

Depresión y aislamiento social en personas mayores, análisis del rol de la participación tecnológica

Depression and social isolation in the elderly, analyzing the role of technological participation

Víctor Castillo Riquelme^{1,a}, Edgar Cifuentes Aguayo^{1,b}, Danitza Órdenes Órdenes^{1,c}, Josefa Gatica Parra^{1,d}

Recibido: 23 - 02 - 23

Aceptado: 16 - 04 - 23

Publicado: 19 - 06 - 23

Resumen

Objetivo. Este estudio buscó analizar el papel de la participación tecnológica de las personas mayores en Chile en relación a la depresión geriátrica y el aislamiento social. **Método.** Se realizó un estudio no experimental y correlacional en donde se aplicó la escala de depresión geriátrica (GDS-15), la escala de redes sociales de Lubben (LSNS-6) y una batería de preguntas para medir participación tecnológica en una muestra de 149 personas mayores de la zona centro-sur de Chile. **Resultados.** Los resultados indican la existencia de una correlación positiva entre participación tecnológica y percepción de redes sociales de apoyo, en particular, las redes de amistades, así como también una correlación negativa con la depresión geriátrica. Las personas mayores que usan internet presentan menores niveles de depresión y un menor riesgo de aislamiento social. **Conclusión.** La participación tecnológica facilita la preservación de los lazos sociales y promueve la autonomía de las personas mayores, impactando positivamente en los indicadores de depresión y aislamiento. No obstante, la participación tecnológica representa un desafío para las políticas públicas en razón de las brechas que se manifiestan sobre la base del perfil sociocultural y edad de los usuarios.

Palabras clave: red social; brecha digital; depresión; aislamiento; envejecimiento.

¹ Universidad Santo Tomás, Chile

^a Autor para correspondencia: vcastillo10@santotoma.cl ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9190-9353>

^b E-mail: e.cifuentes2@alumnos.santotomas.cl ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9945-902X>

^c E-mail: d.ordenes3@alumnos.santotomas.cl ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9533-4972>

^d E-mail: i.gatica@alumnos.santotomas.cl ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1364-8810>

Abstract

Objective. This study sought to analyze the role of technological participation of the elderly in Chile in relation to geriatric depression and social isolation. **Method.** A non-experimental and correlational study was conducted in which the geriatric depression scale (GDS-15), the Lubben social network scale (LSNS-6) and a battery of questions to measure technological participation were applied in a sample of 149 elderly people from central-southern Chile. **Results.** The results indicate the existence of a positive correlation between technological participation and perception of social support networks, particularly friendship networks, as well as a negative correlation with geriatric depression. Older people who use the Internet have lower levels of depression and a lower risk of social isolation. **Conclusion.** Technological participation facilitates the preservation of social ties and promotes the autonomy of the elderly, having a positive impact on the indicators of depression and isolation. However, technological participation represents a challenge for public policies due to the gaps that are manifested based on the sociocultural profile and age of the users.

Keywords: social networking; digital divide; depression; isolation; aging.

INTRODUCCIÓN

La depresión geriátrica constituye una de las principales problemáticas de salud pública, particularmente en países como Chile que abonan a un sistema demográfico de progresivo y acelerado envejecimiento poblacional (Albala, 2020). Si bien la depresión clínica representa un problema en todas las poblaciones, su manifestación en el segmento de personas mayores (PM) cobra un sentido singular, debido a que adiciona una serie de particularidades a nivel de diagnóstico, etiología, tratamiento y consecuencias (Latorre, 2021).

Desde un punto de vista psicosocial, las PM afrontan nuevas demandas asociadas al estrés que acompaña la reestructuración de sus roles en la dinámica familiar y económica (García-Pulido & Mercado-Rivas, 2018). Durante esta etapa, se experimentan más pérdidas vitales, cuyos efectos en la salud mental pueden derivar en profundos duelos, máxime cuando se trata de la muerte de un cónyuge o de otras figuras significativas (Lynch & Oddone, 2017). En la vejez no solo se vivencia un transitar más solitario, sino que también más frágil y vulnerable a los eventos estresantes del entorno, situación que se acentúa en contextos de desprotección social y de flagrante abandono (Camargo-Rojas & Chavarro-Carvajal, 2020). Tanto el aislamiento social objetivo como las percepciones de soledad y abandono juegan un rol de capital relevancia en el estudio de la depresión geriátrica, pues representan la antítesis del escenario óptimo de participación y soporte social (Gallardo-Peralta et al., 2023). Son precisamente los vínculos sociales una de las principales fuentes de apoyo instrumental y emocional para las PM, razón por la cual suelen reconocerse como variables clave para el abordaje de la depresión geriátrica (Gallardo-Peralta et al., 2018). En efecto, el enfoque psicosocial adoptado por los programas de salud comunitaria apunta específicamente a promover espacios de socialización a través de acciones promocionales y preventivas (Rivera-Corvalán & Cartes-Velásquez, 2020). Tales lineamientos se encuentran reconocidos en la Política Nacional para el Adulto Mayor, la cual establece dentro de sus objetivos “fomentar la participación e integración del adulto mayor” (Gobierno de Chile, 1996, p. 16). La evidencia es sólida en identificar una serie de efectos positivos que derivan de la participación social, destacando los beneficios en la salud física y mental, como por ejemplo una mayor longevidad, un mejor funcionamiento cognitivo, una mayor satisfacción y bienestar y una menor presencia de enfermedades (Carmona-Valdés, 2015; Carmona-Valdés y Ribeiro-Ferreira, 2010).

