

VINCULACIONES ENTRE AUTOESTIMA, CAPITAL SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES: EFECTOS DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LAS DINÁMICAS DE INTERACCIÓN SOCIAL

Alberto Castillo Aroca

OLDS/INTEC

<https://doi.org/0000-0001-6585-8698>

alcastaro@olds2030.org

María Elena Córdoba

Instituto Tecnológico de Santo Domingo, República Dominicana

<https://doi.org/0000-0002-8827-457X>

maria.cordoba@intec.edu.do

Recibido: 30/1/2024 • Aprobado: 8/8/2024

Cómo citar: Castillo Aroca, A. & Córdoba, M. E. (2024). Vinculaciones entre autoestima, capital social y bienestar psicológico en adultos mayores: efectos de la pandemia de covid-19 en las dinámicas de interacción social". *Ciencia y Sociedad*, 49(3), 59-79. <https://doi.org/10.22206/cys.2024.v49i3.3053>

Resumen

Introducción: En el presente artículo se investiga la relación entre autoestima, capital social, confianza y satisfacción con el capital social en personas mayores de 60 años en América Latina¹ en 2022 en el marco de la pandemia de COVID-19. **Método:** Se llevó a cabo una encuesta semiestructurada aplicada a una muestra no probabilística de 255 personas mayores de 60 años de América Latina, provenientes de República Dominicana, Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Bolivia y México. Los datos fueron procesados y se construyeron índices de cada dimensión siguiendo la Escala de Rosenberg (1965) y el trabajo de Lee, Lee y Song (2019). Posteriormente se evaluó la normalidad de los indicadores, su distribución y correlación desagregando los resultados por sexo y rango etario, ya sean mayores o menores de 60 años. **Resultados:** Los resultados indican que la pandemia afectó negativamente el capital social debido al distanciamiento social y la pérdida de interacciones, afectando la salud mental de los adultos mayores. Además, se encontraron diferencias significativas en la autoestima entre hombres y mujeres ($p=0.01$), pero no en capital social, satisfacción y confianza. También se observaron diferencias en los promedios de capital social entre hombres mayores y menores de 60 años ($p=0.03$). No hubo diferencias significativas en mujeres mayores y

Abstract

Introduction: This article investigates the relationship between self-esteem, social capital, trust, and satisfaction with social capital in people over 60 years of age in Latin America in 2022, in the context of the COVID-19 pandemic. **Method:** A semi-structured survey was conducted with a non-probabilistic sample of 255 people over 60 years old from Latin America, originating from the Dominican Republic, Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Bolivia, and Mexico. The data were processed, and indices were constructed for each dimension using the Rosenberg Scale (1965) and the work of Lee, Lee, and Song (2019). The normality of the indicators, their distribution, and correlation were then evaluated, disaggregating the results by gender and age group, whether older or younger than 60 years. **Results:** The results indicate that the pandemic negatively affected social capital due to social distancing and loss of interactions, impacting the mental health of older adults. Significant differences were found in self-esteem between men and women ($p=0.01$), but not in social capital, satisfaction, and trust. Differences were also observed in social capital averages between men older and younger than 60 years ($p=0.03$). There were no significant differences in women older and

¹. Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, México y República Dominicana.



menores de 60 años ni en hombres mayores y mujeres. Entre hombres menores de 60 años y mujeres, solo la autoestima mostró diferencia significativa ($p=0.01$).

Conclusiones: para mejorar la autoestima y la salud mental de las personas mayores, se deberían fomentar espacios de interacción que fortalezcan tanto la red social como la confianza interpersonal.

Palabras clave: mercado laboral, adulto mayor, autoestima, depresión.

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha reconfigurado numerosos aspectos de la vida cotidiana, afectando de manera significativa a diversos grupos poblacionales, especialmente a los adultos mayores. En América Latina y el Caribe, este impacto se ha sentido con particular intensidad, no solo en términos de salud física sino también en la esfera de la salud mental y las dinámicas sociales.

A pesar de la abundancia de investigaciones generadas en respuesta a la pandemia, se identifica una notable escasez de estudios específicos en América Latina y el Caribe, particularmente en lo que respecta al impacto de esta en las personas mayores, su salud mental y el bienestar psicoemocional. Este vacío informativo es evidente a pesar de los esfuerzos investigativos realizados por diversos autores en años recientes (Wanberg y Csillag et al., 2020; Sánchez y Medrano et al., 2021; Srivastava y Purkayastha et al. 2021; Jaspal y Breakwell 2022; Castillo y Córdoba et al., 2023).

Para contribuir a llenar este vacío, el presente artículo se enfoca en investigar la interrelación entre autoestima, capital social, confianza y satisfacción con el capital social con un especial énfasis en las personas mayores para de este modo identificar cómo la pandemia por la COVID-19 a través de la alteración en las interacciones sociales pudo impactar estas dimensiones.

younger than 60 years or between older men and women. Among men under 60 and women, only self-esteem showed a significant difference ($p=0.01$).

Conclusions: To improve the self-esteem and mental health of older adults, spaces for interaction that strengthen both social networks and interpersonal trust should be promoted.

Keywords: labor market, older adult, self-esteem, depression.

El estudio contó con una aproximación mixta cualitativa y cuantitativa donde se elaboraron encuestas y entrevistas a profundidad a personas mayores de 60 años. También se encuestó a personas menores por medios digitales para contar con un grupo de control con el cual comparar los resultados obtenidos. Dichas encuestas fueron realizadas en siete países de América Latina entre junio y diciembre de 2022.

Marco teórico

Este estudio se centra en investigar cómo se relacionan la autoestima, el capital social, la confianza y la satisfacción con el capital social en personas mayores, con el propósito de comprender de qué manera la pandemia de COVID-19, al modificar las interacciones sociales, pudo haber afectado estas dimensiones. La elección de este enfoque se fundamenta en la creciente relevancia del envejecimiento poblacional en América Latina y sus implicaciones sociales, económicas y psicológicas.

Proceso de envejecimiento

Para 2020, en América Latina y el Caribe había un 8% de la población mayor de 65 años y se espera que esta proporción ascienda al 17.5% para 2050 y al 30% para el 2100 (Álvarez et al. 2020), con lo cual se confirma que la región se encuentra en un proceso de envejecimiento, propio de países con ingresos medios y altos.

A nivel social, este hecho impacta las características del votante promedio, al hacerlo más consciente de la capacidad de los regímenes pensionales, los sistemas de salud y la sostenibilidad fiscal. Por lo cual es posible que se produzcan reformas más orientadas a estos aspectos.

Por otra parte, a nivel individual, las personas se enfrentan a un conjunto de cambios físicos, económicos y de capacidades que modifican las formas de participación social, uso del tiempo y roles que impactan la autopercepción y la autoestima. En consecuencia, las personas a partir de los 60 años ingresan a una etapa donde deben redefinirse, reencontrarse y al mismo tiempo crear y adaptarse a nuevos estilos de vida, todo esto mientras la sociedad mantiene prejuicios y estereotipos negativos que generan discriminación, rechazo y exclusión.

Dichos estereotipos se aprenden desde la infancia y se transmiten por generaciones a través de la socialización, por lo cual las personas envejecientes son las primeras en juzgarse con base en estos.

Concretamente, existe un imaginario donde se le adjudica a la persona mayor un menor rendimiento físico y mental, una propensión natural a la depresión y a la desorientación, baja autoestima, irritabilidad, poca adaptabilidad y disposición al cambio, resistencia al aprendizaje, incapacidad para el uso de la tecnología, e improductividad. Con lo cual se asume a los mayores como una carga económica para las familias, el Estado y la sociedad (Wheeler y Petty, 2001).

Estos imaginarios también pueden provocar una exclusión anticipada o imprevista del ámbito laboral, provocando así perjuicios en la autoestima y el autoconcepto. Lo cual es particularmente peligroso en países como los latinoamericanos donde un importante número de personas mayores se ven obligadas a extender su actividad económica ante

la carencia de recursos, baja cobertura pensional y limitados programas de asistencia social. Ya que se generan escenarios de discriminación y exclusión que relegan a esta población a trabajos precarios, informales y poco productivos (Geib 2012; Sánchez y Medrano et al., 2021).

Por otra parte, las personas que cuentan con una red de apoyo y estructuras familiares fuertes pueden ingresar a una condición de dependencia donde surgen sentimientos de “ser una carga” y se modifican los roles y esquemas de interacción, dando pie al surgimiento de conflictos familiares (Borge y Rattso, 2008; Wong y González et al., 2014; Lee, Lee y Song 2019). Lo cual también impacta el autoconcepto y la autoestima.

