la soledad: la gran carga de trabajo, el control adicional por parte de las autoridades, el cese de las actividades, la falta de ayuda. Al referirse a cómo el personal cuidador afronta la soledad y a quién recurre cuando necesita ayuda, se mencionaron diversas actividades: tener rutinas, la oportunidad de estar juntos, organizar el tiempo libre, el apoyo de sus familiares, estar con los/-as amigos/-as, etc.

El tema de **cómo reconocer la soledad** reveló las siguientes posibilidades: reconocerla a partir de las emociones, reconocerla a partir del comportamiento y reconocerla a partir de la salud (mental

y física). Las personas solitarias pueden ser identificadas por emociones como la indiferencia, la ira, la tristeza, el aburrimiento, la demanda de atención, el anhelo o la voluntad de comunicarse. A veces expresan la soledad abiertamente, sólo por decirlo. A veces la soledad puede estar asociada a la depresión.

Las personas participantes en la investigación identificaron algunos **métodos para prevenir la soledad**: las relaciones personales e interpersonales, las actividades ocupacionales, los pasatiempos y las TIC, si se adaptan correctamente a la condición física o psíquica de la persona.

El estudio demostró que es muy importante tener en cuenta **factores como la motivación para el cambio**, la edad del personal y determinadas condiciones, en este caso la pandemia, a la hora de organizar la formación. A la hora de evaluar la motivación del personal para el cambio, hay que tener en cuenta que puede ver la formación con entusiasmo, comprendiendo su necesidad y sus beneficios, pero, por otro lado, el personal puede mostrarse pasivo y poco motivado para el cambio y para aceptar la innovación. La motivación para aprender puede depender de la edad. Los datos de la encuesta refuerzan en parte el estereotipo de que el personal de más edad está menos dispuesto a mejorar sus conocimientos y habilidades y menos inclinado a cambiar e innovar.

Las personas participantes en la encuesta indican que están **interesadas en una variedad de temas de formación**: suicidio y prevención del suicidio, comunicación, medidas de prevención, temas de TIC. Un tema relevante podría ser el uso de la tecnología en las actividades de ocio de las personas mayores. En cuanto a los temas relacionados con las TIC, hay opiniones encontradas. Por un lado, se subraya que no es necesario aprender sobre las TIC porque las personas mayores no utilizan mucho la tecnología, Por otro lado, hay algunos temas relevantes sobre la ética del uso de la tecnología.

Un cambio fundamental durante una pandemia es la restricción del contacto humano. A los/-as participantes en el estudio les resultó difícil adaptarse a la restricción del contacto y destacaron la necesidad continua del contacto directo porque: quieren tener una relación, el contacto en vivo es diferente y da más emociones y la distancia cansa. Una lección que podría aprenderse de la línea de tiempo de la pandemia es que hay que encontrar un equilibrio entre el uso de las TIC y el contacto cara a cara.

3.5 Resultados Clave de España (por Caminos)

Descripción del proceso de investigación en España

Asociación Caminos (España) realizó 10 entrevistas a diferentes profesionales y no profesionales que están en contacto con personas de la tercera edad. Siete de las entrevistas se realizaron por teléfono, siguiendo el cuestionario facilitado por Hafelekar y grabando la llamada para su posterior transcripción, mientras que dos entrevistas se realizaron cara a cara con dos personas que trabajan en el centro «Lux Mundi» de Vélez-Málaga (Málaga). Las entrevistas se realizaron entre el 17 de marzo y el 15 de mayo de 2021 por un miembro del personal de la Asociación Caminos en diferentes fechas y horarios, siempre intentando adaptarse al horario de trabajo y al tiempo libre de las personas entrevistadas y respetando las restricciones actuales de la COVID-19.

Caminos se ha dirigido directamente a contactar con profesionales que trabajan con las personas mayores o a impartir formación sobre el tema a otros/-as profesionales y familiares cercanos/-as que estaban en contacto con una persona mayor, normalmente dentro de un rol de cuidador/-a no formal.

En cuanto a los principales hallazgos relacionados con el tema de la soledad en la vejez, la mayoría de los/-as profesionales pueden diferenciar claramente la soledad del aislamiento social. Los tres grupos de entrevistados definen la soledad como la sensación de ser una carga, no sentirse acompañado o no sentirse útil para nadie. Algunas de las personas entrevistadas indican la existencia de una sensación de soledad consciente y positiva.

El aislamiento social se definió como una falta de comunicación e intercambio con el entorno. Se definió como algo más tangible, observable, relacionado con el contacto directo con los demás y la participación en la vida social. Algunos de los entrevistados relacionaron el aislamiento social con las discapacidades y los trastornos psicológicos. Muchos de los entrevistados explicaron que el aislamiento social en las personas mayores ha empeorado como consecuencia del aislamiento social durante las restricciones del COVID-19.

Todas las personas entrevistadas dieron gran importancia al tema de la soledad en las personas mayores. Los profesionales y los cuidadores familiares expresaron que estas situaciones afectan al deterioro de las personas a las que cuidan, haciendo mella en sus facultades físicas, intelectuales y emocionales. También afirmaron que tiene consecuencias más graves en ciertos grupos vulnerables como las personas migrantes. El personal formador indicó que en el plan de estudios se tratan los temas de la soledad o el aislamiento social pero no se trabajan, simplemente se profundiza en ellos cuando se habla de temas como la depresión u otras enfermedades.

En cuanto a las **herramientas digitales** (sección A1), en general, tanto las personas cuidadoras como los/-as familiares utilizan teléfonos móviles, tablets u ordenadores portátiles para realizar videollamadas con sus mayores; medios sociales (como Facebook) y Zoom. Las personas mayores, por su parte, suelen utilizar el teléfono fijo, el móvil para hacer llamadas y, en algunos casos, la

aplicación WhatsApp. El personal formador utiliza más herramientas digitales, como ordenadores, páginas web, blogs, cuentas de YouTube, etc. Algunos/-as intentan enseñar a las personas mayores a utilizar los teléfonos móviles, enviar SMS, WhatsApp, correos electrónicos y Facebook.

En cuanto a las **redes y la ayuda externa**, los/-as cuidadores/-as de personas ancianas intentan crear actividades que estimulen su participación social. Creen que es fundamental acompañar, hablar con ellas, caminar juntos, comprenderles y darles confianza para que confíen en el personal cuidador. Mencionan la importancia de los pequeños gestos como dar los buenos días, acercarse a ellos para que vean que estás ahí, tocarles el brazo mientras les hablas, dirigirte a ellas por su nombre, entre otras cosas. También mencionan la importancia de conocer sus gustos, su historia personal. Los/-as familiares de las personas mayores utilizan recursos como ver vídeos y realizar actividades con sus mayores (por ejemplo, hacer puzles).

Algunas de las personas formadoras mencionaron la **importancia del apoyo entre iguales** para las personas mayores que no son completamente independientes. Mencionaron el *cohousing* y el *co-living* como alternativa a la atención residencial, incluyendo también los clubes sociales como medio para crear redes.

En cuanto a la ayuda externa, las personas entrevistadas mencionaron actividades pasadas como reuniones intergeneracionales, terapia asistida con animales y clases de arte ofrecidas por organizaciones externas. Además, algunos/-as familiares organizaron eventos (por ejemplo, fiestas de cumpleaños) para sus mayores y, en ocasiones, personas voluntarias externas participaron y ofrecieron apoyo en diferentes eventos. Muchos de estos recursos externos dejaron de existir desde que comenzó la pandemia de la COVID-19. Algunos/-as familiares mencionaron que la Junta de Andalucía ofrece Teleasistencia a las personas mayores.

Respecto a las herramientas digitales, parte del personal cuidador y formador hace uso de aplicaciones como Instagram y Facebook para promocionar los talleres que se van a realizar. También utiliza Facetime y WhatsApp para mantenerse en contacto. Las propias personas mayores tienden a no utilizar estas herramientas digitales con algunas excepciones.

En referencia al proyecto y la herramienta Digi-Ageing, las personas entrevistadas creen que podría ser una buena forma de relacionarse con otras personas en su situación y es una forma fácil de hablar con personas que se ponen en su lugar. También mencionaron una posible sala de chat para cuidadores/-as y las propias personas mayores. Algunas consideran que proyectos como éste deberían abordar temas como el suicidio, ya que en los centros de mayores hay un número importante de estos casos.