Entrado el año 2020, el contexto de pandemia supuso una amenaza a la salud mental e integración social de las PM (Llibre et al., 2021), al mismo tiempo que ejerció una mayor presión en el uso y aprovechamiento de las Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC). Múltiples estudios han puesto en evidencia los impactos negativos que el aislamiento y la preocupación por la covid-19 instaló en materia sanitaria y social, cuya afectación a las PM se manifestó de forma desproporcionada (Tilburg et al., 2020; McKinlay et al., 2021; Sepúlveda-Loyola

et al., 2020). Sin embargo, existe poca evidencia que especifique cuál es el rol que las tecnologías asumen en las PM en un contexto tan específico como lo ha sido el periodo postcovid, en donde el uso casi obligado de los dispositivos tecnológicos e internet marcó un escenario de inmersión digital inusitado. Por lo tanto, resulta valioso considerar el rol que la participación tecnológica asume en el vínculo con el aislamiento social y la depresión en PM, relación justificada debido al potencial de las tecnologías para preservar los vínculos sociales amenazados por la pandemia (Herrera et al., 2021). También resulta relevante estudiar este rol debido a las brechas persistentes de alfabetización digital que afectan en mayor medida a las PM (Van Dijk & Hacker, 2003). La digitalización, en este sentido, supone un proceso que pone a prueba la flexibilidad para adaptarse a cambios que suelen percibirse culturalmente ajenos por parte de las PM. De hecho, las PM representan al grupo etario con menor integración a la esfera digital, aun cuando las políticas públicas han promovido el uso de computadores y dispositivos móviles con conexión a internet (Sunkel & Ullmann, 2019). La integración de las PM en materia tecnológica resulta un factor de gran relevancia para la comunicación y activación social a distancia, así como también debido a que estimula la autonomía, el empoderamiento personal y la participación cívica (Abad-Alcalá, 2014).

Una mayor participación digital en PM se asocia con mayores niveles de bienestar y autoestima (Rivour, 2022) e involucra una mejor calidad de vida, facilitando la participación en actividades culturales, formativas y de acceso a servicios sociales (Aguilar-Flores & Chiang-Vega, 2020). Asimismo, las TIC contribuyen al mejoramiento de las situaciones de aislamiento y soledad, proveyendo una alternativa para preservar los vínculos sociales y familiares (Haase, et al., 2021). Precisamente, en un escenario donde el contacto físico ha supuesto una amenaza a la vida y salud de las personas, las tecnologías digitales pasaron a constituir una alternativa segura para mantener los espacios vinculares y atender las necesidades de socialización y contención emocional de las PM. Dado que la pandemia resignificó la experiencia del uso de las tecnologías, cobra sentido hipotetizar que se manifiesten relaciones tanto con el aislamiento social como con el nivel de depresión en PM. En razón de lo anterior, este estudio se ha planteado como objetivo caracterizar los niveles de depresión, aislamiento social y participación tecnológica en una muestra de PM de la región central de Chile, así como también establecer las correlaciones entre estos constructos dentro de un espacio bivariante.

MÉTODO

Diseño

Se realizó un estudio psicogerontológico basado en procedimientos estadísticos para el tratamiento y análisis de la información. Las relaciones entre las variables de participación tecnológica, aislamiento social, depresión geriátrica y género fueron estudiadas en un contexto natural, sin ser intervenidas por el equipo de

investigación. Si bien los diseños no experimentales sacrifican parte de su validez interna, al mismo tiempo ofrecen mayores garantías de aplicabilidad, posibilitando explorar relaciones funcionales entre las variables sin exponerse a las limitaciones prácticas y éticas de su contraparte experimental. Asimismo, presenta ventajas para el trabajo con PM, pues constituye un acercamiento no invasivo y simple de exponer a los participantes. Sobre la base del criterio de secuencia temporal, el estudio se correspondió con un diseño transversal en donde la recolección de los datos fue realizada entre los meses marzo y julio de 2022. Por otra parte, la profundidad y el alcance de la investigación correspondieron a un nivel comparativo-correlacional, permitiendo cuantificar la magnitud de la covariación entre múltiples variables y definir la dirección o sentido de sus relaciones, sin la pretensión de esclarecer vínculos de causalidad. En términos más específicos, la investigación correspondió, de acuerdo con el sistema de clasificación de estudios psicológicos propuesto por Ato et al., (2013), a un diseño explicativo transversal de medida única basado en una estrategia asociativa.

Participantes

La muestra estuvo constituida por 149 PM de la provincia de Bío – Bío, quienes fueron reclutadas a partir de la gestión con clubes de adulto mayor y organizaciones territoriales, así como también mediante encuestamiento puerta a puerta de PM no activas en organizaciones funcionales. El tamaño muestral fue calculado asumiendo una potencia de .8 (1-β), un nivel de significancia (α) de .05 y un tamaño de efecto esperado de .23, mediante la siguiente fórmula:

$$N = n = \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2}{c} \right] + 3$$

Donde:

Z_{α} = unidades de desviación estándar para α

Z_{β} = unidades de desviación estándar para β

$c = 0.5 \times \ln [(1 + r)/(1 - r)]$

r = Coeficiente de correlación esperado

La media de edad de los participantes fue de 71,38 años \pm 7,35 y la mediana fue de 72, dentro de un rango empírico que osciló entre los 60 y 98 años. De acuerdo con la distribución por género, un 61,1 % correspondió al grupo femenino, mientras que el 38,9 % restante se identificó con el género masculino. La muestra dio cobertura a un conjunto de diez comunas, destacando la participación proveniente de Nacimiento (39 %), Laja (28,9 %) y Los Ángeles (22,1 %). Asimismo, un 71,8 % de los participantes declaró vivir en la zona urbana y un 28,2 % en zona rural. La mayoría de los encuestados señaló estar casado/a (53,7 %), seguido de una situación de viudez (26,1 %), de soltería (11,4 %) y en menor medida separado/a (8,8 %). En

relación con el nivel máximo de estudios alcanzados, se da cuenta que un 11,4 % de los participantes no tiene estudios, en tanto un 24,8 % posee estudios de enseñanza básica completa y un 21,5 % tiene estudios de enseñanza media completa.