En consecuencia, las personas mayores constituyen un grupo poblacional en gran medida subordinado por su edad, que ve sus derechos limitados por la percepción negativa y estereotipada que tiene la sociedad de ella (Traxler, 1980, citado en Huenchuan, 2018). Hecho que produce un sentimiento de indefensión ante una sociedad y familias en las que pierden su rol y espacio.

La población adulta mayor en América Latina se encuentra en una etapa crítica de crecimiento, lo que resalta la importancia de entender las dinámicas que afectan su bienestar psicológico y social. El envejecimiento trae consigo cambios en el rol de los individuos en la sociedad, lo cual impacta directamente su autoestima y la percepción de su valor. A medida que las personas mayores enfrentan prejuicios y estereotipos, su participación social se ve afectada, limitando su capacidad para mantener y construir capital social. Esto es crucial ya que el capital social actúa como un amortiguador frente a los desafíos psicológicos que surgen durante el envejecimiento, incluyendo la disminución de la autoestima y el aumento de la vulnerabilidad a la depresión.

Capital Social

El capital social es definido como la red de contactos de un individuo donde se mantienen relaciones de confianza mutua y apoyo, y donde se comparten experiencias, ideales y normas comunes (Coleman, 1988; Hassanzadeh y Asadi-lari et al., 2016; citados por Lee, Lee y Song, 2019). Este actúa como un factor protector y de seguridad que beneficia la salud mental y previene los problemas psicológicos como la ansiedad y la depresión (Pollack y von dem Knesebeck 2004; Teo y Choi et al., 2013; Kim y Linton et al., 2015; Han, 2019).

Según Lee, Lee y Song (2019). La satisfacción con el capital social presenta una relación positiva con la autoestima ($\beta = 0.62$, $p = 0.00$) y negativa con la depresión ($\beta = -0.36$, $p = 0.00$), ambas estadísticamente significativas. Demostrando así que la calidad de las relaciones interpersonales tiene efectos beneficiosos sobre la salud mental y psicoemocional. Así mismo De los Santos y Carmona (2018) indican que las actividades sociales reducen la aparición de la depresión, con mayor incidencia en mujeres ($\beta = 0.512$, $p = 0.00$) que en hombres ($\beta = 0.305$, $p = 0.00$).

Otros estudios indican que contar con una pareja disminuye la probabilidad de ocurrencia de cuadros de depresión (Campos y Navarro 2004; Cerquera 2008; Parra y Aguilar 2009; citados por de los Santos y Carmona 2018). Mientras que la identificación con un grupo social como el entorno laboral y el vecindario benefician la autoestima y generan resiliencia ante los estresores psicológicos (Jaspal y Breakwell, 2022).

Estos resultados permiten prever el impacto de las medidas de distanciamiento social tomadas para enfrentar la pandemia por la COVID-19. Ya que los adultos mayores vieron restringido su contacto con familiares, amistades y colegas por tiempos

superiores a los demás grupos poblacionales. Aunado a esto se destaca la muerte de familiares, amistades, colegas y parejas. Según Šare et al., (2021), la viudez tiene un efecto negativo en la autoestima ($\beta = -0.12$; $p = 0.048$) lo cual afecta especialmente a las mujeres dada su mayor esperanza de vida y resistencia a la COVID-19 (Pinquart y Sörensen 2000).

El aislamiento también produjo despidos masivos y la pérdida de empleos, lo cual destruyó un espacio de interacción social e identificación importante. Hecho que aceleró la pérdida de la red social que experimentan los adultos mayores (Pinquart y Sörensen 2000).

Según Jaspal y Breakwell (2022) la erosión del capital social fue el principal estresante psicológico durante la pandemia, junto a la sensación de aislamiento, soledad y riesgo. De modo que estos fueron los predictores más importantes del deterioro de la salud mental de los adultos mayores del estudio en el Suroeste de Londres. Así mismo, Hilal y Kevser et al., (2021) indican que durante las cuarentenas se incrementaron los niveles de ansiedad y depresión de forma significativa en los adultos mayores.

El capital social, entendido como la red de contactos y relaciones basadas en la confianza mutua, juega un papel vital en la salud mental de las personas mayores. La pandemia de COVID-19 interrumpió significativamente las interacciones sociales, lo que posiblemente erosionó este capital. Dado que la satisfacción con el capital social está estrechamente vinculada con la autoestima y la salud mental, la disminución en las interacciones sociales durante la pandemia podría haber exacerbado sentimientos de soledad y aislamiento. Esto subraya la interconexión entre el capital social y el bienestar psicoemocional, sugiriendo que fortalecer estas redes podría ser una estrategia clave para mitigar los efectos negativos de la pandemia en la población mayor.

Estatus socioeconómico

Usualmente el estatus socioeconómico se determina con base en el nivel de ingresos, la educación y el estatus laboral de las personas. Este último se manifiesta en la condición de actividad (ocupado, subempleado, desocupado o inactivo) y el acceso a ingreso pensional (Twenge y Campbell 2002; Alegría et al., 2018; Castillo et al., 2023)

Diversos estudios han demostrado que un alto estatus laboral mejora la salud mental y psicoemocional de los adultos (Pinquart y Sörensen 2000; Beckfield, 2004; Alegría et al., 2018; De los Santos y Carmona, 2018; Srivastava y Purkayastha et al. 2021).

Esto sucede porque la disponibilidad de recursos económicos facilita la participación actividades sociales y comunitarias. Así mismo, la participación en el mercado laboral genera un espacio de interacción social donde se construye capital social y se adquiere reconocimiento (Srivastava y Purkayastha et al. 2021; Jaspal y Breakwell, 2022).

En cambio, las personas con baja formación académica generalmente han experimentado dificultades para acceder a trabajos formales, vivienda digna, servicios de salud y regímenes de protección social. Lo cual limita su capacidad de acción y resiliencia ante eventos adversos. Hechos que incrementan la exposición a sentimientos de incapacidad que erosionan la autoestima y provocan ansiedad y depresión (De los Santos y Carmona, 2018).

El estatus socioeconómico también tiene una influencia notable en la autoestima y la salud mental. La relación entre estos factores se torna particularmente importante cuando consideramos la pérdida de empleo y la inseguridad financiera que muchos adultos mayores experimentaron durante la pandemia. La reducción en el estatus laboral y la pérdida de ingresos no solo impactan la autoestima

directamente, sino que también afectan la capacidad de los individuos para participar en actividades sociales, limitando aún más su capital social. Este ciclo negativo destaca cómo las dimensiones socioeconómicas y psicosociales están intrínsecamente conectadas, influenciando la calidad de vida de las personas mayores.

Autoestima

La autoestima suele definirse como la valoración y afecto de una persona hacia sí misma (Blascovich y Tomaka, 1991; citados por Twenge y Campbell, 2002). Por consiguiente, los estudios sobre esta utilizan cuestionarios para evaluar la imagen subjetiva que tienen las personas sobre sí, siendo la Escala de Rosenberg (1965) y la Escala de Coopersmith (1967) las más utilizadas.

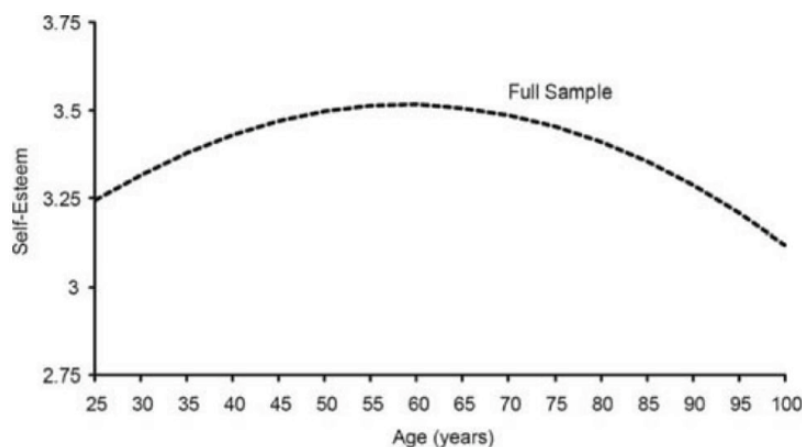
La sistematización de ambas escalas permitió que la autoestima haya sido ampliamente estudiada en las investigaciones psicológicas. Siendo su relación con el Estatus Socioeconómico una de las dimensiones más abordadas (Twenge y Campbell, 2002).