En cuanto a **la identificación de la soledad**, la mayoría expresó que le resulta fácil detectarla, aunque suele tener problemas para afrontarla. Muchas de las personas entrevistadas mencionaron los siguientes signos de soledad en las personas mayores: descuido de la apariencia y la higiene, falta de apetito, disminución del comportamiento social y falta de interés hacia las actividades. También pueden identificarla observando los gestos de las personas, el tono de voz,

etc. En cuanto a los factores relacionados con la soledad, mencionan el duelo, los problemas de salud, las limitaciones físicas, los problemas psicológicos, las malas relaciones familiares, el hecho de vivir solo/-a y una red social débil. El personal formador mencionó que la soledad en muchos casos está relacionada con trastornos psicológicos como la demencia.

En general, no se conocen herramientas digitales que puedan utilizarse para identificar la soledad, pero las personas entrevistadas estarían interesadas en la propuesta del proyecto Digi-Ageing de crear una herramienta. Algunas de ellas hablaron de la utilidad de una herramienta «cuantitativa» para medir la soledad y de algunas técnicas para saber cómo tratarla.

Cuando se les preguntó **por la prevención de la soledad**, el personal cuidador habló de llevar a cabo actividades significativas con las personas mayores, como escuchar música que sea importante para ellas y que sirva para hablar de acontecimientos importantes. También mencionaron la importancia de tener aficiones (cocinar, coser, etc.), objetivos y participar en actividades diarias relacionadas que sus iguales que comparten su sentimiento de soledad. En cualquier caso, el objetivo principal es siempre mantener el contacto social a través de diferentes medios.

En cuanto a la **contribución de la comunidad**, todas las personas coinciden en que la sociedad tiene un concepto negativo de las personas mayores. Mencionaron que la sociedad puede contribuir a través de actividades inclusivas intergeneracionales, actividades vecinales y con pequeños detalles como invitaciones, llamadas telefónicas o visitas. También es importante incluir a las personas mayores en actividades en las que puedan ayudar a otras personas y, de este modo, sentirse más útiles para la sociedad. Siguiendo con el tema, se habla del programa «Adopta un Abuelo», de las actividades para personas mayores creadas por las asociaciones locales, de algunos proyectos de Cruz Roja, de las actividades de la asociación Haruna y del servicio de Teleasistencia de los ayuntamientos.

El personal formador informó de que la **prevención de la soledad no se aborda directamente en sus formaciones**, aunque de alguna manera se incluye de forma indirecta. En relación con las herramientas digitales para prevenir la soledad, las personas participantes no conocen ninguna o no las utilizan. Parte del personal cuidador y formador digitalizó sus actividades a través de medios como WhatsApp durante el confinamiento de la COVID-19. Cuando se les preguntó por sus necesidades en materia de prevención de la soledad en relación con el proyecto Digi-Ageing, expresaron que les gustaría contar con algún tipo de herramienta que ofreciera actividades agradables opcionales y que pudiera asignar tareas a las personas mayores. También debería ser un medio de expresión y comunicación entre las personas mayores y sus iguales o cuidadores/-as.

En cuanto a la **educación y la formación sobre la soledad**, la gran mayoría de las personas participantes no tiene formación específica sobre el tema. Los/-as formadores/-as explicaron que no ofrecen cursos específicamente dirigidos a tratar la soledad y que el tema sólo se menciona cuando se habla de trastornos psicológicos como la depresión. Algunas personas mostraron



interés en recibir más formación sobre la soledad y otros temas (empatía, acompañamiento, etc.). En cuanto a una herramienta digital sobre el tema, les gustaría contar con una aplicación que ofrezca consejos a la hora de afrontar la soledad.

Todas las personas entrevistadas manifestaron estar muy afectadas por la situación de la COVID-19. Los/-as cuidadores/-as que trabajan con personas mayores manifestaron haber podido observar un claro deterioro de sus pacientes (físico, psicológico y social) y tener grandes dificultades para adaptar su trabajo a la situación: tener que trabajar a distancia, digitalizar las actividades, mantener su rutina y sus problemas personales. Los/-as familiares de las personas mayores informaron de que lo habían pasado mal por estar preocupados/-as por sus mayores y por los problemas que tenían al intentar contactar con ellos/-as relacionados con las restricciones sociales. Esta situación también ha provocado problemas interpersonales con las personas mayores debido a los malentendidos, como la creencia de la persona anciana de que se le ignora o se le miente. El personal formador informó de problemas personales y económicos debido a la pérdida de su trabajo o a la reducción de sus horas de formación en relación con la pandemia.

La mayoría de las personas entrevistadas mostró un **gran interés hacia el proyecto Digi-Ageing**, destacando la importancia de tratar la soledad y de recordar los problemas de las personas mayores (a las que definen como la «generación olvidada»). Creen que el proyecto y sus resultados deberían ser utilizados por las personas mayores, sus familiares y los/-as profesionales, y sugieren que se introduzca a las generaciones más jóvenes.



4 Glosario de términos del proyecto Digi-Ageing

Término	Definición/Descripción
Envejecimiento activo	<p>El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.</p> <p>El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.</p> <p>FUENTE: Envejecimiento activo: un marco político. Una contribución de la Organización Mundial de la Salud a la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Madrid, España, abril de 2002. https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf</p> <p>El envejecimiento activo consiste en adaptar nuestras prácticas vitales al hecho de que vivimos más tiempo y tenemos más recursos y mejor salud que nunca, y en aprovechar las oportunidades que ofrecen estas mejoras. En la práctica, significa adoptar estilos de vida saludables, trabajar más tiempo, jubilarse más tarde y mantenerse activo después de la jubilación.</p> <p>FUENTE: “New Paradigm in Ageing Policy” European Comission. http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/ageing/news/paradigm_en.htm</p>
Capacidad para sacar provecho	<p>El punto en el cual una persona adulta cumple con los requisitos para los programas o servicios seleccionados sobre la base de los resultados de los logros. Las evaluaciones aprobadas por la OAEL pueden utilizarse para establecer una «capacidad para sacar provecho» y pueden dar lugar a la aceptación o el rechazo de un individuo para los programas o servicios basados en los resultados de la evaluación.</p> <p>FUENTE: Adult Education Glossary. http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml</p>
Educación de personas adultas (EPA)	<p>La Educación de Personas Adultas (EPA) comprende desde los tradicionales procesos de alfabetización y consecución de la enseñanza básica hasta la formación encaminada al acceso laboral o a las actividades de ocio.</p> <p>La EPA tiene como finalidad ofrecer a todas las personas mayores de 18 años la posibilidad de adquirir, actualizar, completar o ampliar sus conocimientos y aptitudes, para su desarrollo personal y profesional.</p> <p>FUENTE: Educación y Formación de Personas Adultas, EURYDICE https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/adult-education-and-training-79_es</p>
Educación básica para adultos (EBA)	<p>Programas y servicios dirigidos a personas adultas que funcionan por debajo del nivel de noveno grado [14, 15 años], basados en una evaluación aprobada.</p> <p>FUENTE: Adult Education Glossary. http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml</p>
Discriminación por edad	<p>Comportamiento inadecuado (presión social, restricción de derechos) a personas de todas las edades (jóvenes, mediana edad y mayores) basado en estereotipos de edad.</p> <p>FUENTE: Mikulionienė S. 2011. <i>Social gerontology</i>. Textbook. Vilnius. [Social</p>