Instrumentos

Escala de participación tecnológica de la encuesta CASEN. Esta escala corresponde a la pregunta número 21 del módulo de residentes de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2017). Consiste en una batería de ocho ítems dicotómicos (Sí = 1 / No = 0) que miden el uso o participación en las siguientes actividades por parte del encuestado: búsqueda de información en navegadores web; comunicación por correo electrónico; comunicación por redes sociales; entretenimiento; comercio electrónico; operaciones de banca electrónica; actividades en línea de educación formal y capacitación; y trámites en línea con instituciones públicas. El enunciado para cada ítem se inicia con la siguiente glosa: «Usó internet en los últimos doce meses para». Si bien no existen estudios que reporten las propiedades psicométricas de la escala, su fiabilidad y validez es avalada por la calidad técnica de la encuesta Casen, reconocida como uno de los principales instrumentos para el diseño y evaluación de las políticas sociales en Chile. En efecto, la Casen es una encuesta diseñada por el Ministerio de Desarrollo Social en conjunto con una mesa técnica integrada por el Instituto Nacional de Estadísticas, el Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Pontificia Universidad Católica y la empresa de investigación de mercados y opinión pública Cadem S.A. La fiabilidad de la escala que emplea los datos de esta investigación arrojó un alfa de Cronbach de .877.

Escala de depresión geriátrica de Yesavage GDS-15. La versión original de la escala fue diseñada por Yesavage et al. (1982) como instrumento de tamizaje para detectar depresión en PM. Años más tarde, se presentaría la versión abreviada bajo la premisa de resolver las desventajas que supone contestar instrumentos de mayor extensión, tales como la fatiga de los participantes y la demanda de mayores esfuerzos de concentración (Sheikh y Yesavage, 1986). La versión abreviada está compuesta por 15 ítems de respuesta dicotómica. El puntaje global de la escala se obtiene sumando las respuestas de los 15 ítems, de los cuales diez presentan codificaciones directas (Sí = 1 / No = 0) y cinco codificaciones inversas (Sí = 0 / No = 1). La escala puede ser interpretada directamente a partir de la puntuación global, donde un mayor puntaje indica una mayor depresión geriátrica, así como también puede ser categorizada en rangos según la severidad; entre cinco y nueve puntos se considera depresión leve, mientras que una puntuación igual o mayor a diez se interpreta como depresión moderada o severa. La fiabilidad de la GDS-15, constatada mediante distintas estrategias metodológicas y diferentes grupos de personas, presenta una alta consistencia interna y una adecuada estabilidad temporal (v.g. Tartagline et al., 2021; D'Ath et al., 1994; Sheikh y Yesavage, 1986). La validez de la escala ha sido evidenciada a partir de correlaciones significativas con otros

instrumentos usados como criterio, tales como la Escala de Depresión de Hamilton y la Escala de Depresión de Zung (Sheikh y Yesavage, 1986). La versión de la GDS-15 utilizada en esta investigación correspondió a la adaptación multicultural realizada en población chilena por Gallardo et al., (2020), quienes la consideran una escala adecuada, confiable y válida para evaluar depresión en PM de Chile. Además, la consistencia interna pudo ser constatada con los datos recogidos en este estudio, arrojando un alfa de Cronbach de .800.

Escala de redes sociales de Lubben LSNS-6. Esta escala es un instrumento diseñado para medir aislamiento social en PM a partir del autorreporte de la cantidad y frecuencia de contactos sociales. La versión original de la escala fue desarrollada por James Lubben en 1988, y fue posteriormente abreviada en una nueva versión en un estudio liderado por el mismo autor (Lubben et al., 2006). La versión abreviada está compuesta por seis ítems con seis categorías de respuesta puntuadas de cero a cinco. El puntaje global de la escala se obtiene a partir de la suma de los seis ítems. Conduce a un rango teórico que va desde los cero a los treinta puntos, donde un mayor puntaje representa una red social de contactos más amplia. Asimismo, puntajes menores a 12 puntos se consideran un indicador de riesgo de aislamiento social. La escala LSNS-6 ha sido ampliamente aceptada por la comunidad científica y ha demostrado tener buenos indicadores de fiabilidad y validez, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach que ronda el valor de 0,85, al mismo tiempo que presenta correlaciones significativas con otros instrumentos usados como criterio para probar su validez (v.g. Villas-Boas et al., 2018; Chang et al., 2018; Ghouchani et al., 2020). La escala utilizada en esta investigación correspondió a la versión traducida y adaptada al idioma español por Granero et al. (2020), la cual mantiene las adecuadas propiedades psicométricas de su versión en inglés. En lo que respecta a la fiabilidad que la escala global presentó en este estudio, se halló un alfa de Cronbach de .753, mientras que a nivel de dimensiones se obtuvo un alfa de .613 para el factor Familia y de .873 para el factor Amistad.

Procedimiento

El proyecto fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Santo Tomás (Chile) en enero de 2022 con el código 22-17. Se realizó un muestreo intencionado a partir del reclutamiento de PM activas en diferentes clubes y asociaciones de adulto mayor, así como también mediante encuestamiento puerta a puerta. Los instrumentos fueron aplicados previa obtención de firma de consentimiento informado. En las aplicaciones grupales, se contó con el apoyo de monitores para apoyar el proceso de recolección de datos y atender a las consultas de los y las participantes.

Análisis de datos

Se realizaron análisis estadísticos exploratorios para todas las variables. Para las escalas sumativas, se calcularon sus medias y desviaciones estándar. Asimismo, se

examinó la consistencia interna de los instrumentos a través del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, dando cuenta de las evidencias de confiabilidad a nivel global y por dimensiones. Las variables de depresión geriátrica y aislamiento social fueron categorizadas a partir de los valores de corte de las respectivas escalas. Para el contraste de las hipótesis, se utilizaron correlaciones de Pearson y pruebas de chi cuadrado, empleando además el coeficiente phi (ϕ) como estimador del tamaño del efecto para las relaciones entre variables categóricas en tablas de 2x2. Todos los análisis fueron realizados a través del software de estadística para ciencias sociales SPSS en su versión 21.0 considerando un nivel de significancia (α) del 5%.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observan los niveles de depresión y aislamiento social calculados a partir de los valores de corte de la GDS-15 y LSNS-6. A nivel general, se constata que en la muestra un 64,6 % de los participantes no presentó depresión, mientras que del 35,4 % restantes, prevaleció la depresión leve (27,9 %) y tan solo un 7,5 % de la muestra fue categorizado con depresión moderada o severa. Si bien, a nivel descriptivo, se constatan diferencias de acuerdo con el género, tales diferencias no alcanzan a ser estadísticamente significativas. No obstante, al agrupar bajo un mismo rótulo a las categorías de depresión leve y moderada-severa, se evidencia que el género femenino presenta mayores niveles de depresión que el género masculino [$X^2(1, N = 147) = 4.761, p = .029, \phi = .180$]. Con respecto al aislamiento social, se observa que un 36,2 % de la muestra se encuentra en un nivel de riesgo con independencia del género de los participantes.