Estos estudios permitieron comprobar que la autoestima muestra una senda creciente desde la niñez hasta la adultez y que presenta una drástica reducción a partir de los 50 – 60 años (Figura 1). Hecho que se encuentra matizado por las diferencias culturales de los países y por las formas en las cuales las personas se retiran de sus entornos laborales y sociales propios de la juventud y la adultez temprana (Baltes y Mayer, 1999; Twenge y Campbell, 2002; Robins et al., 2002; Orth y Trzesniewski et al., 2010; von Soest et al. 2018).

Diversos meta-análisis han confirmado que el estatus socioeconómico está consistentemente relacionado con la autoestima. Lo cual dio lugar a la elaboración de tres modelos teóricos para explicar esta interacción (Twenge y Campbell, 2002).

Figura 1

Dinámica de la autoestima según la edad



Fuente: Orth y Robins, 2010

Modelo de Indicador Social

El modelo de indicador social establece que las personas son valoradas socialmente por su posición socioeconómica y condición laboral, de modo que un elevado estatus genera una alta autoestima. Sin embargo, estos aspectos no son valorados de la misma forma por todos los grupos poblacionales ni en todas las edades. Por ejemplo, algunas sociedades pueden valorar más el liderazgo y reconocimiento, que las posesiones materiales que posea una persona (Rosenberg y Pearlin, 1978; Twenge y Campbell, 2002).

Por otra parte, el modelo indica que el estatus socioeconómico y laboral va cobrando relevancia en la adolescencia y adultez dado que este afirma la capacidad de las personas y su posición en la sociedad. No obstante, supone que en la tercera edad pierde relevancia debido a que las personas se retiran del mercado laboral y su valoración social y autoestima pasan a fundamentarse en otros aspectos sociales como la familia, la autoridad y el liderazgo (Tabla 1) (Rosenberg y Pearlin 1978; Twenge y Campbell 2002).

Modelo de juicios reflejados

El modelo de juicios reflejados indica que las personas interiorizan la percepción de los demás sobre sí mismas, de modo que el estatus socioeconómico y laboral va incrementando su importancia para la autoestima, hasta llegar a un nivel máximo en la mediana y tercera edad, cuando las personas son más proclives a evaluar su vida y logros (Cooley, 1902 y Mead, 1934; citados por Twenge y Campbell, 2002).

Modelo de mecanismos de protección

El modelo de mecanismos de protección establece que las personas tienen una serie de estrategias para protegerse de los juicios externos y la valoración social, para mantener su autoestima. En este sentido las personas menospreciarían sistemáticamente las comparaciones sociales, de modo que el estatus socioeconómico y laboral perderían importancia a la hora de construir la autoestima (Gray-Little y Hafdah, 2000; Twenge y Campbell, 2002).

Tabla 1*Influencia del estatus socioeconómico en la autoestima*

Autor	Adultos jóvenes	Mediana edad	Tercera edad
Twenge y Campbell 2002	0.21	0.25	0.17
Robins et al., 2002	0.14	0.31	0.14 – 0.16

Fuente: Orth y Trzesniewski et al., 2010*Efecto del estatus socioeconómico en la autoestima*

Estos modelos ofrecen interpretaciones distintas sobre el efecto del estatus socioeconómico en la autoestima. No obstante, según los estudios de Twenge y Campbell (2002), Robins et al., (2002) y el enfoque más consistente es el del indicador social al proveer las predicciones y explicaciones más precisas. Sin embargo, se comprobó que, aunque el impacto del estatus socioeconómico es estadísticamente significativo y positivo, este es pequeño. Por lo que los modelos de mecanismos de protección y del indicador social tienen efectos significativos que modulan el impacto del indicador social.

Orth y Trzesniewski et al., (2010) sustentan que el declive de la autoestima a partir de los 50 – 60 años está parcialmente causado por cambios desfavorables en el estatus laboral y el nivel de ingresos. Por otra parte, se observa que las personas con alto nivel educativo y un nivel de ingresos digno tienden a mantener niveles de autoestima más elevados. Lo cual respalda la importancia del estatus socioeconómico como modelador de la autoestima (Pinquart y Sörensen, 2000; Lee, Lee y Song 2019).

Cabe destacar que tanto el modelo del indicador social como de juicios reflejados establecen que existen diferencias entre hombres y mujeres dado que la sociedad espera resultados distintos de ambos. Estos modelos establecen que, con la mayor incursión de la mujer en el mercado laboral, es comprensible que el estatus socioeconómico y laboral de estas influya más en la autoestima de las

generaciones más jóvenes. En cambio, en los hombres el efecto sería el contrario, dada la flexibilización de los juicios relacionados a la condición de proveedor del hogar en las generaciones recientes (Twenge y Campbell 2002).

Por otra parte, se ha identificado que las mujeres presentan mayor riesgo de exclusión del mercado laboral y pobreza. Por lo cual tienden a presentar menores niveles de autoestima. Sin embargo, los hombres experimentan una reducción más drástica de su autoestima y esta alcanza el nivel de las mujeres, como consecuencia de la mayor importancia que estos le otorgan al estatus socioeconómico (Pinquart y Sörensen 2000; Orth y Trzesniewski et al., 2010; Lee, Lee y Song, 2019; Sánchez y Medrano et al., 2021).

La autoestima, como reflejo de la autoevaluación y el valor personal, es un componente central en el bienestar de las personas mayores. La interrelación entre la autoestima, el capital social y el estatus socioeconómico es clave para entender cómo los cambios sociales y económicos provocados por la pandemia han afectado a este grupo demográfico. Al considerar que una baja autoestima puede conducir a una mayor susceptibilidad a la depresión, es evidente que las intervenciones dirigidas a mejorar la autoestima y reconstruir el capital social podrían ser efectivas en la prevención de trastornos mentales en la vejez.

Depresión

La depresión suele definirse como una alteración del estado de ánimo donde predominan sentimien-

tos de tristeza, frustración, indefensión, rabia y pérdida que afectan la vida cotidiana.

Los estudios al respecto generalmente utilizan escalas como el inventario de depresión de Beck et al., (1961) que indagan sobre los síntomas de la depresión. Estos han identificado que existe una mayor probabilidad de depresión en los adultos mayores y que la sociedad ha normalizado esta condición como una característica propia de la vejez (Dunlop et al., 2005; Von-Mühlenbrock et al., 2011; Sánchez y Medrano et al., 2021; Choque 2021).

Esto es consecuencia del deterioro de la autoestima, el duelo, abandono, exclusión social y laboral que caracterizan a la tercera edad (Lee, Lee y Song 2019; Sánchez y Medrano et al., 2021).

Según Lee, Lee y Song (2019), en la depresión influyen más otras dimensiones psicológicas que las condiciones socioeconómicas. Concretamente la autoestima ($\beta = -0.29$, $p = 0.00$) y la satisfacción con el capital social ($\beta = -0.36$, $p = 0.00$) presentan un importante efecto negativo que es estadísticamente significativo. En la misma línea, Šare et al., 2021 encontraron una correlación negativa entre autoestima y depresión ($\beta = -0.63$, $p = 0.00$) estableciendo que una disminución de la autoestima incrementa la depresión ($\beta = -0.59$, $p = 0.00$). Adicionalmente indican que la ansiedad y la depresión muestran una relación directamente proporcional y estadísticamente significativa ($\beta = 0.75$, $p = 0.00$).

En consecuencia, el estatus laboral y socioeconómico influyen de forma indirecta en la depresión a través de su efecto en la disminución de la autoestima y el círculo social, así como en el incremento de la ansiedad y la frustración (Frese y Mohr 1987; Stankunas et al., 2006).

Resalta que, dado que las mujeres tienden a presentar menores niveles de autoestima, estas muestran

mayores tasas de depresión. En esto también influye su mayor longevidad, lo que provoca que experimenten en mayor proporción la muerte de sus parejas y allegados (Pinquart y Sörensen, 2000; Salazar, 2015; Lee, Lee y Song 2019; Choque, 2021; Sánchez y Medrano et al., 2021; Šare et al., 2021).

Finalmente, la depresión, como una consecuencia del deterioro de la autoestima y la pérdida de capital social, se convierte en una preocupación crucial en el contexto de la pandemia. Diversas investigaciones indican que la satisfacción con el capital social y la autoestima tienen un efecto protector contra la depresión. Sin embargo, la pandemia, al exacerbar la pérdida de redes sociales y la inseguridad económica, ha incrementado los factores de riesgo asociados a la depresión en las personas mayores. Por lo tanto, comprender y abordar las interrelaciones entre estos factores es fundamental para desarrollar estrategias de intervención que protejan la salud mental de la población envejecida en un contexto post-pandémico.