	gerontology: libro de texto].
Normas sobre la edad	Reglas, expectativas y normas de comportamiento relacionadas con la edad que rigen la interacción de las personas. Las normas de edad describen los roles y comportamientos que son (no) aceptables y (no) deseados para las personas de cierta edad. FUENTE: Mikulionienė S. 2011. <i>Social gerontology</i> . Textbook. Vilnius. [Social gerontology: libro de texto].
Envejecimiento de la población	El envejecimiento de la población se define como una población en la que el número de personas ancianas (mayores de 65 años) aumenta en relación con el número de personas de 20 a 64 años. FUENTE: Population Europe: The Network of Europe's Leading Demographic Research Centres. Disponible en: http://www.population-europe.eu/Library/Glossary.aspx El envejecimiento de la población (también conocido como envejecimiento demográfico) es un término que resume los cambios en la distribución por edades (es decir, la estructura por edades) de una población hacia edades más avanzadas. FUENTE: Gavrilov L.A., Heuveline P. "Aging of Population." In: Paul Demeny and Geoffrey McNicoll (Eds.) <i>The Encyclopedia of Population</i> . New York, Macmillan Reference USA, 2003. http://www.galegroup.com/-servlet/ItemDetailServlet?-region=9&imprint=000&titleCode=M333&type=4&id=174029
Evaluación	Métodos para medir el progreso del alumnado, incluidas las evaluaciones aprobadas por el Estado, las pruebas no aprobadas, la evaluación del personal y los informes del propio alumnado. FUENTE: Adult Education Glossary. http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml
Aprendizaje a distancia	El alumnado ha sido asignado a un/-a profesor/-a, tutor/-a o voluntario/-a con el que tiene una interacción regular con respecto al contenido del plan de estudios a distancia, y que le proporciona apoyo a lo largo de la experiencia de aprendizaje a distancia. El aprendizaje a distancia se caracteriza por todo lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una separación de lugar y/o tiempo entre el alumnado y el profesorado. ▪ El uso de un plan de estudios estandarizado. ▪ La impartición de educación o formación que emplea la tecnología en al menos una de las cuatro categorías siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Tecnología informática, como Internet o CD-ROM. • Tecnología de vídeo, como la videoconferencia, el cable, la conexión por satélite y las cintas de vídeo. • Tecnología de audiografía, como la radio y las cintas de audio. • Tecnología telefónica, como la teleconferencia. Apoyo de un tutor, que incluye ayuda con el contenido y asistencia con la tecnología, en línea, por teléfono o en persona. FUENTE: Adult Education Glossary. http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml
Actividades educativas	Las actividades para educar o instruir; actividades que imparten conocimientos o habilidades. FUENTE: http://dictionary.reference.com/browse/educational+activity
Generaciones	El concepto de generaciones se utiliza ampliamente de diferentes maneras: <ul style="list-style-type: none"> ▪ grupos de edad o individuos en determinadas etapas de la vida, como la juventud, la edad adulta y la vejez; ▪ generaciones históricas, definidas como grupos de edad de nacimiento con características particulares (es decir, Baby Boomers);



	<ul style="list-style-type: none"> generaciones familiares, es decir, roles y estructuras basadas en la familia (por ejemplo, abuelos, padres, hijos, nietos). <p>FUENTE: Hagestad, G.; Uhlenberg, P. 2007. The Impact of Demographic Changes on Relations Between Age Groups and generations: A Comparative perspective. Schaie, K.W.; Uhlenberg, P. (Eds.) Social Structures: Demographic Change and the Well-Being of Older Adults. Springer Books, New York, p. 239-261.</p>
Gerontología	<p>La gerontología es una ciencia multidisciplinar que estudia el envejecimiento desde las perspectivas biológica, psicológica y social.</p> <p>FUENTE: Phillips, Judith; Kristine Ajrouch, and Sarah Hillcoat-Nalletamby. Key concepts in social gerontology. London: Sage Publications, 2010. p. 118.</p>
Envejecimiento saludable (activo)	<p>El envejecimiento saludable es el proceso de optimizar las oportunidades de salud física, social y mental para que las personas mayores puedan participar activamente en la sociedad sin discriminación y disfrutar de una calidad de vida independiente y buena.</p> <p>FUENTE: Healthy-Ageing, proyecto financiado por la UE 2004 - 2007. http://www.fhi.se/Documents/English/International/conference-documentation/Healthy-ageing-project.pdf</p> <p>El envejecimiento saludable describe las actividades y comportamientos continuos que se llevan a cabo para reducir el riesgo de enfermedad y aumentar la salud física, emocional y mental. También significa combatir las enfermedades con algunos cambios básicos en el estilo de vida que pueden dar lugar a una recuperación más rápida y duradera.</p> <p>FUENTE: http://www.seniors.gov.au/internet/seniors/publishing.nsf/Content/Healthy+ageing</p>
Vida independiente	<p>Vivir en casa sin necesidad de ayuda continua y con cierto grado de autodeterminación o control sobre las propias actividades.</p> <p>FUENTE: A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons, Ageing and Health Technical Report, Volume 5, WHO Centre for Health Development, 2004. http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf</p>
Envejecimiento individual	<p>Proceso por el que las personas acumulan años y experimentan progresivamente cambios en su funcionamiento biológico, social y psicológico a medida que avanzan por las diferentes fases del curso de la vida.</p> <p>FUENTE: Phillips, Judith; Kristine Ajrouch, and Sarah Hillcoat-Nalletamby. <i>Key concepts in social gerontology</i>. London: Sage Publications, 2010. p. 12.</p>
Actividades de aprendizaje	<p>Cualquier actividad de un individuo organizada con la intención de mejorar sus conocimientos, habilidades y competencias.</p> <p>Los dos criterios fundamentales para distinguir las actividades de aprendizaje de las que no lo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> la actividad debe ser intencional (en contraposición al aprendizaje aleatorio), por lo que el acto tiene un propósito predeterminado; la actividad está organizada de alguna manera, incluso siendo organizada por el propio alumnado; normalmente implica la transferencia de información en un sentido más amplio (mensajes, ideas, conocimientos, estrategias). <p>FUENTE: Classification of Learning Activities - Manual. European Communities, 2006.</p>
Personas mayores / La «cuarta edad»	<p>Las personas mayores son el grupo de personas que tradicionalmente se denominan ancianas. Se cree que se encuentran en la fase de su vida en la que sus capacidades físicas, mentales y sociales y sus contribuciones a la sociedad se desvanecen gradualmente. Si bien antes creíamos que las personas entraban en este grupo en el</p>

	<p>momento de la jubilación, ahora hemos aprendido que este grupo está formado por personas de entre 80 y 90 años. Hablamos de «mayores» o de la «cuarta edad». La cuarta edad se caracteriza por ser un periodo de creciente fragilidad. La fragilidad no es sólo una serie de enfermedades, sino más bien el proceso natural de envejecimiento relacionado con el debilitamiento y la pérdida de la posibilidad de superar enfermedades y problemas sociales. Así, la vejez se caracteriza también por una serie de problemas médicos y sociales. La vejez termina con la muerte de la persona.</p> <p>FUENTE: Text Analysis Report (V2.10), "Technology and the Elderly in the Popular Media," SENIOR project, Deliverable D1.2, pg. 9. http://globalseci.com/wp-content/uploads/2009/02/d12-text-analysisreport2.pdf</p>
Mediana edad	<p>El término «mediana edad» fue un concepto popularizado en los años 60 para indicar una zona gris entre la edad adulta (30-40 años) y la jubilación (que afecta a los mayores de 65 años). En la actualidad, el término «mediana edad ampliada» se utiliza habitualmente para indicar la continuación de este periodo, pero con un cambio de circunstancias (por ejemplo, la jubilación). Durante la mediana edad ampliada, las principales capacidades físicas y mentales permanecen inalteradas, aunque la persona envejece y se ve obligada a asumir gradualmente el papel de persona mayor. Como tal, se perfila mejor en términos de patrones de actividad deseada, oportunidades de trabajo, hábitos de vida deseada, condiciones deseadas en lugar de necesidades médicas y sociales.</p> <p>La «cuarta edad» se aplica a las personas mayores, las que tienen entre 80 y 90 años. En este periodo, prácticamente todas las personas muestran pérdidas sustanciales de movilidad física y funcionamiento cognitivo.</p> <p>FUENTE: "Ethics of e-Inclusion of Older People," Senior Discussion Paper No. 2008/01, April, 2008. http://www.cssc.eu/public/Ethics%20of%20e-Inclusion%20of%20older%20people%20-%20Bled%20%20Paper.pdf</p>
Calidad de vida	<p>Es «la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno» (OMS, 1994). A medida que las personas envejecen, su calidad de vida se ve determinada en gran medida por su capacidad para mantener la autonomía y la independencia...</p> <p>FUENTE: Envejecimiento activo: un marco político. Una contribución de la Organización Mundial de la Salud a la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Madrid, España, abril de 2002. https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf</p>
Exclusión social	<p>La exclusión social es un proceso social que se basa en las desigualdades sociales y que conduce a la marginación de individuos y grupos en relación con los objetivos de la sociedad. Las desigualdades sociales (relacionadas con una serie de factores: género, etnia, edad, educación, empleo, ingresos, situación profesional, vivienda, estructura familiar, discapacidad, ubicación geográfica, etc.) son las raíces básicas de la exclusión social. La exclusión se define en relación con un objetivo: en el caso de este proyecto, el desarrollo de la sociedad de la información / sociedad del conocimiento (exclusión digital o e-exclusión). La exclusión se produce cuando los individuos o grupos sociales se quedan atrás o no se benefician de la igualdad de oportunidades para alcanzar los objetivos de la sociedad.</p> <p>FUENTE: Analytic Framework - eInclusion and eAccessibility Priority Issues,</p>