Tabla 1

Niveles de depresión y aislamiento social en personas mayores según el género

	Masculino (%)	Femenino (%)	Total (%)	X ²
Depresión				5.285
Sin depresión	75,4	57,8	64,6	
Depresión leve	17,5	34,4	27,9	
Depresión moderada o severa	7,0	7,8	7,5	
Aislamiento social				0.127
Con riesgo	34,5	37,4	36,2	
Sin riesgo	65,5	62,6	63,8	

De acuerdo con la tabla 2, se evidencia que la participación tecnológica de las PM suele suscribirse, principalmente, a los ámbitos de la comunicación por redes sociales (49,7 %) y el entretenimiento (48,3 %), actividades en las que una de cada dos PM reporta participar. En orden decreciente, las PM también participan de otras actividades tecnológicas tales como obtener información (38,3 %), realizar operaciones de banca electrónica (32,9 %), enviar y recibir correos electrónicos (24,8 %),

realizar trámites en línea con instituciones del Estado (20,1 %), comprar o vender por medio de plataformas digitales (18,8 %) y, en última instancia, acceder a actividades de educación formal y capacitación (9,4 %). En general, no se presentan diferencias significativas en la participación de estas actividades en razón del género, exceptuando precisamente el ítem de educación formal, donde el grupo femenino cuadruplica su participación respecto de la exhibida por el grupo masculino [$X^2(1, N = 149) = 3,95, p = .047, \phi = .163$]. Por otra parte, al comparar la participación tecnológica según la situación de aislamiento social, se constatan múltiples diferencias estadísticamente significativas: se encuentra, en cualquier caso, mayores tasas de participación en el segmento de PM sin aislamiento social. Así, por ejemplo, mientras que sobre el 40 % de las PM sin aislamiento social indica realizar operaciones de banca electrónica, esta cifra decae a un 18,5 % en PM en situación de aislamiento social [$X^2(1, N = 149) = 7,92, p = .005, \phi = .231$]. De igual forma, se presentó una diferencia de más de 20 puntos porcentuales a favor de las PM sin aislamiento social en la participación en las actividades de entretenimiento [$X^2(1, N = 149) = 7,62, p = .006, \phi = .226$] y comunicación por redes sociales [$X^2(1, N = 149) = 7,10, p = .008, \phi = .218$], diferencia absoluta que, en menor medida, también se reproduce al considerar la participación en la comunicación por correo electrónico [$X^2(1, N = 149) = 4,55, p = .033, \phi = .175$] y en la realización de trámites en línea con instituciones del Estado [$X^2(1, N = 149) = 4,29, p = .038, \phi = .170$]. Por último, en la tabla 1 también se presentan las diferencias de participación tecnológica que se erigen sobre la base de la presencia o ausencia de depresión geriátrica, y se halló solamente diferencias de participación en los ámbitos de comunicación por redes sociales [$X^2(1, N = 149) = 4,58, p = .033, \phi = .176$], compra y venta [$X^2(1, N = 149) = 4,64, p = .031, \phi = .178$] y operaciones de banca electrónica [$X^2(1, N = 149) = 9,30, p = .002, \phi = .252$].

Tabla 2
Participación tecnológica de personas mayores según género, situación de aislamiento y depresión

	Género		X ²	Aislamiento social		X ²	Depresión		X ²	Total (%)
	Femenino (%)	Masculino (%)		Sí (%)	No (%)		Sí (%)	No (%)		
Obtener información	36,3	41,4	0,39	33,3	41,1	0,87	28,8	44,2	3,34	38,3
Comunicación por email	26,4	22,4	0,30	14,8	30,5	4,55*	19,2	28,4	1,51	24,8
Comunicación por redes sociales	51,6	46,6	0,37	35,2	57,9	7,10**	38,5	56,8	4,54*	49,7
Entretenimiento	50,5	44,8	0,46	33,3	56,8	7,62**	40,4	53,7	2,38	48,3
Compra y venta	18,7	19,0	0,00	11,1	23,2	3,27	9,6	24,2	4,64*	18,8
Operaciones de banca electrónica	29,7	37,9	1,10	18,5	41,1	7,92**	17,3	42,1	9,30**	32,9
Actividades de educación formal y capacitación	13,2	3,4	3,95*	9,3	9,5	0,002	7,7	10,5	0,31	9,4
Trámites en línea con instituciones del Estado	20,9	19,0	0,08	11,1	25,3	4,29*	13,5	24,2	2,39	20,1

Nota: * = $p < .05$; ** = $p < .01$

En la tabla 3, se presenta la matriz de correlaciones entre las variables participación tecnológica, depresión geriátrica, red social de apoyo, edad y cantidad de corresidentes. En lo que respecta a la participación tecnológica, se halló una correlación negativa con la depresión geriátrica [$r(145) = -.28$, IC 95%; $-.42, -.12$, $p = .001$], así como también con la edad [$r(147) = -.418$, IC 95%; $-.54, -.28$, $p < .000$]. Asimismo, la participación tecnológica presentó una correlación positiva con la red social de apoyo [$r(147) = .269$, IC 95%; $.11, .41$, $p = .001$] y a nivel desagregado únicamente con su dimensión de red de amistad [$r(147) = .286$, IC 95%; $.13, .43$, $p = .000$]. Por otra parte, la depresión geriátrica correlacionó de forma directa con la edad [$r(145) = .227$, IC 95%; $.07, .37$, $p = .006$] y de forma inversa con la red social de apoyo [$r(145) = -.218$, IC 95%; $-.37, -.06$, $p = .008$] y con su dimensión de red de amistad [$r(145) = -.224$, IC 95%; $-.37, -.06$, $p = .006$]. Por último, también se evidenció una correlación positiva entre la puntuación de la red social familiar y la cantidad de corresidentes [$r(147) = .176$, IC 95%; $.02, .33$, $p = .032$].