Metodología

Para cumplir con los objetivos del estudio se desarrolló una encuesta semiestructurada aplicada a una muestra no probabilística de 255 personas de América Latina, específicamente en República Dominicana, Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Bolivia y México. De estas, 147 personas mayores fueron encuestadas directamente por el equipo de investigación y 108 personas de todas las edades diligenciaron la encuesta de forma digital.

Ambas encuestas contaron con el mismo módulo de preguntas sobre:

- Características socioeconómicas,
- Estructura del hogar,
- Fuente de ingresos,
- Percepción sobre la afectación personal sufrida por la pandemia de la COVID-19,

- Evaluación del nivel de autoestima con la Escala de Rosenberg,
- Evaluación de la confianza y satisfacción con el capital social y las relaciones interpersonales, y
- Percepción de la calidad de vida.

Destaca que la encuesta de aplicación directa contó con un módulo de preguntas abiertas que fueron utilizadas para realizar entrevistas en profundidad sobre las motivaciones, sentimientos y percepciones de las personas mayores sobre sus relaciones interpersonales y la afectación por la COVID-19.

Dado que las encuestas digitales carecieron de dicho módulo, estas se utilizan como grupo de control para comparar a los adultos mayores con personas de otras edades y contextos sociales.

Cabe resaltar que la muestra fue obtenida por conveniencia intentando mantener una proporción equivalente de hombres y mujeres, predominantemente de entornos urbanos. Sin embargo, el equipo realizó esfuerzos por incluir perfiles diversos para mitigar los posibles sesgos. Adicionalmente, dado que las muestras no son representativas a nivel de país, no se pueden realizar comparaciones entre estos. Sin embargo, existe variabilidad suficiente para realizar contrastes según las características socioeconómicas, el sexo, y los niveles de autoestima, calidad de vida, y satisfacción y confianza con el capital social. Aunque dichos resultados no son estadísticamente significativos constituyen una pieza de evidencia valiosa para aproximarse a la realidad y contrastar los hallazgos de Lee, Lee y Song (2019).

Tabla 2

Variables constitutivas de los índices

Índice	Preguntas
Autoestima	C1: Me siento una persona tan valiosa como las otras C2: Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso C3: Creo que tengo algunas cualidades buenas C4: Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás C5: Creo que no tengo mucho de qué estar orgulloso C6: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a C7: En general me siento satisfecho conmigo mismo C8: Me gustaría tener más consideración/respeto por mí mismo C9: Realmente me siento inútil en algunas ocasiones C10: A veces pienso que no sirvo para nada
Red Social	Net1: Hay personas especiales (amigos y vecinos/as) que le pueden ayudarle en caso de emergencia Net2: Hay personas especiales (amigos y vecinos/as) que le hacen sentir confortable con sus visitas Net3: Hay amigos y vecinos con quienes comparte sus alegrías y tristezas
Confianza en la red social	Trust 1: Considera que sus amigos y personas a su alrededor tratan de ayudarle Trust 2: Puede buscar ayuda en sus amigos y personas a su alrededor si está en problemas Trust 3: Puede hablar con sus amigos y personas a su alrededor sobre sus problemas
Satisfacción con la red social	Sat1: Está satisfecho/a con sus relaciones interpersonales (amistades, familiares, vecinos/as) Sat2: Está satisfecho/a con su tiempo de ocio, esparcimiento y el que invierte en usted mismo/a

Nota. Escala de conformidad: muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo.

Los datos fueron procesados con Python y la plataforma Google Colab. Como primer paso se realizó un tratamiento de los datos faltantes para descartar las encuestas incompletas e imputar los datos faltantes cuando fuese posible. Posteriormente se evaluó la normalidad de los datos utilizando la prueba Shapiro-Wilk (1965) y graficando los resultados.

Acto seguido se calculó un índice de autoestima acorde a la Escala de Rosenberg (1965), así como un índice de red social, confianza en la red social y satisfacción con esta. Dado que las preguntas utilizan una escala de 1 a 4 para indicar el nivel de cada una, los índices se construyeron sumando los valores expresados por los encuestados siguiendo la Escala de Rosenberg (Tabla 2).

Para analizar los índices construidos se realizaron pruebas de diferencias de medias entre hombres y mujeres, mayores y menores de 60 años. Para esto se utilizaron las pruebas t de Student y U de Mann-Whitney dado que en ciertas ocasiones no hubo normalidad en datos. Sin embargo, ambas pruebas indicaron consistentemente los mismos resultados cuando fueron aplicadas. Posteriormente se realizó un análisis de correlación

de Pearson entre los índices para cada grupo de desagregación.

El análisis se concluyó con la estimación de regresiones múltiples entre los índices creados, el rango de edad, el sexo y variables sobre la afectación percibida por la pandemia por la COVID-19.

Resultados

Datos obtenidos en la encuesta

Con la encuesta se pudo obtener datos de 255 personas (Tabla 3 y Tabla 4). De las cuales 147 (58%) encuestadas directamente por el equipo y fueron entrevistadas en profundidad y 108 (42%) diligenciaron la encuesta de forma digital.

Destaca que el equipo tuvo inconvenientes para encontrar y encuestar directamente a hombres mayores. Sin embargo, dado que se estableció una cuota equivalente para ambos sexos se pudo alcanzar a 73 (50%) hombres y 74 (50%) mujeres en las entrevistas en profundidad. Caso contrario sucedió en las encuestas digitales donde 73 (68%) mujeres 35 (32%) hombres de todas las edades participaron. A priori no se tiene una explicación

Tabla 3

Distribución de encuestas por país

País	Total de encuestas	Porcentaje de encuestas	Encuestas directas	Encuestas digitales
Argentina	36	14%	22	14
Bolivia	20	8%	16	4
Chile	23	9%	23	
Colombia	54	21%	23	31
Costa Rica	24	9%	24	
R. Dominicana	80	31%	28	52
México	18	7%	11	7
Total	255	100%	147	108

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4*Encuestas por grupos de comparación*

	Menores de 60	Mayores de 60	Total sexo
Hombres	24 (10%)	83 (34%)	107 (44%)
Mujeres	54 (22%)	84 (34%)	138 (56%)
Total por edad	78 (32%)	167 (68%)	245 (100%)

Fuente: Elaboración propia

Nota. Porcentajes respecto al total de 245 encuestas

para este resultado, sin embargo, la mayor participación de mujeres podría estar explicada por su mayor vinculación a actividades universitarias y sociales, así como una mayor sensibilidad hacia la participación voluntaria en investigaciones sobre salud mental y psicoemocional, versus una persistencia de tabúes en los hombres.

Respecto a la distribución de las encuestas. Hubo una distribución relativamente equitativa en las encuestas directas y un predominio de República Dominicana, Colombia y Argentina en las digitales. No obstante, dado que las muestras no son representativas a nivel de país y están sesgada por los círculos sociales de los investigadores, no se pueden realizar comparaciones entre estos. Sin embargo, la distribución geográfica ayuda a que haya una mejor descripción de América Latina a pesar de que esta no sea estadísticamente representativa.

En otro orden de ideas, al combinar todos los tipos de encuesta se obtuvo una muestra de 44% hombres y 68% personas mayores de 60 años. Con excepción de los hombres menores de 24 años todos los grupos superan los 30 individuos, por lo cual se cumple con el número mínimo para observar normalidad en la distribución de los datos. Sin embargo, esta característica es comprobada por medio de la prueba de Shapiro-Wilk y de forma gráfica.