	<p>eInclusion@EU Project: Strengthening eInclusion & eAccessibility Across Europe, Deliverable 1.1, October 2004. http://www.empirica.com/themen/einclusion/documents/einclusion_Analytic-framework.pdf</p>
Inclusión Social	<p>El proceso que garantiza que las personas en riesgo de pobreza y exclusión social tengan las oportunidades y los recursos necesarios para participar en la vida económica y social, asegurando un nivel de vida que se considere aceptable en la sociedad en la que viven. FUENTE: Social Protection, Social Inclusion Glossary: Key terms explained, European Commission, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/glossary_en.pdf</p> <p>La inclusión social no es sólo la contrapartida simétrica de la exclusión social, cuyo objetivo es incluir a los que están en riesgo de exclusión. El proceso de inclusión social se basa en tres dimensiones: (1) la superación de las desventajas derivadas de las desigualdades sociales, para evitar los procesos de exclusión; (2) el aprovechamiento de las oportunidades que ofrecen los objetivos sociales previstos, para reducir las desigualdades existentes y mejorar la calidad de vida en la sociedad; (3) el fomento de la participación y la capacitación en los próximos procesos sociales, para mejorar la expresión individual y colectiva, el compromiso cívico y la participación democrática. FUENTE: Analytic Framework - eInclusion and eAccessibility Priority Issues, eInclusion@EU Project: Strengthening eInclusion & eAccessibility Across Europe, Deliverable 1.1, October 2004. http://www.empirica.com/themen/einclusion/documents/einclusion_Analytic-framework.pdf</p>
Gerontología social	<p>La gerontología social es una rama de la gerontología que estudia los «aspectos sociales del envejecimiento». Combina los conocimientos sobre el envejecimiento (proceso), la edad (criterio) y las personas mayores (categoría de población) producidos por diferentes ciencias sociales: sociología, demografía, economía, política social, trabajo social, ciencias de la educación, gerogogía, etc. FUENTE: Phillipson, Chris. Ageing. Cambridge: Polity Press, 2013, p.5.</p>
Grupos vulnerables	<p>Grupos que experimentan un mayor riesgo de pobreza y exclusión social que la población general. Las minorías étnicas, las personas inmigrantes, las personas con discapacidad, las personas sin hogar, las que luchan contra el abuso de sustancias, las personas ancianas aisladas y los/-as niños/-as, todos ellos se enfrentan a menudo a dificultades que pueden conducir a una mayor exclusión social, como los bajos niveles de educación y el desempleo o el subempleo. FUENTE: Social Protection, Social Inclusion Glossary: Key terms explained, European Commission, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/glossary_en.pdf</p>
Tercera y cuarta edad	<p>En la tradición sociológica, la tercera y la cuarta edad son «fases del curso de la vida identificadas en términos de funciones y roles». La tercera edad es «el periodo de realización personal». La cuarta edad es «la época de la dependencia, la decrepitud y la muerte». FUENTE: Phillips, Judith; Kristine Ajrouch, and Sarah Hillcoat-Nalletamby. <i>Key concepts in social gerontology</i>. London: Sage Publications, 2010. p. 213; 215.</p>



5 Bibliografía y fuentes

AUSTRIA

Armitage, R., Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. Nottingham: Elsevier.

Beyer, A.K., Wurm, S.; Wolff, J.K. (2017) Älter werden – Gewinn oder Verlust? Individuelle Altersbilder und Altersdiskriminierung. In: Mahne, K. (Ed.); Wolff, J.K. (Ed.); Simonson, J. (Ed.); Tesch-Römer, C. (Ed.); Deutsches Zentrum für Altersfragen (Ed.): Altern im Wandel: zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer VS, ISBN 978-3-658-12502-8, pp. 329-343. URN: https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_22

Birtchnell, J., & Alarcon, J. (1971). The motivation and emotional state of 91 cases of attempted suicide. *British Journal of Medical Psychology*, 44(1), 45–52. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1971.tb02145.x>

BMSGPK: COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich, 2021

Bredenhöf, M. (2015). Zusammenhang zwischen sozialen Netzwerken und der psychosozialen Belastung bei Langzeitüberlebenden nach einer Brustkrebserkrankung, Lübeck

Brennan, T. (Ed.). (1982). Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. Loneliness in adolescence. New York: John Wiley & Sons.

Cacioppo, Hawkley, L. C. [Louise], Berntson, G. G. [Gary], Ernst, J. M. [John], Gibbs, A. C., Stickgold, R., & Hobson, J. A. [J. Allan] (2002). Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychological Science*, 13(4), 384–387. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00469>

Cacioppo, Hawkley, L. C. [Louise], Crawford, L. E., Ernst, J. M. [John], Burleson, M. H. [Mary], Kowalewski, R. B. [Ray], Berntson, G. G. [Gary] (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 407–417.

Chen, Y. R., Schulz, P. J. (2016). The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 18 (1) e18. DOI: 10.2196/jmir.4596

Cotton, S.R., Anderson, W.A., McCullough, B.M. (2013). Impact of Internet Use on Loneliness and Contact with Others Among Older Adults: Cross-Sectional Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 15 (2). DOI: 10.2196/jmir.2306

Coric, D., & Murstein, B. I. (1993). Bulimia nervosa: Prevalence and psychological correlates in a college community. *Eating Disorders*, 1(1), 39–51. <https://doi.org/10.1080/10640269308248265>

De Carvalho, I. A., Jordan, J. E. (2015). World Report on Ageing and Health. World Health Organization.

Delello, J. A., McWhorter, R. R. (2017). Reducing the Digital Divide: Connecting Older Adults to iPad Technology. *Journal of Applied Gerontology*, 36(1):3-28. DOI: 10.1177/0733464815589985

De Jong Gierveld, J. & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. In: *European Journal of Ageing*.

De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T., Pearl A. Dykstra (2006). Loneliness and social isolation. S. 485-500. In: Vangelisti, A. und D. Perlman (Hg.): *Cambridge handbook of personal relationships*. Cambridge university press.

Deniro, D. A. (1995). Perceived Alienation in Individuals with Residual-Type Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(3), 185–200. <https://doi.org/10.3109/01612849509006934>



- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A re-examination of weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22(3), 417–427. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(96\)00204-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00204-8)
- Döring, N. & Bortz, J. (1993). Psychometrische Einsamkeitsforschung: Deutsche Neukonstruktion der UCLA-Loneliness Scale. *Diagnostica*, 39, 224–239
- Elbing, E. (1991). *Einsamkeit*. Hogrefe, Verlag für Psychologie, Göttingen
- Fessel & GfK (2003). *Generation 50 plus in Österreich*. Repräsentativbefragung der Fessel & GfK Sozialforschung, Wien
- Goswick, R. A., & Jones, W. H. (1981). Loneliness, Self-Concept, and Adjustment. *The Journal of psychology*, 107(2), 237–240. <https://doi.org/10.1080/00223980.1981.9915228>
- Hawkey, L. C. [Louise], & Cacioppo, J. T. [John] (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine : a Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Häcker, H. & Stapf, K.H. (2004). *Dorsch Psychologisches Wörterbuch*. Bern: Hans Huber.
- Hillmann, K.H. (2007). *Wörterbuch der Soziologie*. Stuttgart, Alfred Kröner Verlag
- Holt-Lunstat, J., Smith, T., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227–237. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/273910450_Loneliness_and_Social_Isolation_as_Risk_Factors_for_Mortality_A_Meta-Analytic_Review
- Höpflinger, F. & Stuckelberger, A. (1999). *Demographische Alterung und individuelles Altern*. Zürich, Seismo Verlag
- Hörl, J., Kolland, F. & Majce, G. (2009). *Hochaltrigkeit in Österreich – eine Bestandsaufnahme*. Hrsg. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien.
- Institut für Gesundheitsplanung (Hrsg.) (2018). *Gesundheit Kompakt Berichtet 07*. https://goeg.at/sites/default/files/inline-files/GKB_SeniorInnen_layoutiert.pdf
- Jarvis, M. A., Chipps, J., Padmanabhanunni, A. (2019). “This phone saved my life”: Older persons’ experiences and appraisals of an mHealth intervention aimed at addressing loneliness. *Journal of Psychology in Africa*, 29 (2). DOI: 10.1080/14330237.2019.1594650
- Kim, K., Park, S. Y., Kang, H. C. (2020). Smartphone proficiency and use, loneliness, and ego integrity: an examination of older adult smartphone users in South Korea. *Behaviour & Information Technology*. DOI: 10.1080/0144929X.2020.1713213
- Kiecolt-Glaser, J. K., Garner, W., Speicher, C., Penn, G. M., Holliday, J., & Glaser, R. (1984). Psychosocial modifiers of immunocompetence in medical students. *Psychosomatic Medicine*, 46(1), 7–14.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Ricker, D., George, J., Messick, G., Speicher, C. E. [C. E.], Garner, W., & Glaser, R. (1984). Urinary cortisol levels, cellular immunocompetency, and loneliness in psychiatric inpatients. *Psychosomatic Medicine*, 46(1), 15–23.
- Li, N., Chen, W. (2017). A Mobile Game for the Social and Cognitive Well-Being of Elderly People in China. *Studies in health technology and informatics* 242:614-621
- Lubben, J. & Gironde, M. (2003). Centrality of social ties to the health and well being of older adults. *Social Work and Health Care in an Aging Society: Education, Policy, Practice, and Research*