Tabla 3*Estadísticos descriptivos, alfa de Cronbach e intercorrelaciones*

	Media (DE)	α de Cronbach	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. GDS- 15	3,86 (3,19)	.800						
2. Índice de participación tecnológica	2,42 (2,58)	.877	-.28**	-				
3. LSNS-6	14,39 (4,84)	.753	-.22**	.27**	-			
4. LSNS-6 (familiar)	8,86 (2,35)	.613	-.10	.11	.70***	-		
5. LSNS-6 (amistad)	5,53 (3,61)	.873	-.22**	.29***	.89***	.29***	-	
6. Edad	71,04 (8,02)	-	.23**	-.42***	-.06	.07	-.13	-
7. Corresidentes	2,27 (1,68)	-	0.02	.11	.14	.18*	-.07	-.04

Nota: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$.

DISCUSIÓN

En la muestra de participantes, la depresión geriátrica alcanzó una prevalencia similar a la constatada en otros estudios previos al contexto de pandemia (Gallardo et al., 2020). Los niveles de depresión también resultaron consistentes con los reportados durante la primera ola de la pandemia en Chile (Luengo et al., 2021). Además, la muestra declarada en el estudio de Luengo et al. (2021) comparte ciertas características relevantes con los participantes de nuestro estudio, pues ambas muestras provienen de ciudades de tamaño intermedio ubicadas en la zona central de Chile, compartiendo una misma matriz productiva y sociocultural. En lo que respecta a la prevalencia diferencial según el género, esta se evidenció únicamente al agrupar las categorías en un nivel dicotómico, arrojando, en sintonía con lo sugerido por la literatura, un mayor porcentaje de depresión en el grupo femenino, aspecto que, a nivel descriptivo, se hizo notar con mayor claridad al comparar los

niveles de depresión leve entre ambos grupos. Así, entonces, mientras que un 17,5 % del grupo masculino alcanzó una depresión leve, la cifra ascendió a un 34,4 % para su contraparte femenina.

Para el aislamiento social, el porcentaje de PM en riesgo fue de 36,2 % y la media del puntaje escalar fue de 14,39. Estos resultados se acercan a los reportados por Herrera et al. (2021), quienes midieron el aislamiento social antes y durante la pandemia de la covid-19 mediante la LSNS-6 en PM en Chile. En efecto, en el estudio de Herrera et al. (2021) en la primera ola de la pandemia se estimó una media de 14,53 puntos y el porcentaje de PM en riesgo de aislamiento social fue de 38,6 %. Asimismo, el estudio de Oppenheimer-Lewin et al. (2022), también realizado en contexto de pandemia, arrojó que un 31 % de las PM en Chile se hallaron en riesgo de aislamiento social. Al desagregar nuestros resultados según el género, no se presentaron diferencias significativas. No obstante, cabe advertir que, en estudios con muestras más numerosas, suelen presentarse diferencias que sitúan al grupo femenino en un mayor riesgo de aislamiento social (Lubben et al., 2006). Como es sabido, la potencia de las pruebas estadísticas, vale decir, la capacidad para identificar correctamente relaciones significativas, se encuentra asociada no solo a la magnitud de las diferencias entre los grupos, sino que igualmente al tamaño muestral, motivo por el cual resultaría deseable que futuras investigaciones estimasen las diferencias de género en el aislamiento social, recurriendo a muestras más amplias a fin de obtener resultados más concluyentes.

Respecto de la participación tecnológica, se encontraron porcentajes bajos, reflejo de una profunda segmentación sociocultural en la apropiación de las tecnologías digitales. El mejor de los escenarios se presenta en los usos asociados a la comunicación por redes sociales y al entretenimiento, actividades que se condicen con un nivel de apropiación superficial y básico. La comunicación por redes sociales prevalece por sobre la comunicación por *email*, dado que esta última tiene un uso más formal y menos íntimo. Las plataformas de redes sociales, principalmente WhatsApp y Facebook, cuyos usos se adoptan para mantener vínculos con la familia, el barrio y las amistades (Cabrera del Valle et al., 2021), consiguen una mayor adhesión debido a su promoción por parte de los miembros más jóvenes del hogar, por su facilidad de uso y por la utilidad percibida. Este tipo de redes, bajo la forma de aplicaciones móviles, permite realizar la comunicación sincrónica a través de llamadas sin cargo por servicio, así como también comunicación asincrónica basada en mensajes, incluyendo entre sus posibilidades el envío de audios, fotos y videos, funcionalidades que incluso facilitan la comunicación a distancia de personas analfabetas. Además, el uso de aplicaciones de redes sociales en pandemia se ha visto favorecido por planes solidarios de conectividad impulsados por compañías telefónicas, otorgando acceso gratuito a estas plataformas.

En menor medida, las PM reportaron usar motores de búsqueda para obtener información y realizar transacciones de banca electrónica. Estas actividades son

secundadas por la comunicación por *email*, la realización de trámites en línea, las operaciones de compra y venta y, finalmente, la participación en actividades de educación formal y capacitación. Todos estos porcentajes de uso resultaron comparativamente más altos que los reportados en la encuesta CASEN 2017 para el mismo grupo etario y misma provincia. Así, por ejemplo, mientras que en la encuesta CASEN tan solo un 10 % de las PM de la provincia del Bío-Bío declaraba haber usado internet para buscar información al menos una vez durante los últimos doce meses, tal porcentaje alcanzó un 38.3 % en la muestra de nuestro estudio. Estas diferencias quedan explicadas por el aumento de la conectividad de internet en Chile, el aumento de dispositivos smartphones, la presión ejercida por la pandemia, la mayor utilidad percibida de los servicios web y, también, por las características de la muestra, pues se trata principalmente de PM que participan activamente en clubes y organizaciones territoriales. Por otra parte, la existencia de porcentajes diferenciales de participación tecnológica entre diferentes muestras de PM termina por relevar la heterogeneidad de los procesos de envejecimiento, bajo el cual se cobijan tantas realidades como experiencias de vida hayan transcurrido entre los participantes.