Diferencias según sexo y rango de edad

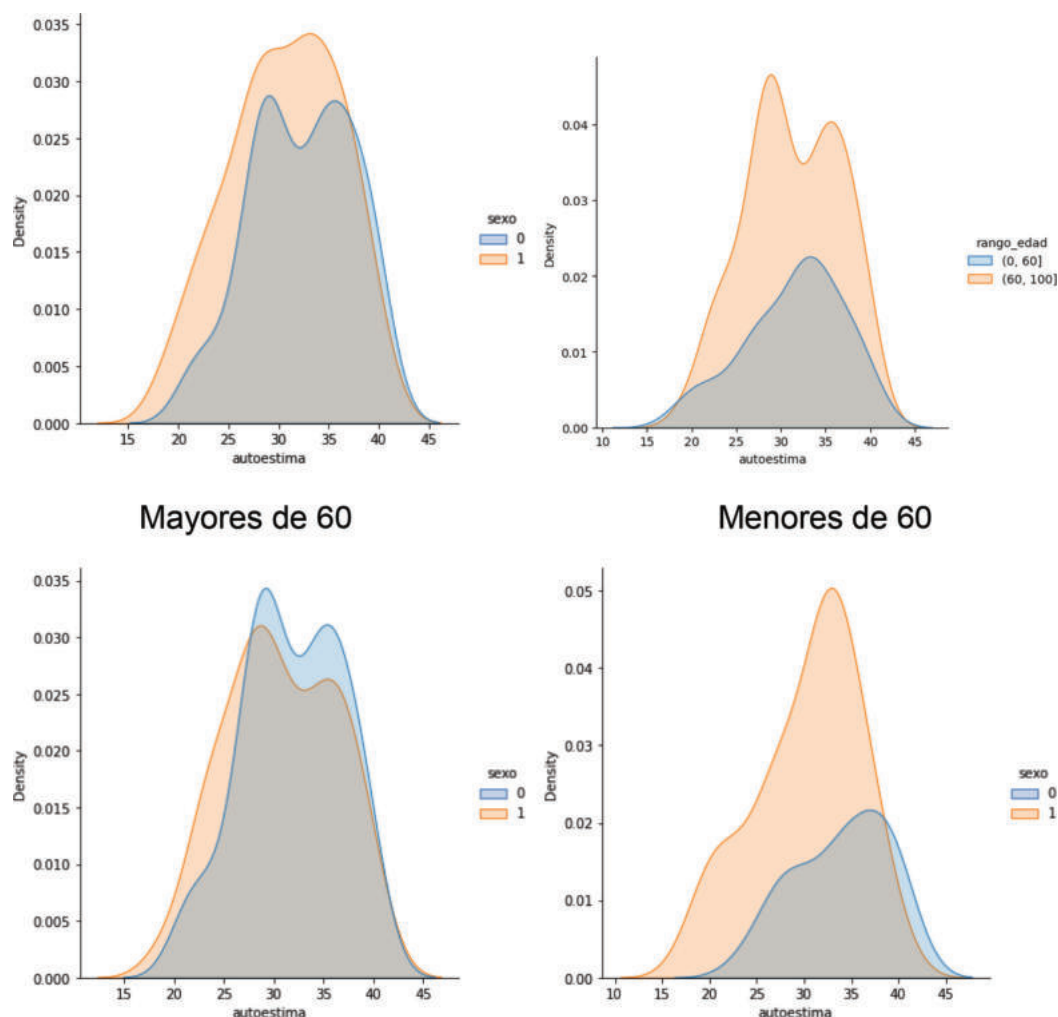
Tras procesar los datos, se estimaron los índices de autoestima, capital o red social (RS), satisfacción con la RS y confianza con la RS. Respecto al autoestima, se evidencia que esta sigue una forma de campana de Gauss propia de la distribución normal con media alrededor de 0.78. La prueba de Shapiro-Wilk soporta la hipótesis nula sobre normalidad (P -valor = 1.0), por lo cual se pueden utilizar los estadísticos t -student de diferencia de medias.

Sin embargo, llama la atención que en la distribución de autoestima de las personas mayores hay un valle alrededor del promedio, indicando una dispersión hacia valores cercanos a la media, pero no exactamente la media (Figura 2). Este resultado no cuenta con explicación aparente, por lo cual se requiere mayor investigación.

Destaca que aparentemente existe un mayor nivel de autoestima en hombres y en personas menores de 60 años (Tabla 5). Las pruebas de diferencias de medias sustentan estas diferencias pues efectivamente los hombres encuestados presentan un promedio de autoestima de 0.81 puntos frente a los 0.76 de las mujeres con una significancia al 1% (p -valor = 0.01) (Tabla 6). Esta diferencia se encuentra mayormente explicada por la diferencia entre hombres y mujeres menores de 60 años donde existe una diferencia de 0.09 puntos. En cambio,

Figura 2

Distribución del nivel de autoestima



Fuente: Elaboración propia

Nota. Cero corresponde a hombre y 1 a mujer. En los gráficos inferiores el primero corresponde a mayores de 60 años y el segundo a menores de dicha edad.

entre las personas mayores la diferencia de 0.025 punto resulta no estadísticamente significativa.

Se evidencia que entre los hombres no existe una diferencia marcada por el rango de edad, mientras que entre las mujeres existe una diferencia significativa de 0.05 puntos a favor de las menores de 60 años. En consecuencia, los datos sugieren que la autoestima de los hombres tiende a permanecer constante en el tiempo, mientras que las mujeres

podrían experimentar un declive con el tiempo. No obstante, este dato debe ser tomado con cautela puesto que el estudio es de corte transversal y no se puede concluir de forma precisa la tendencia de la autoestima. Más aún al considerar los cambios culturales y sociales de los últimos años.

Sin embargo, la literatura sugiere que la autoestima tiende a reducirse durante la vejez, afectando particularmente a las mujeres. A este proceso se añade el

Tabla 5

Nivel promedio de autoestima, Red social, satisfacción y confianza en el capital social y afectación por COVID-19

Grupo	Autoestima	Red Social	Satisfacción con el capital social	Confianza con el capital social
Hombres	0.81	0.81	0.77	0.82
Mujeres	0.76	0.82	0.77	0.81
Menores de 60 años	0.79	0.85	0.75	0.84
Mayores de 60 años	0.78	0.80	0.78	0.80
Hombres menores	0.85	0.83	0.80	0.86
Mujeres menores	0.76	0.85	0.73	0.83
Hombres mayores	0.80	0.80	0.76	0.80
Mujeres mayores	0.77	0.81	0.80	0.79

Fuente: elaboración propia

Tabla 6

Pruebas de diferencias de media

Grupo	Autoestima	Capital Social (CS)	Satisfacción con el CS	Confianza en el CS
Hombres vs Mujeres	0.01	0.37	0.77	0.63
Menores vs mayores	0.79	0.03	0.29	0.06
Hombres menores vs mayores	0.69	0.08	0.02	0.20
Mujeres menores vs mayores	0.07	0.34	0.24	0.10
Mayores Hombres vs Mujeres	0.17	0.73	0.12	0.68
Menores Hombres vs Mujeres	0.01	0.59	0.08	0.39

Fuente: elaboración propia

Nota. Se reporta el p valor de las pruebas t de Student. Adicionalmente se realizaron las pruebas U de Mann-Whitney cuyos resultados fueron equivalentes a las pruebas t de Student. Valores resaltados en verde representan una significancia estadística al menos al 10%.

efecto de su mayor longevidad y su correlación con la mortalidad de la pareja y el círculo social.

En cuanto a la red social, se sigue observando una distribución normal (Shapiro-Wilk P-Valor=1.0)

con promedio en torno a 0.81 (Figura3). Destaca que las personas más jóvenes y las mujeres tienden a tener redes sociales más amplias y aparentemente robustas. Así mismo, la diferencia entre rangos de edad asciende a 0.04 puntos, siendo significa-