- Luo, Y., Hawkey, L. C. [Louise], Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. [John] (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine* (1982), 74(6), 907–914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Market Institut (2017). Silver Living Studie „Angst und Alter“. <https://www.silver-living.com/silver-living/news/silver-living-studie-angst-vor-einsamkeit-im-alter-ist-weit-verbreitet/>
- Meshi, D., Cotten, S. R., Bender, A. R. (2019). Problematic Social Media Use and Perceived Social Isolation in Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Gerontology*, 66(2):160-168. DOI: 10.1159/000502577
- Mijuskovic, B. (1986). Loneliness, anxiety, hostility, and communication. *Child Study Journal*, 16, 227–240.
- Moore, D., & Schultz, N. R. [N. R.] (1983). Loneliness at adolescence: Correlates, attributions, and coping. *Journal of Youth and Adolescence*, 12(2), 95–100. <https://doi.org/10.1007/BF02088307>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663.316p>.
- Neves, B.B., Franz, R.; Judges, R., Beermann, C., Backer, R. (2017). Can Digital Technology Enhance Social Connectedness Among Older Adults? A Feasibility Study. *Journal of Applied Gerontology*, 1 – 25. DOI: 10.1177/0733464817741369
- Nyatanga, B. (2020). Social prescribing: combating loneliness is everyone’s business. *British Journal of Community Nursing*, 25/4, 1462-4753. doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.4.200.
- Oberösterreichische Zukunftsakademie (2019). https://www.ooe-zukunftsakademie.at/Mediendateien/FactSheet_Engagiert_gegen_Einsamkeit_im_Alter_2019.pdf
- Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen – ÖPIA (2015). *Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. Zusammenwirken von Gesundheit, Lebensgestaltung und Betreuung. 1. Erhebung 2013 / 2014 Wien und Steiermark*. Wien
- Paul, C., Ayis, S., & Ebrahim, S. (2006). Psychological distress, loneliness and disability in old age. *Psychology, Health & Medicine*, 11(2), 221–232. <https://doi.org/10.1080/13548500500262945>
- Peck, D. L. (1983). The last moments of life: Learning to cope. *Deviant Behavior*, 4(3-4), 313–332. <https://doi.org/10.1080/01639625.1983.9967620>
- Perlman, D. (Ed.) (1988). *New perspectives on family. Families and social networks. Loneliness: A life-span, family perspective: Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.* Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1988-97574-008>
- Petrich, D. (2011). *Einsamkeit im Alter. Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit mit alleinlebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft, Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft Band Nr. 6* (4)
- Possemeyer, Ines (2002). *Einsamkeit*. In: *Geo - Das neue Bild der Erde*, (10): 20-46
- Statistik Austria (2020). file:///C:/Users/rohrinma/Downloads/ergebnisse_im_ueberblick_bevoelkerung_seit_1869.pdf
- Pressman, S. D., Cohen, S. [Sheldon], Miller, G. E., Barkin, A., Rabin, B. S. [Bruce], & Treanor, J. J. (2005). Loneliness, social network size, and immune response to influenza vaccination in college freshmen. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 24(3), 297–306. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.3.297>



- Russell, D., Peplau, L., Cutrona, C. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39 (3), 472–480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Schumaker, J. F., Krejci, R. C., Small, L., & Sargent, R. G. (1985). Experience of loneliness by obese individuals. *Psychological Reports*, 57(3 Pt 2), 1147–1154. <https://doi.org/10.2466/pr0.1985.57.3f.1147>
- Schütze, Y. & Lang, F.R. (1996). Integration in family, kinship and friendship networks. In: Mollenkopf, H. (Ed.): *Elderly people in industrialised societies. Social integration in old age by or despite technology?* Wissenschaftszentrum Berlin. S. 25–40
- Schwab, R. (1997). *Einsamkeit – Grundlagen für die klinisch-psychologische Diagnostik und Intervention*. 1. Auflage. Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Schwab, R. & Barkmann, C. (1998). Räumliches Alleinsein im Alltag: Zur Bedeutung des Alleinseins für die seelische Gesundheit. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 46, Heft 1. Schöningh-Verlag. Paderborn. S. 141–153
- Statistik Austria, IIBW (2017). http://iibw.at/documents/2019%20SL_IIBW%20Marktbericht_Seniorenwohnen_WEB.pdf
- Statistik Austria (2018). *Pflegedienstleistungsstatistik*. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialeleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/080309.html
- Statistik Austria (2020). https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/lebensformen/index.html
- Statistik Austria (2020). file:///C:/Users/rohrinma/Downloads/subjektiver_gesundheitszustand_2014.pdf
- Statistik Austria (2020). file:///C:/Users/rohrinma/Downloads/lebenserwartung_fuer_ausgewaehlte_altersjahre_186871_bis_201012_sowie_1951.pdf
- Stephens, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. R., & Brydon, L. (2004). Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 593–611. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00086-6](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00086-6)
- VIA Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.) (2014). *Gesundheitsförderung im Alter – Handeln lohnt sich! Argumentarium*. Januar 2014. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/faktenblaetter/Via_-_Argumentarium_Handeln_lohnt_sich.pdf
- Wang, H., Zhao, E., Fleming, J., Denning, T., Khaw, K-T., Brayne C., (2019). Is loneliness associated with increased health and social care utilisation in the oldest old? Findings from a populationbased longitudinal study. *BMJ Open* 9:e024645. doi:10.1136/bmjopen-2018-024645
- Weiss, R.S. (1975). *Marital separation*. New York.
- Wilson, R., Krueger, K., Arnold, S., Schneider, J., Kelly, J., Barnes, L., Bennett (2007). Loneliness and Risk of Alzheimer Disease. *Arch Gen Psychiatry*, 64(2), 234–240. Retrieved from doi:10.1001/archpsyc.64.2.234



CHIPRE

“A look at the lives of older adults in the EU today”

<https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html>

<https://www.worldometers.info/demographics/cyprus-demographics/>

<https://culturalatlas.sbs.com.au/cypriot-culture/cypriot-culture-family>

Berg-Weger, M., Morley, J.E. Loneliness in Old Age: An Unaddressed Health Problem. *J Nutr Health Aging* 24, 243–245 (2020). <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1323-6>

Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443–449. <https://doi.org/10.1159/000441651>

Kyriazis, Marios. (2020). COVID-19 Isolation and Risk of Death in Elderly People in Cyprus Short Report -National Gerontology Centre, Cyprus April 2020. 10.13140/RG.2.2.23636.35206.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>.

Kouta, C., Kaite, C., Papadopoulos, I., & Phellas, C. (2015). Evaluation of Home Care Nursing for Elderly People in Cyprus. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 376-384. https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/15_kouta.pdf

15 Smartphone Apps for Older Adults to Use While in Isolation During the COVID-19 Pandemic. Retrieved on 19/10/2020: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7234684/>

+Simple, digital inclusion for older people. Retrieved on 19/10/2020: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/simple-digital-inclusion-older-people/>

Can Digital Technology Enhance Social Connectedness Among Older Adults? A Feasibility Study. Retrieved on 21/10/2020: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0733464817741369>

SOCIAL ISOLATION AND TECHNOLOGY: HOW TECHNOLOGY CAN BE USED TO REDUCE SOCIAL ISOLATION AMONG OLDER ADULTS IN BRITISH COLUMBIA. Retrieved on 20/10/2020: <https://www.socialconnectedness.org/wp-content/uploads/2019/10/Social-Isolation-and-Technology-How-Technology-Can-be-Used-to-Reduce-Social-Isolation-Among-Older-Adults-in-British-Columbia.pdf>.