Los resultados en la participación tecnológica de las PM dan cuenta de un escenario desafiante que pone de relieve la escasa apropiación y desarrollo de habilidades para interactuar en un entorno digital. En la medida en que la sociedad concede cada vez mayor importancia a la digitalización de las prácticas sociales, resulta ineludible afrontar cómo estos cambios generan nuevas barreras que prolongan la sempiterna brecha digital. El escenario de pandemia constituye un hito paradigmático que implicó transformaciones abruptas con miras hacia una mayor digitalización. Esta situación se expresó con claridad en las exigencias que el Estado impuso en materia de desplazamiento, haciendo exigible, por ejemplo, la tramitación de pasaportes sanitarios a través de los sitios de comisaría virtual. La pandemia, por lo tanto, ejerció una gran presión en el dominio de las TIC, apremiando las necesidades de quienes no estaban familiarizados con el uso del internet para mediar su vinculación con las instituciones. De un momento a otro, los códigos QR se convirtieron en una norma y la gestión de una identidad digital o clave única pasó a ser una condición de urgencia para minimizar los contactos físicos y los riesgos que la pandemia supuso principalmente en las PM.

La importancia de participar en una mayor cantidad y variedad de actividades tecnológicas quedó respaldada por sus relaciones significativas tanto con la depresión como con el aislamiento social. Estas relaciones se manifestaron en el sentido que sugiere la teoría, constatándose que una mayor participación tecnológica correlaciona positivamente con las redes sociales de apoyo y negativamente con la depresión geriátrica. En este sentido, se puede asumir que si bien la privación de encuentros cara a cara tuvo efectos directos en el bienestar de las PM, impactando negativamente en la salud mental, las tecnologías pudieron mediar

estos vínculos, adoptando un rol de importancia mayúscula en la preservación de los contactos sociales. La evidencia reportada avala que las personas más activas en el uso del Internet dispusieron de una red de contactos más amplia, especialmente, en lo que respecta a las amistades. Sin embargo, una mayor participación tecnológica no implica necesariamente una mayor red de apoyo familiar, lo que se explica debido a que el Internet contribuye a estrechar las barreras del espacio-tiempo, permitiendo un acercamiento con quienes se encuentran más lejos, pero, paradójicamente, puede incluso socavar la implicación social con las personas más cercanas, típicamente, con quienes conforman el núcleo familiar.

En cuanto a la relación entre participación tecnológica y depresión geriátrica, si bien se evidenció una correlación negativa a nivel de puntajes, se pudo apreciar que, individualmente, solo las actividades referidas al uso de plataformas de redes sociales, compra y venta y operaciones de banca electrónica marcaron diferencias en las puntuaciones de depresión. De esta forma, se establece que no todas las actividades de inmersión tecnológica tienen el mismo peso en su vinculación con la salud mental. Algunas actividades como las operaciones de banca electrónica y la participación en mercados digitales asientan bases objetivas para desenvolverse con autonomía en una sociedad digital, simplificando prácticas que demandan mayores esfuerzos para su realización en forma presencial. En este sentido, es probable que las PM que dominan estos usos experimenten las bondades de la tecnología como algo positivo: se sienten integradas a la sociedad digital y alcanzan mayores niveles de autonomía. Asimismo, el uso de plataformas de redes sociales también constituye una actividad asociada a mejores indicadores de salud mental, toda vez que un uso adaptativo de estas supondría un fomento del capital social, permitiendo el reencuentro digital con la familia y amistades con independencia de las coordenadas geográficas en las que se encuentren.

En sintonía con lo anterior, la correlación entre participación tecnológica y redes sociales de apoyo dio cuenta precisamente de la importancia que tiene el uso de las tecnologías como puente para mantenerse activo socialmente. Esta relación pasa a ser fundamental en lo que refiere a las amistades, ya que, al no constituir parte del núcleo familiar, las posibilidades de interacción cara a cara se encuentran más limitadas. Las plataformas de redes sociales y el uso de correo electrónico, en menor medida, contribuyen a sortear las limitaciones de las distancias geográficas, permitiendo la conexión en tiempo real. Esta, a su vez, ya no se encuentra limitada a la transmisión de mensajes y comunicación por voz, sino que ha ido incorporando funcionalidades más complejas y atractivas como la comunicación por videollamada y las interacciones en comunidades virtuales. Así entendido, el uso de las tecnologías digitales puede considerarse un factor protector frente a la incidencia del aislamiento social, en tanto promueve la socialización entre comunidades y fomenta la activación y autonomía de las PM. De hecho, la comparación a partir de la identificación de riesgo de aislamiento social da cuenta de que las

personas con bajo riesgo participan en un mayor porcentaje en las actividades de entretenimiento web, operaciones de banca electrónica y trámites con instituciones del Estado. Ello demuestra que no solo el uso de plataformas de redes sociales se vincula con un menor riesgo, aunque es evidente que tales relaciones podrían asumirse como bidireccionales. En este sentido, cabe advertir que una red social más amplia puede contribuir a que las PM adopten nuevas tecnologías en su vida diaria, recibiendo ayuda y apoyo para desarrollar nuevos aprendizajes.

La participación tecnológica supone, por una parte, un contexto que puede hacer brotar sentimientos de exclusión e inutilidad, de ahí deriva su relación con el aislamiento social y la depresión y, por otra, un contexto que facilita la expresión, la autonomía y la inclusión social. Es un fenómeno que es fuente de asimetrías erigidas sobre la base de una profunda segmentación sociocultural, pero que se alimenta también de la diferenciación que supone la transición dentro del ciclo de vida. El envejecimiento se asocia con múltiples etiquetas negativas, y la inhabilidad para el dominio tecnológico es una de las principales. Si bien las PM afrontan mayores dificultades al interactuar con dispositivos tecnológicos, se ha de considerar que el envejecimiento es, por definición, un proceso difícil de homogenizar, por lo que la apropiación tecnológica resulta más variable que en otras etapas de la vida, probablemente como respuesta a una serie de experiencias que han determinado la actitud adoptada frente a la modernidad y sus artefactos. De esta forma, las PM experimentan la tecnología desde múltiples realidades, significando para algunas una oportunidad de autodesarrollo y para otras una vía de exclusión y una amenaza a la salud mental.