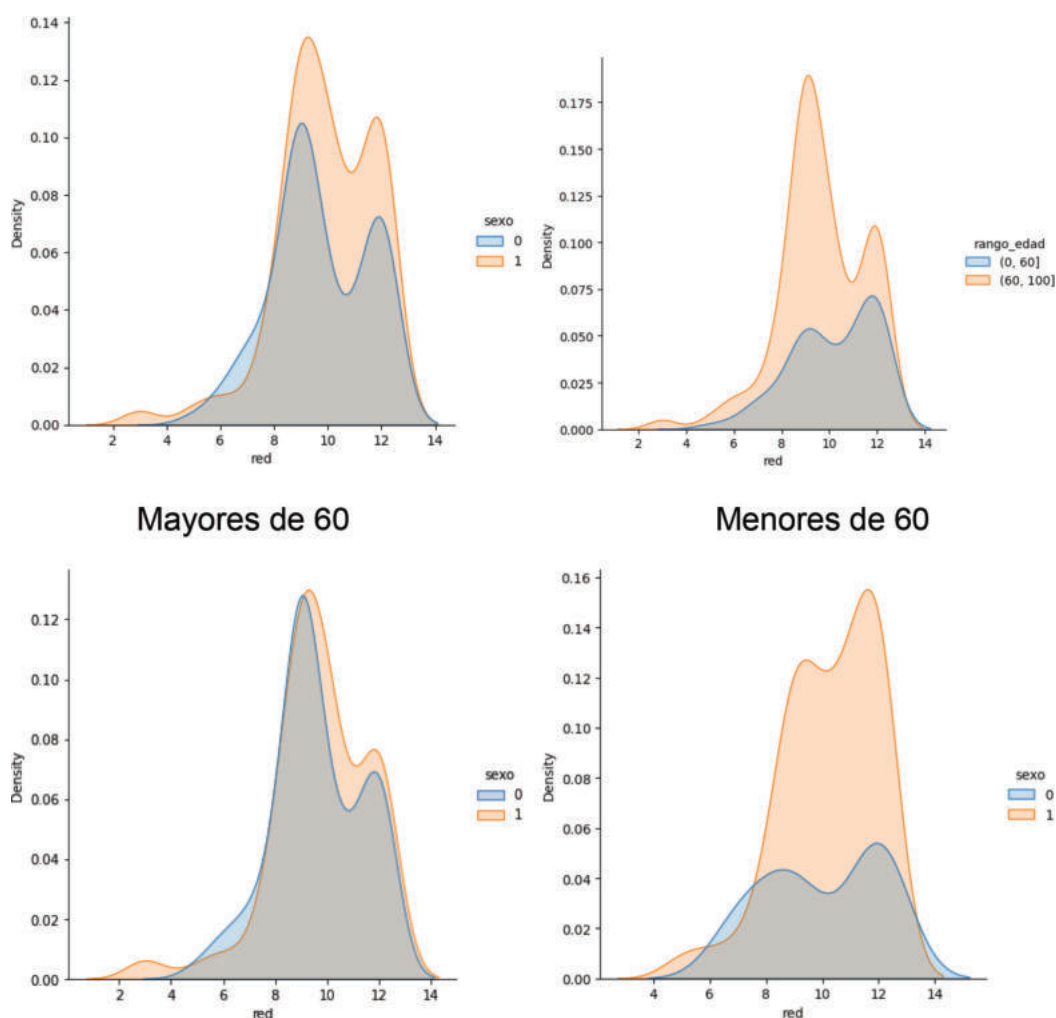
tiva al 5% (P-valor = 0.03). En consecuencia, los indicios sugieren que la red social de las personas disminuye con el tiempo, siendo los hombres los más afectados con una diferencia de 0.03 puntos significativa al 10% (P-valor = 0.08) en detrimento de los mayores. Por consiguiente, preocupa que los hombres mayores son el grupo poblacional con menor red social con 0.8 puntos, y de haberse mantenido la tendencia los que posiblemente han experimentado la mayor reducción de su círculo social con los años.

Esta situación se relaciona con la dificultad observada por el equipo para contactar a hombres mayores para elaborar las entrevistas en profundidad.

Estos mayores niveles de soledad y carencia de apoyo en los hombres pueden estar correlacionado con inestabilidad emocional, y depresión, aunque contrasta con los mayores niveles de autoestima que reflejan frente a las mujeres. En este sentido, la mayor soledad podría no estar incidiendo tanto en su autopercepción dado los logros obtenidos durante

Figura 3

Distribución del nivel de red social

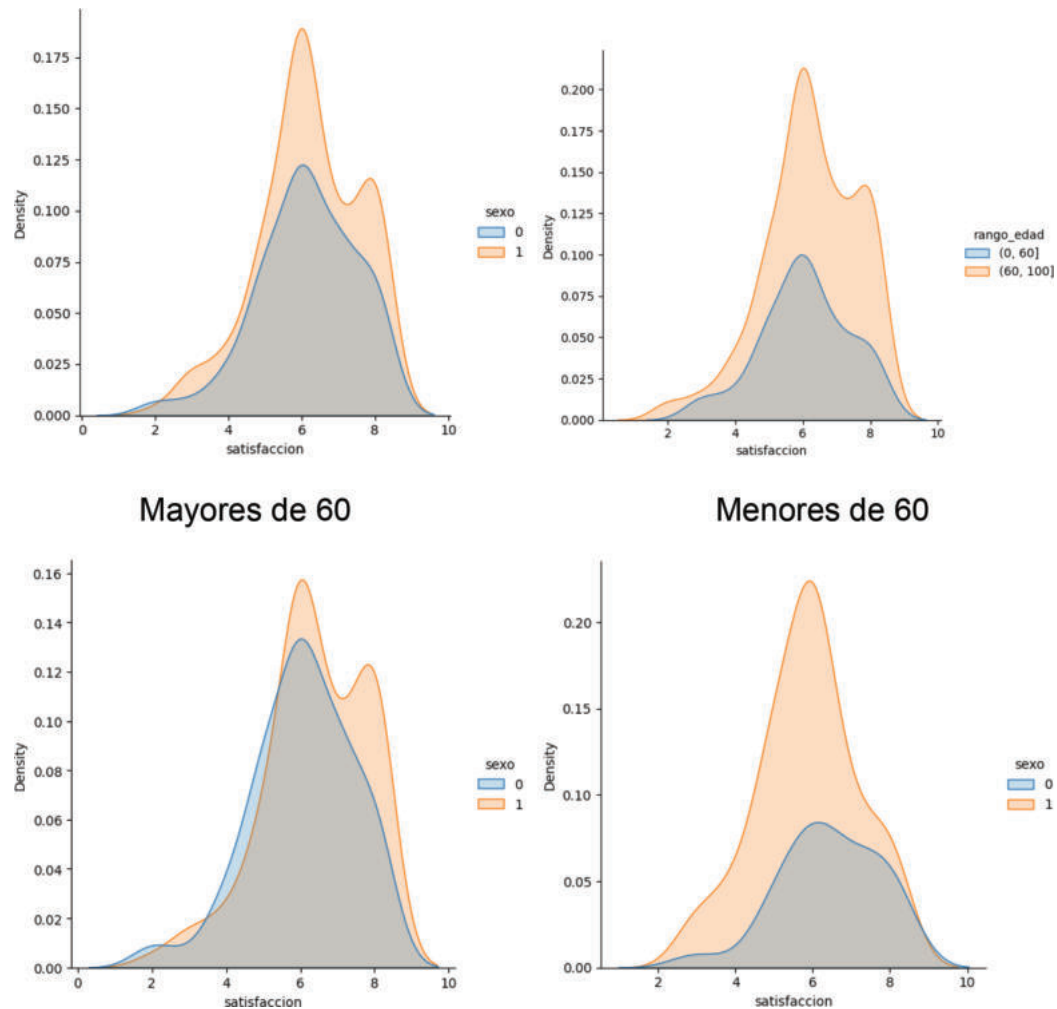


Fuente: elaboración propia

Nota: cero corresponde a hombre y 1 a mujer. En los gráficos inferiores el primero corresponde a mayores de 60 años y el segundo a menores de dicha edad.

Figura 4

Distribución de la satisfacción con el capital social



Fuente: elaboración propia

Nota: Cero corresponde a hombre y 1 a mujer. En los gráficos inferiores el primero corresponde a mayores de 60 años y el segundo a menores de dicha edad.

la vida, aunque también es posible que exista una negación sobre el nivel real de autoestima. Por consiguiente, se requieren investigaciones más a fondo para poder dilucidar la relación entre ambas variables en el caso de los hombres mayores.