LEARNING FROM WHATSAPP: BEST PRACTICES FOR HEALTH. Retrieved on 21/10/2020: <http://www.depts-live.ucl.ac.uk/anthropology/assa/learning-from-whatsapp-best-practices-for-health-ebook/>

connect2affect: <https://connect2affect.org/>

Campaign to End Loneliness, Measuring Loneliness. Retrieved on 07/12/2020: <https://www.campaigntoendloneliness.org/frequently-asked-questions/measuring-loneliness/>

Measuring loneliness: guidance for use of the national indicators on surveys. Retrieved on 08/12/2020: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/methodologies/measuringlonelinessguidanceforuseofthenationalindicatorsonsurveys>

Cyprus: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Retrieved on 08/12/2020: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/293330/Cyprus-Assessment-Report-en.pdf

Enforced Social Isolation and Risk of Death in Elderly People in Cyprus. Retrieved on 08/12/2020: <https://osf.io/2k7rh/>

Minutes of the House of Elders. Retrieved on 08/12/2020: <http://www.parliament.cy/images/media/redirectfile/Praktika%20Voulis%20ton%20Geronton%2020161101.pdf>, pp. 21 - 25.

At a glance 60: Preventing loneliness and social isolation among older people. Retrieved on 08/12/2020: <https://www.scie.org.uk/publications/atag glance/atag glance60.asp>



ITALIA

- Psychotherapy of dementia. Treating and assisting patients suffering from Alzheimer's disease. Florenzano F., 1997.
- Seniors and free time. Florea A, 2002.
- Animation and seniors. The moment of trust. Fumagalli M., Giunco F., Luffarelli G., 2006
- The figure of the animator in facilities for the elderly. Franchini R., 2002.
- Albanese Alessandra and Marzuoli Carlo, Assistance Services and subsidiarity. Bologna, Il Mulino, 2003.
- Cason Diego and Anteas Veneto, Relations between young and old in Veneto. Sample survey of Anteas. Belluno, Tipografia Piave, 2004.
- Scortegagna Renzo, Aging, Bologna, Il Mulino, 2005.
- Social work with non-self-sufficient people. Francesca Corradini Giulia Avancini Raineri Maria Luisa, 2019.
- The residential facilities for the elderly and the core manager. Organizational modules and management tools. Ansdipp, 2010.
- Working with the elderly in a nursing home. Luca Fazzi, 2013.
- “Social isolation, depression, and psychological distress among older adults” *Journal of Aging and Health* 2018, Vol. 30(2) 229–246
- “Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review” *World J Psychiatry* 2015 Dec 22; 5(4): 432–438
- “Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review”, *Plos Medicine*, 27 July 2010
- “The relationship of loneliness, social isolation, and physical health to dietary adequacy of independently living elderly”, *J Am Diet Assoc* 1991 Mar;91(3):300-4
- European Commission “Loneliness – an unequally shared burden in Europe”
- ISTAT press release, 26 September 2017 “Anziani: condizioni di salute in Italia e nell’Unione europea”
- WHO, Year 2015 “Global Strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)”

LITUANIA

- Bagdonas A., Kairys A., & Zamalijeva O. (2017). The Guidelines of Researches of Senility, Aging and Functioning of Old People: a Byopsychosocial Approach. *Socialinė Teorija, Empirija, Politika Ir Praktika*, 15, 80-102.
<https://doi.org/10.15388/STEPP.2017.15.10811>
- Budriūnaitė A. (2007). *Meilės ir mirties dialektika*. Mokslinė monografija. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas.
- Burchardt, T., Le Grand, J., Piachaud, D., (2009). Degrees of Exclusion: Developing a Dynamic, Multidimensional Measure. In *Understanding Social Exclusion*, eds. J. Hills, J. Le Grand, D. Piachaud. Oxford: Oxford University Press, p. 30–43.
- Čiburienė, J. ir Guščinskienė, J. (2012). Vyresnio amžiaus žmonių įtrauktis į darbo rinką. Iš Iššūkiai ir socialinė atsakomybė versle = Challenges and social responsibility in business. Tarptautinės mokslinės–praktinės konferencijos pranešimų medžiaga = International applied research conference proceedings, Kolpingo kolegija (p. 97–103). Kaunas: Technologija.
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and Validity Characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99–119.
- Frackiewicz, 2007
- Gaižauskaitė I., Mikulionienė S. (2020). Elderly living alone: survival of coronavirus epidemic and quarantine conditions. Research report. Lietuvos socialinių tyrimų centras. Lietuvos Ruadonasis kryžius.
https://www.redcross.lt/sites/redcross.lt/files/ataskaita_lstc_lrk_galutine.pdf



- Gaižauskaitė, I., Vyšniauskienė, S. (2019). Vyresnio amžiaus žmonių potencialas savanoriškai veiklai ir pagalba vienišioms vyresnio amžiaus žmonėms. Tyrimo ataskaita. Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Gedvilaitė-Kordušienė, M., 2018. Loneliness in Lithuanian transnational families: I am happy if my children are happy, In: Narratives of Loneliness: Multidisciplinary Perspectives of the 21st Century, eds. Sagan, O. & Miller, London: Routledge.
- Gierveld, Jenny & van Tilburg, Theo. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*. 28 (5). DOI. 10.1177/0164027506289723.
https://www.researchgate.net/publication/227944425_A_6-Item_Scale_for_Overall_Emotional_and_Social_Loneliness_Confirmatory_Tests_on_Survey_Data
- Joint Report on Health care and long-term care systems and fiscal sustainability (2016). European economy institutional papers, Volume 1. European Commission. ISBN 978-92-79-54349-4 (online).
- Jurczyk-Romanowska E. et al. (2019) Location-based games as a contemporary, original, and innovative method of seniors' teaching and learning. Wrocław: First edition published in the University of Wrocław. Institute of Pedagogy, ISBN 978-83-62618-46-0]. The book is published under the CC-BY-SA 3.0 licence.
- Long term care in Europe (2017). European Network of National Human Rights Institutions. <http://ennhri.org/Long-term-Care-in-Europe>
- Luo Lu (2012). Aging and Quality of Life in Taiwan. *Journal of Alternative Medicine Research*, 4(3), 233-243.
- Maslenikova, V. ir Bulotaitė, L., (2013). Emociniai išgyvenimai, emocijų reguliacija ir depresiškumas senatvėje. *Gerontologija*, t. 14 (3), p. 159–165.
- Mikulionienė S. (2003). Pagyvenusių žmonių vaidmuo šeimoje ir visuomenėje. Stankūnienė V, Jonkarytė A, Mikulionienė S, Mitrikas AA, Maslauskaitė A. Šeimos revoliucija? : iššūkiai šeimos politikai. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas.; 138–57
- Mikulionienė S. (2003a) Pagarba, diskriminacija, neišprusimas? Požiūrio į pagyvenusius žmones analizė. *Filosofija. Sociologija*, 2: 59–62.
- Mikulionienė S. (2003b) Vyresnio amžiaus žmonių socialinė apsauga: darbas, pensija, parama. - Stankūnienė V, Jonkarytė A, Mikulionienė S, Mitrikas AA, Maslauskaitė A. Šeimos revoliucija?: iššūkiai šeimos politikai. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas.; 212–74.
- Mikulionienė, S., 2003. Vyresnio amžiaus žmonių socialinė apsauga: darbas, pensija, parama. Stankūnienė, V., Jonkarytė, A., Mikulionienė, S., Mitrikas, A. A., Maslauskaitė, A. Šeimos revoliucija? Iššūkiai šeimos politikai. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, p. 212–274.
- Mikulionienė, S., 2016. Lietuvos vyresnio amžiaus žmonių socialinės atskirties rizika: akademinis ir politinis diskursas. M. Taljūnaitė (sud.), Lietuvos gyventojų grupių socialinė integracija. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras, p. 154–188.
- Mikulionienė S. (1996). Trijų kartų požiūris į senatvę ir senus žmones. *Lietuva socialinių pokyčių erdvėje*. Vilnius: LSD, LFSI,
- Mikulionienė S, Petkevičienė D. (2006). Senatvės įvaizdžiai Lietuvos periodinėje spaudoje: tarp pagarbos ir baimės. *Socialinis darbas*.; 5(1): 38–49.
- Mikulionienė, S., Rapolienė, G., Valavičienė, N. (2018). Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis. Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Mikulionienė, S., Rapolienė, G., Valavičienė, N. (2018). Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis. Lietuvos socialinių tyrimų centras
- Marques, S., Lima, M. L., Abrams, D., Swift, H. (2014). Will to Live in Older People's Medical Decisions: Immediate and Delayed Effects of Aging Stereotypes. *Journal of Applied Social Psychology*, 44(6), 399-408.
- Oficial statistics portal (2019). 2019 m. Pagrindiniai šalies ekonominiai ir socialiniai rodikliai Demografija.
- Oficialios statistikos portalas (2019) Socialinės paslaugos 2019 m. <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?articleId=7736424>
- People at risk of poverty or social exclusion by age and sex [ilc_peps01], Eurostat, (2016). <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>.