A nivel teórico, esta investigación aportó con una descripción del escenario postpandemia en materia de participación tecnológica y aspectos psicosociales relacionados con el bienestar de las PM, puntualmente la depresión y el aislamiento social. Las relaciones establecidas en este estudio pueden dar pie a que futuras investigaciones formulen modelos estadísticos más sofisticados para analizar el rol de la tecnología en la vida de las PM, lo cual puede derivar en identificar eventuales vínculos de interacción y moderación entre las variables. Asimismo, este estudio contribuye a la comprensión de factores de riesgo a la salud mental, identificando indicadores específicos de la participación tecnológica asociados con variables de carácter psicosocial, situación que se prevé ayude a focalizar las estrategias de alfabetización digital. Desde una perspectiva aplicada, el estudio aporta con evidencias para sustentar futuras líneas de intervención bajo la forma de políticas y proyectos a ser ejecutados por organismos e instituciones que trabajan directamente con PM. De esta forma, el estudio pondera la importancia de abordar la participación tecnológica como mecanismo para mejorar la calidad de vida de las PM, reducir los niveles de depresión y contribuir a la integración social. Puntualmente, cabe recomendar el desarrollo de metodologías de intervención a partir de talleres de alfabetización tecnológica focalizadas en dos ejes temáticos; por una

parte, el uso de las TIC en el ejercicio de la socialización y recreación a través de plataformas de redes sociales y, por otra, el uso de las TIC en la resolución de actividades cotidianas para incrementar la autonomía, como, por ejemplo, en trámites con instituciones, acceso a mercados digitales y operaciones bancarias.

La investigación permitió cubrir algunas lagunas de conocimiento que otros estudios habían dejado abiertas, particularmente debido al hecho de que la situación de pandemia de la covid-19 vino a reestructurar la forma como la tecnología impacta en la depresión y el aislamiento social de las personas. Si bien múltiples investigaciones han empleado instrumentos como la GDS-15 y la LSNS-6, no hay precedentes de que se hayan empleado los indicadores de participación tecnológica de la encuesta CASEN, el cual, a nuestro entender, supone un instrumento de alto interés debido a la posibilidad de monitorear y comparar tales indicadores sobre la base de las futuras aplicaciones de esta encuesta nacional.

En razón del diseño del estudio, cabe advertir algunas limitaciones con miras a una interpretación más matizada de nuestros hallazgos. En primer lugar, debido a que se utilizó un diseño observacional, no fue posible afirmar de forma concluyente que las relaciones entre las variables analizadas respondan a patrones de causalidad, sino, más bien, solo es posible declarar la existencia de covariaciones significativas que, en términos metodológicos, podrían asumirse como un antecedente para que futuras investigaciones respalden mecanismos causales entre las variables. Asimismo, cabe advertir las posibilidades de generalización de estos resultados, toda vez que la muestra alcanzó un tamaño pequeño en relación a su universo y fue seleccionada a través de un procedimiento no aleatorio, bajo el cual se compromete la representatividad y validez externa del estudio. No obstante, de esta situación también deriva la posibilidad de abrir espacios para la teorización de nuevas hipótesis que apunten a estudiar las relaciones de participación tecnológica con variables psicosociales en grupos más específicos de PM. Asimismo, estudios con muestras más amplias garantizarán una mayor potencia en la prueba de las hipótesis, haciendo posible analizar relaciones con más variables de las aquí tratadas.

CONCLUSIÓN

El estudio de las tecnologías y el impacto en la salud mental de las PM nunca había sido tan relevante como lo es en el contexto de pandemia. Se espera que los resultados de esta investigación contribuyan al incremento del acervo teórico y empírico de la psicogerontología, aportando evidencias con potencial de impacto en el rediseño de políticas, programas e intervenciones con PM. El afrontamiento de la depresión –en tanto problemática gravitante de las sociedades modernas– demanda estrategias de intervención cada vez más sofisticadas y complejas, cuya raíz conceptual y empírica haga eco de los acelerados cambios socioculturales y de la creciente importancia de la tecnología digital en la configuración socioafectiva de las personas.

La participación tecnológica puede entonces concebirse como un factor relevante para propiciar conexión entre las personas, fortalecer el capital social y promover un envejecimiento activo y saludable.

Agradecimientos

El equipo agradece la colaboración prestada por los clubes de adulto mayor de la provincia del Bío-Bío y por la Escuela de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede Los Ángeles.

Rol de los autores / Authors Roles

Autor 1: Responsable del proyecto. Encargado de la redacción del artículo. Ejecutor de los análisis estadísticos. Coordinador de las reuniones.

Autor 2: Compilación de material bibliográfico. Gestión y aplicación de instrumentos. Revisor de avances y artículo final.

Autor 3: Compilación de material bibliográfico. Gestión y aplicación de instrumentos.

Autor 4: Compilación de material bibliográfico. Gestión y aplicación de instrumentos.

Fuentes de financiamiento / Funding

Fondos autogestionados por el equipo de investigación.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener conflicto de intereses.