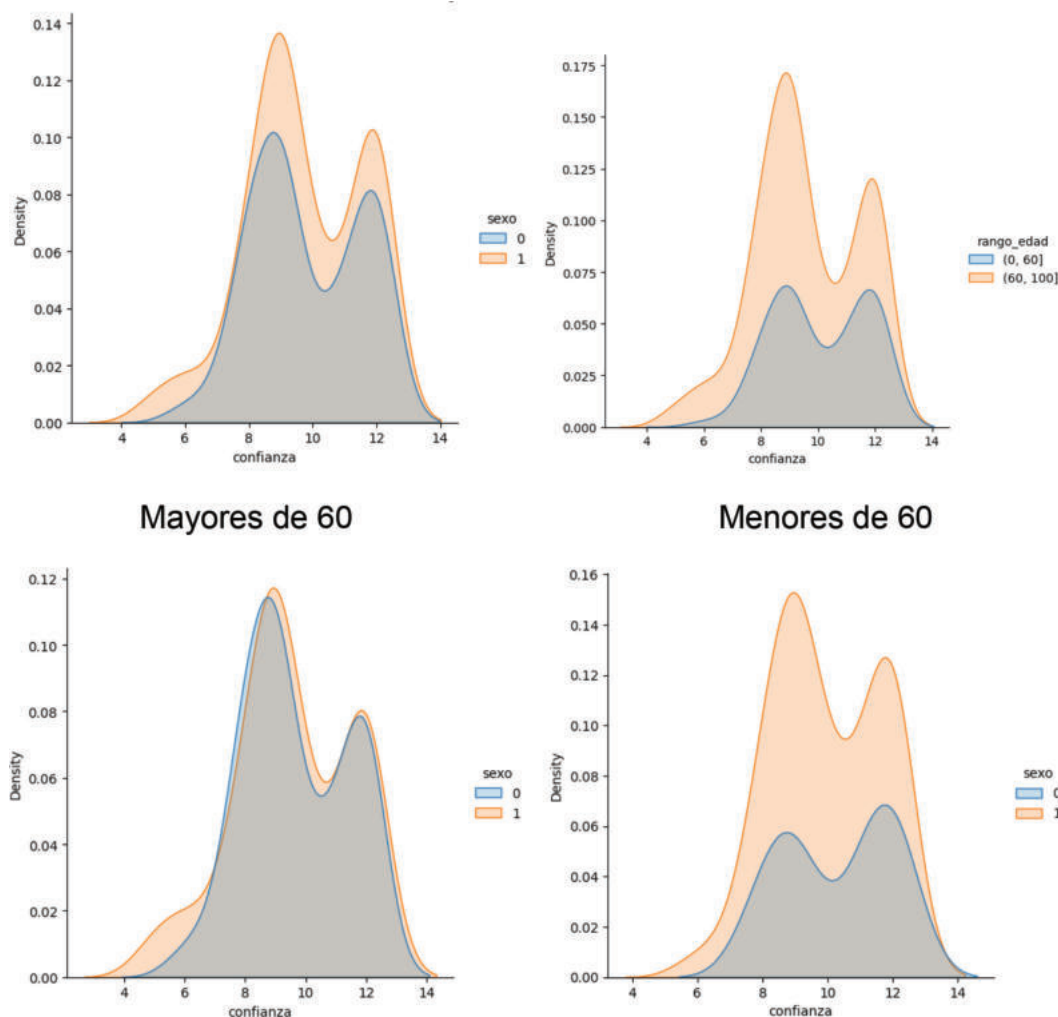
En cuanto a la satisfacción con el círculo social, la distribución continúa siendo normal ($P\text{-valor} = 1$). Se evidencia que el valor promedio de confianza ronda los 0.77 (Figura 4). Evidenciándose solamente diferencias significativas entre los hombres

mayores y menores con una brecha de 0.05 puntos, y entre las mujeres y hombres menores con una brecha de 0.07 puntos. En ambos casos, la diferencia es en favor de los hombres menores quienes son los que muestran el mayor nivel de satisfacción con su red social. Destaca que no existen otras diferencias significativas al agregar los datos.

Una situación similar sucede al observar la confianza en la red social, puesto que la prueba de Shapiro-Wilk sigue indicando normalidad (Figura 5).

Figura 5

Distribución de la confianza con el capital social



Fuente: elaboración propia

Nota: cero corresponde a hombre y 1 a mujer. En los gráficos inferiores el primero corresponde a mayores de 60 años y el segundo a menores de dicha edad.

Sin embargo, se observan valles anómalos en torno al promedio, lo cual requiere un análisis más detallado. No obstante, se observó consistencia en los resultados de las pruebas de diferencias de medias paramétricas y no paramétricas.

Así las cosas, la confianza se ubica en torno a 0.81, con diferencias solamente significativas entre per-

sonas menores y mayores de 60 años. Estas últimas presentan 0.04 puntos menos de confianza en su capital social. Lo cual podría estar explicado también por su menor capital social, el cual podría estar mediado por relaciones exclusivamente familiares.

Resalta que, durante las entrevistas en profundidad, las personas mayores indicaron que durante

Tabla 7*Correlación entre las variables en personas mayores de 60 años*

	autoestima	red	confianza	satisfaccion	sexo
autoestima	1.0***	0.32***	0.43***	0.63***	-0.1
red	0.32***	1.0***	0.59***	0.47***	0.04
confianza	0.43***	0.59***	1.0***	0.55***	-0.04
satisfaccion	0.63***	0.47***	0.55***	1.0***	0.09
sexo	-0.1	0.04	-0.04	0.09	1.0***

Fuente: elaboración propia**Tabla 8***Correlación entre las variables en personas menores de 60 años*

	autoestima	red	confianza	satisfaccion	sexo
autoestima	1.0***	0.19*	0.28**	0.44***	-0.31***
red	0.19*	1.0***	0.72***	0.52***	0.07
confianza	0.28**	0.72***	1.0***	0.56***	-0.09
satisfaccion	0.44***	0.52***	0.56***	1.0***	-0.2*
sexo	-0.31***	0.07	-0.09	0.2*	1.0***

Fuente: elaboración propia

la pandemia por COVID-19 interactuaron menos con sus parientes y tendieron a sentir una menor preocupación por parte de estos frente a su bienestar. Hecho que pudiera explicar esta brecha de confianza respecto a las personas más jóvenes.

Análisis de correlación

Tras el análisis de diferencias de medias por sexo y rango etario se procedió a analizar la correlación entre las variables para las personas mayores y menores de 60 años.

Respecto a las personas mayores, se evidencia que el sexo no tiene una correlación significativa con las demás variables (Tabla 7). Por otra parte, las corre-

laciones entre todas las variables fueron positivas. Es decir, a mayor nivel alguna, las demás muestran consistentemente valores más altos. Destaca que las correlaciones más fuertes se observan entre la autoestima y la satisfacción con la red social ($\beta = 0.63$), la red social y la confianza en esta ($\beta = 0.59$), la satisfacción con la red social y la confianza en esta ($\beta = 0.55$). Estas correlaciones dan indicios de las líneas de causalidad, las cuales podrían ser:

- La confianza en la red social genera una satisfacción en esta.
- La confianza en la red social genera que esta se fortalezca y tienda a ser más amplia.
- La satisfacción con la red social termina incidiendo positivamente en la autoestima.

Sin embargo, se reconoce que existen múltiples patrones de correlación y un proceso de retroalimentación donde una variable afecta consistentemente a las demás de forma sostenida en el tiempo.

De acuerdo con estos resultados, si se pretendiera incrementar la autoestima de las personas mayores, una posible vía de acción sería mediante la facilitación de espacios de interacción que incrementen la red social y la confianza de las personas entre sí.

Por otra parte, al observar a las personas menores de 60 años, se observa que en efecto el sexo, es decir ser mujer, está correlacionado con menores niveles de autoestima y satisfacción con la red social (Tabla 8). Otra diferencia respecto a las personas mayores es que la intensidad de las correlaciones con la autoestima es marcadamente inferior. Por ejemplo, la satisfacción presenta 0.44 mientras que en las personas mayores el nivel es de 0.63. Este resultado podría explicarse a la luz del modelo del indicador social donde la familia cobra relevancia en la autoestima con los años y el trabajo reduce su impacto en esta.

Otra diferencia es la alta correlación entre la confianza y el tamaño de la red social de 0.72 vs el 0.59 de las personas mayores. Una posible explicación podría ser que en entornos de confianza como el trabajo o la universidad las personas menores tienden a establecer redes más amplias, dinámica que podría dificultarse con el pasar de los años.

Es destacable que la correlación entre satisfacción y confianza con la red social es muy cercana entre ambos grupos poblacionales ($\beta = 0.56$), indicio que podría significar una consistencia de este efecto con los años.

Conclusión

La presente investigación ha desvelado patrones significativos en la interacción entre autoestima,

capital social, y las dimensiones de satisfacción y confianza dentro de este contexto, específicamente entre la población mayor de 60 años en América Latina durante el período de pandemia de COVID-19. Los resultados obtenidos de 255 encuestados, divididos entre respuestas directas y digitales, han proporcionado una visión enriquecedora de las dinámicas psicosociales actuales.

A través de un análisis meticuloso, se ha constatado que, pese a los desafíos para contactar a hombres mayores para entrevistas directas, ha sido posible mantener un equilibrio de género en la muestra. La distribución geográfica variada de los participantes ha fortalecido la representatividad regional de la investigación, aunque con una advertencia sobre la falta de representatividad nacional.

Los datos han revelado que la autoestima, correlacionada estrechamente con la satisfacción con el capital social, exhibe una tendencia normal distribuida con una media alrededor de 0.78, indicando una persistencia de autoestima significativamente más alta en los hombres y en los menores de 60 años. Este hallazgo apunta a una posible estabilidad de la autoestima en los hombres a lo largo del tiempo, contrastando con una posible disminución en las mujeres a medida que envejecen, una observación que requiere una indagación futura más profunda para comprender las tendencias longitudinales.