- Popay, J., S. Escorel, M. Hernandez, H. Johnston, J. Mathieson, and L. Respel, 2008. Understanding and tackling social exclusion: Final report Social Exclusion Knowledge Network. Lancaster: WHO Commission on Social Determinants of Health.
- Powell JL. (2001). Theorizing the “Social” of Gerontology: The Case of the Social Philosophies of Age. *Sincronia: Journal of Cultural Studies.*; 4(2): 1–10.
- Riemann, F. (2005). *Pagrindinės baimės formos*. Vilnius: Alma litera.
- Russel, D., Peplau, L. A., Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480
- Scharf, T., Bartlam, B. (2008). Ageing and social exclusion in rural communities. Keating, N. (Ed.), *Rural ageing: a good place to grow old?* Bristol: Policy Press.
- Social Protection Committee Indicators Sub-group (2015). *Portfolio of EU Social Indicators for the Monitoring of Progress Towards the EU Objectives for Social Protection and Social Inclusion, 2015 Update*, prieiga internete <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758&langId=en>.
- Statistical yearbook of Lithuania (2019).
- Sveikatos stiprinimo poreikio ir prieinamumo senjorams tyrimas. Ataskaita. Researchers group
- Telia (2016) Šiuolaikiniai senjorai griaua mitus. <https://www.telia.lt/pranesimai-spaudai/siuolaikiniai-senjorai-griaua-mitus>
- Tereškinas, A. (2015). Socialinės atskirties genealogijos: normatyvumas, pripažinimas, subjektyvi gerovė. Tereškinas A., Bučaitė-Vilkė J. (sud.) *Socialinė atskirtis ir geras gyvenimas Lietuvoje*, Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, Vilnius: Versus Aureus, p. 15–38.
- Vedreckytė, J., Žiuliukienė, V. (2019). Vienišumą lemiančių veiksnių analizė. Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Ward, P., Walsh, K., Scharf, T., 2014. Measuring Old-Age Social Exclusion in a Cross-Border Context Findings of a comparative secondary analysis in Ireland and Northern Ireland. Irish Centre for Social Gerontology. National University of Ireland Galway, Galway, Ireland, January.
- Your social security rights in Lithuania (2017). European Commission.

ESPAÑA

- Revista americana de sociedad geriátrica (American Geriatrics Society) (3 abril, 2017): Estrategias para combatir el aislamiento y la soledad en la vejez. Unter Mitarbeit von Rafi Kevorkian. Online <https://www.qmayor.com/salud/soledad-vejez-2/>.
- Asociación Contra la Soledad (2020): Quienes Somos. Online: http://www.contralasoledad.com/02_quiSom_01.html.
- Centros de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento (2020): Guías para Familias durante el Estado de Alarma, elaboradas por los Centros de Apoyo a las Familias. Madrid.
- Comunidad de Madrid (2020): Ponemos en marcha un programa piloto de formación online para personas mayores. Online: <https://www.comunidad.madrid/noticias/2020/07/11/ponemos-marcha-programa-piloto-formacion-online-personas-mayores-0>.
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas (2020): Un perfil de las personas mayores en España 2020. Indicadores estadísticos básicos. Informes: Envejecimiento en red (25).
- Cuidadomayor (2019): ¿Qué es la soledad en las personas mayores? Neuropsicología. Online: <https://www.cuidadomayor.com/blog/soledad-en-las-personas-mayores/>.
- El Centro Internacional sobre el Envejecimiento (2020): La soledad en la vejez: ¿una relación indisoluble? Unter Mitarbeit von Irene Lebrusán Murillo. Online: <https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/la-soledad-en-la-vejez-una-relacion-indisoluble>.
- Fundació Amigos de los Mayores (2020): Entidad. Online: <https://www.amigosdelosmayores.org/es/entidad>.



- Fundación General CSIC (2020): Una estimación de la población que vive en residencias de mayores. Online: <http://envejecimientoenred.es/una-estimacion-de-la-poblacion-que-vive-en-residencias-de-mayores/>.
- Fundación Pilares para la autonomía personal (2018): La Soledad de las personas mayores: Conceptualización, valoración e intervención (5).
- Gil González, Santiago; Rodríguez-Porrero, Cristina (2015): Tecnología y personas mayores. 25 aniversario Ceapat: 12 retos, 12 meses. Hg. v. Ceapat-Imsero (8).
- González García, Erika; Martínez Heredia, Nazaret (2017): Personas mayores y TIC: oportunidades para estar conectados. Hg. v. Universidad de Granada. Online: <https://eduso.net/res/revista/24/miscelanea/personas-mayores-y-tic-oportunidades-para-estar-conectados>.
- Junta de Andalucía (2020): Disposiciones generales. Online: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/549/2>.
- Lezaun Yanguas, Javier (2018): La soledad en las personas mayores: prevalencia, características y estrategias de afrontamiento. Hg. v. Fundación "la Caixa". Online: <https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/1477443/soledad-personas-mayores.pdf>.
- Lorente Martínez, Raquel (2017): La Soledad en la Vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas. Hg. v. Universidad Miguel Hernández. Alicante. Online: <http://munizpalistok.org/wp-content/uploads/2019/06/4TesisSoledad-Lorente-Mart%C3%ADnez-Raquel.pdf>.
- Metropoli Abierta (2018): VinclesBCN, la app para reducir la soledad de los mayores. La aplicación facilita la comunicación con la familia, los servicios municipales y otras personas que viven solas. Online: https://www.metropoliabierta.com/vivir-en-barcelona/app-reducir-soledad-mayores_5825_102.html.
- Ministerio de Ciencia e Innovación (2020): Informe del GTM sobre el impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias. Hg. v. Centro Nacional de Investigaciones del Envejecimiento. Online: https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe_residencias_GDT_MinisterioCyl.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2008): El aislamiento social durante la vejez empeora el deterioro cognitivo, conductual e inmunitario. Unter Mitarbeit von Lorena Arranza, Lydia Giménez-Llortb, Nuria M. De Castroa, Isabel Baezaa, M. Mónica De la Fuentea. Online: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-aislamiento-social-durante-vejez-S0211139X09000274>.
- Pérez Hernández, Ana María (2015): La percepción social de la vejez. Hg. v. Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna. Online: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/585>.
- Pinazo Hernandis, Sacramento; Bellegarde Nunes, Mônica Donio (Hg.) (2018): La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención. [Madrid]: Fundación Pilares para la Autonomía Personal (Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, nº 5, 2018).
- Rodríguez Martín, Marta (2009): La soledad en el anciano. Enfermera del HGTP. Hospital Germans Trias i Pujol. Postgrado en Enfermería Gerontológica y Geriátrica, Abril 2008. EUI Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (UAB). Tutora: Mercè Abades Porcel. Gerokomos vol.20 no.4 Barcelona dic. 2009.
- Association of Integral Services for Active Ageing (SIENA) (2019): The loneliness of the elderly. Hg. v. Mémora Foundation.
- Sociedad Española de Geriátrica y Gerontogí (Hg.) (2018): Guía de Buena Práctica Clínica. Herramientas digitales en Geriátrica: evaluación y recomendaciones. Online: https://www.segg.es/media/descargas/HERRAMIENTAS_DIGITALES_EN_GERIATRIA.pdf.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Hg.) (2019): Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria. [Barcelona]: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Teléfono de las esperanzas (2020): Teléfono de la Esperanza, un antídoto a la soledad. Online: <https://www.telefonodelaesperanza.org/noticias/view/7048>.
- Velarde-Mayol, C.; Fragua-Gil, S.; García-de-Cecilia, J. M. (18 de mayo de 2015): Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. Hg. v. Centro de Salud de Segovia. Online: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359315001896>.