Aspectos éticos / legales

El estudio contó con la aprobación del comité de ética macrozonal de la Universidad Santo Tomás, Chile. Las garantías éticas del trabajo fueron declaradas en un documento de consentimiento informado, bajo el cual se estipularon cláusulas asociadas a respetar la confidencialidad de las respuestas, la voluntariedad de la participación y el derecho a renunciar de ella en cualquier momento, la información de los objetivos del estudio y de las variables medidas, entre otros prospectos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad-Alcalá, L. (2014). Diseño de programas de e-inclusión para alfabetización mediática de personas mayores. *Comunicar. Revista Científica de Comunicación y Educación*, 42, 173-180. <https://doi.org/10.3916/C42-2014-17>
- Aguiar-Flores, S., & Chiang-Vega, M. (2020). Factores que determinan el uso de las TIC en adultos mayores de Chile. *Revista científica*, 39(3), 296-308. <https://doi.org/10.14483/23448350.16054>
- Albala, C. (2020). El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.12.001>
- Ato, M., López-García, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Cabrera del Valle, R., Salum, S., & Fuster, N. (2021). Personas mayores y usos de tecnologías de la información: develamiento de brechas, sentidos y afectos en Valparaíso. *Trabajo Social*, 23(1), 197-224. <https://doi.org/10.15446/ts.v23n1.87702>
- Camargo-Rojas, C., & Chavarro-Carvajal, D. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Medica*, 61(2), 1-8. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-2.essm>
- Carmona, S. (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 3(8), 393-401. <https://www.redalyc.org/journal/4576/457644946010/html/>
- Carmona-Valdés, S., & Ribeiro-Ferreira, M. (2010). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Papeles de población*, 16(65), 163-185. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000300006
- Chang, Q., Sha, F., Hon Chan, C. & Yip, P. (2018). Validation of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale (LSNS-6^o) and its associations with suicidality among older adults in China. *Plos One*, 13(8), e0201612. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201612>
- D'Ath, P., Katona, P., Mullan, E., Evans, S. & Katona, C. (1994). Screening, detection and management of depression in elderly primary care attenders. I: The acceptability and performance of the 15 item Geriatric Depression Scale (GDS15) and the development of short versions. *Family Practice*, 11(3), 260-266. <https://doi.org/10.1093/fampra/11.3.260>
- Gallardo-Peralta, L., Barrón, A., Molina, M. Á., & Schettini, R. (2018). Family and community support among older Chilean adults: the importance of heterogeneous social support sources for quality of life. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(6), 584-604. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1489928>
- Gallardo, L., Rodríguez, C., Ayala, A. & Joao, M. (2020). Multi-ethnic validation of 15-item Geriatric Depression Scale in Chile. *Psicología: Reflexao e Crítica*, 33(7), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00146-9>

- Gallardo-Peralta, L., Sánchez-Moreno, E., Rodríguez, V., & García, M. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202301006. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36700292/>
- García-Pulido, E., & Mercado-Rivas, M. (2018). Respuestas de afrontamiento a estrés en adultos en proceso de jubilación. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 5(1), 61-71. <http://www.reibci.org/publicados/2018/feb/2700104.pdf>
- Ghouchani, H., Lashkardoost, H., Khankolabi, M., Asghari, D., Hekmatara, E. & Nabavi, S. (2020). Validity and Reliability of Persian Version of Lubben Social Network-6 Scale in Elderly Adult. *North Khorasan Univ Med Sci*, 12(2), 64-69. <https://doi.org/10.1007/s12126-021-09477-z>
- Gobierno de Chile. (1996). *Política Nacional para el Adulto Mayor*. <https://www.se-nama.gob.cl/storage/docs/POLITICA-NACIONAL-PARA-EL-ADULTO-MAYOR-1996.pdf>
- Haase, K., Cosco, T., Kervin, L., Riadi, I., & O'Connell, M. (2021). Older Adults' Experiences With Using Technology for Socialization During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study. *JMIR Aging*, 4(2), e28010. <https://doi.org/10.2196/28010>
- Herrera, M. S., Elgueta, R., Fernández, M. B., Giacoman, C., Leal, D., Marshall, P., . . . Bustamante, F. (2021). A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC geriatrics*, 21(1), 1-12. <https://www.doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>
- Latorre, J. M. (2021). *Psicología del envejecimiento. La vejez como oportunidad*. Biblioteca de Psicología.
- Llibre, J., Noriega, L., Guerra-Hernández, M., Zayas, T., Llibre, J., Alfonso, R., & Gutiérrez, R. (2021). Soledad y su asociación con depresión, ansiedad y trastornos del sueño en personas mayores cubanas durante la pandemia por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(3), e1005. <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/1005/1236>
- Lubben, J., Blozik, E., Gillman, G., Ilife, S., Von Renteln Kruse, W., Beck, J. & Stuck, A. (2006). Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Luengo, C., Ocares, J., Sandoval, P., Santana, T., Vásquez, K., & Morales, I. (2021). Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. *Gerokomos*, 32(4), 216-220. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500216
- Lynch, G., & Oddone, M. J. (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida. Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), 129-150. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382017000100007

- McKinley, A., Fancourt, D., & Burton, A. (2021). A qualitative study about the mental health and wellbeing of older adults in the UK during the COVID-19 pandemic. *BMC Geriatrics*, 21(1), 439. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02367-8>
- Oppenheimer-Lewin, D., Ortega-Palavecinos, M., & Núñez-Cortés, R. (2022). Resiliencia en las personas mayores durante la primera ola pandémica de la COVID-19 en Chile: una perspectiva desde los determinantes sociales de la salud. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 57(5), 264-268. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.08.002>
- Rivera-Corvalán, B., & Cartes-Velásquez, R. (2020). Estrategias para la prevención de la depresión geriátrica. *Revista Médica de Rosario*, 86(3), 145-151. <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/113>
- Rivour, A. (2022). Personas mayores y tecnologías digitales. Revisión de antecedentes sobre las desigualdades en la apropiación. En A. Rivour, & M. J. Morales, *Tecnologías digitales: Miradas críticas de la apropiación en América Latina* (págs. 51-68). CLACSO.
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(9), 938-947. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1500-7>
- Sheikh, J. & Yesavage, J. (1986). 9/Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5(1-2), 165-173. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09
- Sunkel, G., & Ullmann, H. (2019). Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. *Revista de la CEPAL*(127), 243-268. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/44580>
- Tartaglino, M. F., Hermida, P., Ofman, S., Feldberg, C. & Freiberg-Hoffmann, A. (2021). Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 99-121. <https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.5>
- Tilburg, T. v., Steinmetz, S., Stolte, E., Roest, H. v., & Vries, D. (2020). Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), 249-255. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>
- Van Dijk, J., & Hacker, K. (2003). The Digital Divide as a Complex and Dynamic Phenomenon. *The Information Society*, 19(4), 315-326. <https://doi.org/10.1080/01972240309487>
- Villas-Boas, S., Lima de Oliveira, A., Ramos, N. & Montero, I. (2018). Social support and generational diversity: The potential of the LSNS-6. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 31, 177-189. https://doi.org/10.7179/PSRI_2018.31.14

Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Lum, O., Huang, V., Adey, M. & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A preliminary report. *J. Psychiat. Res.*, *17*, 37-49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)