El capital social y la confianza se mantienen como factores robustos que soportan la autoestima y la salud mental. Los adultos mayores han experimentado una disminución notable en estas áreas, probablemente exacerbada por las medidas de distanciamiento social impuestas por la pandemia. La evidencia sugiere que la red social de las personas disminuye con el tiempo, y la pandemia podría haber acelerado esta pérdida, particularmente entre los hombres mayores, quienes parecen ser el grupo más afectado.

El análisis de correlación confirma la interconexión positiva entre todas las variables estudiadas, destacando la influencia directa de la confianza en la red social sobre la satisfacción y, posteriormente, sobre la autoestima. En contraste, las mujeres menores de 60 años muestran una disminución en la autoestima y la satisfacción con la red social, una discrepancia que pone de manifiesto el papel cambiante de la estructura familiar y el mercado laboral en la construcción de la autoestima a lo largo de la vida.

La conclusión es clara: para mejorar la autoestima y la salud mental de las personas mayores, se deben fomentar espacios de interacción que fortalezcan tanto la red social como la confianza interpersonal. En un período post-pandémico, la reconstrucción del tejido social será crucial, especialmente para aquellos cuyos sistemas de apoyo se han visto gravemente erosionados. Este estudio proporciona una base sólida para futuras iniciativas dirigidas a promover la resiliencia y el bienestar de los adultos mayores en América Latina.

Referencias

- Alegría, M., NeMoyer, A., Bague, I.F., et al. (2018). Social determinants of mental health: where we are and where we need to go. *Curr Psychiatry Rep*, 20(11), 95.
- Álvarez, F., Brassiolo, P., Toledo, M., Allub, L., Alves, G., De la Mata, D., ... Daude, C. (2020). *RED 2020: Los sistemas de pensiones y salud en América Latina. Los desafíos del envejecimiento, el cambio tecnológico y la informalidad*. Caracas: CAF. <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/1652>
- Baltes, P. B., & Mayer, K. U. (Eds.). (1999). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. Cambridge University Press.
- Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beckfield, J. (2004). Does income inequality harm health? New cross-national evidence. *J Health Soc Behav*, 45(3), 231-48.
- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. En J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 115-160). Academic Press.
- Borge, L., Rattso, J. (2008). *Young and Old Competing for Public Welfare Services*. CESifo Working Paper Series
- Castillo, A., Córdoba, M. E., Zapata, S. & Castillo Javier, I. J. (2023). Estatus laboral de los adultos mayores en América Latina durante 2016-2020. Una discusión sobre el impacto de la pandemia por la Covid-19. *Ciencia y Sociedad*, 48(1), 69-90. <https://doi.org/10.22206/cys.2023.v48i1.pp69-90>
- Choque, K. (2021). La depresión del adulto mayor en el contexto COVID-19. Investigación e Innovación. *Revista Científica De Enfermería*, 1(2), 68-77.
- Coleman, J. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *Am. J. Sociol.*, 94, 95-120. <https://www.jstor.org/stable/2780243>
- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Scribner's. https://openlibrary.org/books/OL7098409M/Human_nature_and_the_social_order
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman and Company. <https://www.worldcat.org/title/antecedents-of-self-esteem/oclc/223092>
- De los Santos, P., & Carmona, S. (2018). Prevalence of depression in elderly men and women in Mexico and risk factors. *Población Y Salud En Mesoamérica*, 15(2).

- Dunlop, D.D., Manheim, L.M., Song, J., Lyons, J.S., y Chang, R.W. (2005). Incidence of disability among preretirement adults: the impact of depression. *American Journal of Public Health*, 95(11), 2003-2008. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.050948>
- Frese, M. & Mohr G. (1987). Prolonged unemployment and depression in older workers: a longitudinal study of intervening variables. *Soc Sci Med.*, 25(2), 173-8. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(87\)90385-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90385-6)
- Geib, L.T.C. (2012). Social determinants of health in the elderly. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 123-133.
- Gray-Little, B., & Hafdahl, A. R. (2000). Factors influencing racial comparisons of self-esteem: A quantitative review. *Psychological Bulletin*, 126, 26-54. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.26>
- Han, S. (2019). Social capital and perceived stress: The role of social context. *J. Affect. Disord.*, 250, 186-192.
- Hassanzadeh, J., Asadi-lari, M., Baghbanian, A. & Ghaem, H. (2016). Association between social capital, health-related quality of life, and mental health: A structural-equation modeling approach. *Croat. Med. J.*, 57, 58-65.
- Hilal Y., Kevser I. & Rukuye A. (2021). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*, 36(2), 194-204.
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Jaspal, R., & Breakwell, G. M. (2022). Socio-economic inequalities in social network, loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(1), 155-165.
- Kim, B.J., Linton, K.F. & Lum, W. (2015). Social capital and life satisfaction among Chinese and Korean elderly immigrants. *J. Soc. Work*, 15, 87-100.
- Lee, H., Lee, D., Song, W. (2019). Relationships between Social Capital, Social Capital Satisfaction, Self-Esteem, and Depression among Elderly Urban Residents: Analysis of Secondary Survey Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(8), 1445.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society*. Chicago: University of Chicago Press. <http://tankona.free.fr/mead1934.pdf>
- Orth, U., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. *Journal of personality and social psychology*, 98(4), 645-658.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychology and aging*, 15(2), 187-224.
- Pollack, C., von dem Knesebeck, O. (2004). Social capital and health among the aged: Comparisons between the United States and Germany. *Health Place*, 10, 383-391.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17(3), 423-434.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjhh>
- Rosenberg, M., & Pearlin, L. I. (1978). Social class and self-esteem among children and adults. *American Journal of Sociology*, 84, 53-77.

- Salazar, et al (2015). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. *Acta Neurol Colomb*, 31(2), 176-183.
- Sánchez, D., Medrano-Ramos, M., & Rodríguez-Rodríguez, V. (2021). Condiciones del entorno laboral informal y sus implicaciones en el riesgo de depresión para personas mayores en Ciudad Juárez, México. *Estudios Geográficos*, 82(290), e055. <https://doi.org/10.3989/estgeogr.202067.067>
- Šare, S., Ljubičić, M., Gusar, I., Čanović, S. & Konjevoda S. (2021). Self-Esteem, Anxiety, and Depression in Older People in Nursing Homes. *Healthcare*, 9(8), 1035. <https://doi.org/10.3390/healthcare9081035>
- Shapiro, S. S.; Wilk, M. B. (1965). "An analysis of variance test for normality (complete samples)". *Biometrika*. 52 (3-4): 591-611. doi:10.1093/biomet/52.3-4.591. JSTOR 2333709. MR 0205384. p. 593
- Srivastava, S., Purkayastha, N., Chaurasia, H. et al. (2021). Socioeconomic inequality in psychological distress among older adults in India: a decomposition analysis. *BMC Psychiatry* 21, 179.
- Stankunas, M., Kalediene, R., Starkuviene, S. & Kapustinskiene V. (2006). Duration of unemployment and depression: a cross-sectional survey in Lithuania. *BMC Public Health* 6(1), 174.
- Teo, A., Choi, H. & Valenstein, M. (2013). Social Relationships and Depression: Ten-Year Follow-Up from a Nationally Representative Study. *PLoS ONE* 8(4), e62396.
- Traxler, A. J. (1980). *Let's get gerontologized: Developing a sensitivity to aging. The multi-purpose senior center concept: A training manual for practitioners working with the aging*. Springfield, IL: Illinois Department of Aging.
- Twenge, J. & Campbell, W. (2002). Self-Esteem and Socioeconomic Status: A Meta-Analytic Review. *Personality and Social Psychology Review* 6(1), 59-71.
- Von-Mühlenbrock, F., Gómez, D., González, M., Rojas, A., Vargas, L., & von-Mühlenbrock, C. (2011). Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 49(4), 331- 33.
- von Soest, T., Wagner, J., Hansen, T., & Gerstorf, D. (2018). Self-esteem across the second half of life: The role of socioeconomic status, physical health, social relationships, and personality factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(6), 945-958.
- Wanberg, C., Csillag, B., Douglass, R., Zhou, L., & Pollard, M. (2020). Socioeconomic status and well-being during COVID-19: A resource-based examination. *Journal of Applied Psychology*, 105(12), 1382-1396.
- Wheeler, S., & Petty, E. (2001). The effects of stereotype activation on behavior: A review of possible mechanisms. *Psychological Bulletin*, 127(6), 797-826.
- Wong, R., González, C. y López, M. (2014). Envejecimiento y población en edades avanzadas. En Rabell, C. (2014) *Los mexicanos un balance del cambio demográfico* Primera Ed. (pp. 476-512). Fondo de Cultura Económica.