6 Recopilación de enlaces

CHIPRE

https://www.youtube.com/watch?v=Z8cqzihgbNI&list=PLn0-W07fqLVdDmeS6IX_JKhtEIQZPQ_Uq&index=1

<https://fragile.eu/>

<http://medguide-aal.eu/>

<https://www.rememberme-aal.eu/>

ITALIA

[http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5416&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto#:~:text=Con%20frequenze%20inferiori%20al%2010,'insufficienza%20respiratoria%20\(55%25\)](http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5416&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto#:~:text=Con%20frequenze%20inferiori%20al%2010,'insufficienza%20respiratoria%20(55%25))

<https://www.ispionline.it/it/pubblicazione/datavirus-il-lockdown-gli-anziani-puo-servire-28032>

<https://www.santegidio.org/pageID/37740/langID/it/Senza-anziani-non-c-%C3%A8-futuro-Appello-per-riumanizzare-le-nostre-societ%C3%A0-No-a-una-sanit%C3%A0-selettiva.html>

<https://www.auser.it/primo-piano/le-proposte-dellauser-per-un-nuovo-modello-di-rsa/>

<https://www.sipsi.info/2019/03/11/psicologia-neuroscienze-integrazione-circuiti-neurali-epigenetica/>

<https://www.santachiaratalano.it/terza-eta-in-italia-si-invecchia-10-anni-dopo#:~:text=10%20anni%20dopo-,Terza%20et%C3%A0%3A%20in%20Italia%20si%20invecchia%2010%20anni%20dopo,a%20Roma%20nel%20Novembre%202018.>

<http://www4.istat.it/it/anziati/popolazione-e-famiglie>

<http://www4.istat.it/it/anziati/istruzione-formazione-e-lavoro>

<http://www4.istat.it/it/anziati/condizioni-socio-economiche>

<http://www4.istat.it/it/anziati/stili-di-vita-e-salute>

<http://www4.istat.it/it/anziati/cultura-uso-dei-media-e-nuove-te>

<http://www4.istat.it/it/anziati/vita-quotidiana>

<https://www.luoghicura.it/dati-e-tendenze/2020/06/il-problema-solitudine-diventa-evidente/#:~:text=Circa%2018%2C4%20milioni%20di,inosservate%20e%20senza%20esequie%20funebri>

<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/isolamento>

<http://www.centrostudi.50epiu.it/Schede/civitas-vitae-la-prima-infrastruttura-di-coesione-sociale-in-italia>

<https://www.economia-italia.com/residenza-protetta-per-anziani>



http://statistica.regione.veneto.it/pubblicazioni_elenco_rapporto_statistico.jsp

<https://www.nursetimes.org/il-ruolo-del-caregiver-nella-gestione-assistenziale/49829>

https://associazionealm.it/wordpress/wp-content/uploads/MANUALE_CAREGIVER.pdf

<https://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/Lineeperlosviluppoattivitacontrastosolitudineeisolamento.pdf>

http://biblioteca.asmn.re.it/allegati/progettointegratouisp_130418121024.pdf

<https://www.la-comune.com/terzaeta-un-progetto-a-sostegno-degli-anziani-piu-fragili/>

<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=2584>

<https://www.anzianienonsolo.it/category/societa-dellinvecchiamento/>

https://smart.comune.genova.it/sites/default/files/archivio/documenti/allegato_al_provvedimento_del_comitato_di_rappresentanza_n.4-2016.pdf

http://www.asevinnova.it/wp-content/uploads/2013/12/Corso_per_assistenti_di_cura_alla_persona_TACTICS.pdf

<https://assistenzafamiglia.it/blog/corsi-per-anziani-sempre-piu-persone-ricominciano-a-studiare>

https://www.psicogeriatria.it/usr_files/eventi/corsi-nazionali/brain-aging-2020.pdf

<http://www.shareradio.it/prevenire-la-solitudine-degli-anziani-progetto-terzeta-zona-7/>

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1847_allegato.pdf

https://www.polis.lombardia.it/wps/wcm/connect/7e57b239-15dd-49d1-b99a-2dcf8bf5c9d4/Relaz_conclus_TER13027_001UV.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-7e57b239-15dd-49d1-b99a-2dcf8bf5c9d4-mn38G2S

<http://www.lombardiasociale.it/2017/11/06/contrastare-lisolamento-decadimento-degli-anziani-la-cura-casa/>

<http://www.comune.bassano.vi.it/Cittadino/Essere-anziani/Corsi-proposti-dal-Centro-socio-ricreativo-culturale-per-anziani-Carlo-Bianchin>

https://www.unive.it/pag/fileadmin/user_upload/dipartimenti/filosofia/doc/laboratori/laris/library/invecchiamento-pienamenteattivo.pdf

<https://www.lavoce.info/archives/70766/non-si-finisce-mai-di-imparare/>

<https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Sociale/Anziani>

https://smart.comune.genova.it/sites/default/files/archivio/documenti/allegato_al_provvedimento_del_comitato_di_rappresentanza_n.4-2016.pdf

<http://www.uisp.it/discorientali/files/principale/Luigi%20Ferrannini%20-%20Solitudine%2C%20depressione%20e%20decadimento%20cognitivo.pdf>

<https://www.pcabc.it/alfabetizzazione-digitale-come-avvicinare-gli-anziani-alle-tecnologie/>



<https://www.lopinionista.it/percorsi-di-formazione-sui-temi-della-digital-health-e-registro-sanitario-elettronico-lintervento-di-futurpharma-a-farmacistapiu-77834.html>

LITUANIA

<https://socmin.lrv.lt/lt/naujienos/pandemija-tesiasi-kokia-valstybes-parama-siemet-dar-galite-pasinaudoti>

<https://www.aviva.lt/lt/apie-mus/pranesimas/1582/>

<https://www.utena.lt/index.php/lt/socialiniu-klausimu-aktualijos/1775-pagalba-pagyvenusiems-asmenims-ir-zmonems-sunegalia>

<https://www.prisijungusi.lt/apie-projekta>

<https://aloneproject.eu/>

<https://www.bernardinai.lt/2018-09-04-kas-trecias-senelis-lietuvoje-vienisas-lietuvos-raudonasis-kryzius-kviecia-tai-keisti/>

<https://epilietis.lrv.lt/lt/konsultacijos/viesoji-konsultacija-del-socialinio-recepto-vyresnio-amziaus-zmoniu-vienisumui-mazinti-bendruomenese>

<https://lt.seniorai.com/laisvalaikio-kult%C5%ABros-ir-meno-povei>

<https://www.vcb.lt/klubai-seniorams/>

<http://www.kraziai.lt/pabukime-kartu/>

<http://logaset.eu/>



7 Anexos

7.1 Folleto: «Soledad – sobrellevarla juntos» (Estudios de caso)



TÍTULO

DIGI-AGEING – Overcoming loneliness

N.º DEL PROYECTO

2020-1-AT01-KA202-078084

PROGRAMA

Erasmus+ KA2, Asociaciones estratégicas

FECHA DE INICIO

01-10-2020

FECHA DE FINALIZACIÓN

31-07-2023

ORGANIZACIÓN COORDINADORA

Hafelekar Unternehmensberatung

Schober GmbH

www.hafelekar.at

ORGANIZACIONES SOCIAS

UMIT GmbH

www.umat-tirol.at

Universidad de Chipre

www.ucy.ac.cy

AGECARE (CHIPRE) LTD

www.materia.com.cy

Consulenza Direzioneale

di Paolo Zaramella

Asociación Caminos

www.asoccaminos.org

Mykolas Romeris Universitetas

www.mruni.eu

PAISES PARTICIPANTES

AT / CY / IT / ES / LI

2334
HAFELEKAR

UMIT TIROL
THE TYROLEAN PRIVATE UNIVERSITY

 University
of Cyprus



MATERIA GROUP
CARE - NURSING - REHABILITATION

ZPaolo
Zaramella
Consulenza Direzioneale

 **aminos**



MYKOLAS ROMERIS
UNIVERSITY

