



UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Facultad De Psicología

**Programa de Doctorado en Psicología
De la Educación y Desarrollo Humano**

Envejecimiento Óptimo: Un estudio en profesoras jubiladas dominicanas

Tesis Doctoral

Autora:

Marcia Emilia Jiminián Rosario

Directora:

Dra. Emilia Serra Desfilis,
Catedrática de Psicología Evolutiva
De la Universidad de Valencia

**Valencia
2014**

Índice de Contenidos

DEDICATORIA	X
AGRADECIMIENTOS	XI
INTRODUCCION	2
PARTE TEORICA	14
CAPÍTULO I. CONCEPCIONES TEÓRICAS	15
1.1 Bases teóricas de la investigación	17
1.1.1 La psicología positiva	17
1.1.2 Perspectiva del ciclo vital	19
1.1.3 Teoría Psicosocial de Erikson	28
1.2 Enfoques teóricos asociados al envejecimiento	29
1.3 El Envejecimiento femenino: Un enfoque psicológico.	34
1.3.1 Criterios que definen el envejecimiento femenino	35
1.3.2 Aspectos psicosociales del envejecimiento femenino	38
1.3.3 Estereotipos femeninos	39
1.3.4 Mujeres Universitarias de República Dominicana	41
1.4 La Jubilación: transición evolutiva	44
1.4.1 Concepciones acerca de la jubilación	44
1.4.2 ¿Por qué nos interesa jubilarnos?	46
1.4.3 Efectos emocionales de la jubilación	48
1.4.4 Factores que afectan la adaptación a la jubilación	49
1.4.5 La jubilación en la mujer	54
1.4.6 La jubilación en la UASD	56
CAPITULO II. ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO	58
2.1 Envejecimiento saludable	61
2.2 Buen envejecer	61
2.3 Vejez competente	62

Índices

2.4 Envejecimiento activo	62
2.5 Vida Buena	66
2.6 Envejecimiento Productivo	66
2.6.1 Algunos factores que afectan el envejecimiento productivo	68
2.7 Envejecimiento con éxito (EE)	71
2.7.1 Criterios	71
2.8. Envejecimiento Óptimo (EO)	76
2.8.1 Variables asociadas al envejecimiento óptimo	79
3.1 La República Dominicana	130
3.1.1 Datos demográficos	131
3.1.2 Breve relación histórica	136
3.1.3 Fuentes Económicas	137
3.2 La Universidad Autónoma de Santo Domingo	138
3.2.1 Estructura Institucional	140
3.2.2 Categorías profesoriales	141
PARTE EMPIRICA	144
4.1 Justificación de la parte Empírica	147
4.2 Primera Fase	149
4.2.1 Objetivos	149
4.2.2 Diseño cualitativo	149
4.2.3 Procedimiento	149
4.2.4 Muestra de las informadoras o nominadoras	150
4.2.5 Análisis de los datos	152
4.2.6 Resultados	162
4.2.7 Comparación de los resultados con un estudio español	166
4.3 Segunda Fase: Estudio Cuantitativo	168
4.3.1 Diseño de la Investigación	168
4.3.2 Objetivos	169

4.3.3 Hipótesis general	169
4.3.4 Hipótesis específicas	169
4.3.5 Descripción de la muestra	170
4.3.6 Descripción de los instrumentos	171
4.3.7 Fiabilidad de los instrumentos	177
4.3.8 Procedimiento para la aplicación de las escalas	179
CAPITULO V. ANALISIS ESTADISTICO	180
5.1 Procedimientos Aplicados	181
5.2 Resultados sobre variables demográficas	181
5.2.1 Distribución por edad	181
5.2.2 Distribución según el estado civil	183
5.2.3 Distribución según vivan con pareja	185
5.2.4 Distribución según nivel de ingresos	186
5.2.5 Distribución según participación en actividades sociales y culturales	187
5.2.6 Distribución según trabajen o no actualmente las profesoras nominadas y no nominadas	189
5.2.7 Distribución de la muestra según el No. de días que trabajan las profesoras	190
5.2.8 Distribución según el estado de salud	192
5.2.9 Distribución según sigan tratamiento médico las profesoras jubiladas.	193
5.2.10 Distribución según la edad y el estado civil	194
5.2.11 Resumen de resultados sobre datos demográficos	195
5.3 Análisis Estadísticos	196
5.3.1 Análisis de varianza de un factor	197
5.3.2 Análisis de varianza de un factor (ANOVA) en el cuestionario SF-36 (salud percibida)	197
5.3.3 Análisis de varianza de un factor en el Cuestionario de Rasgos de la Persona Madura (CRPM ₂ -2000). Madurez Psicológica	204
5.3.4 Relación entre participación en actividades y las sub-escalas del CRPM ₂	207
5.3.5 Análisis de varianza de un factor en la Escala de Satisfacción de Lawton	209
5.3.6 Análisis de varianza de un factor en la escala de integridad de Ryff	209
5.3.7 Análisis de varianza de un factor en la escala de preocupación generativa	210
5.4 Búsqueda de respuestas a las hipótesis planteadas.	212
5.4.1 Escala de salud.	212

Índices

5.4.2 Cuestionario de rasgos de la persona madura (CRPM ₂)	213
5.4.3 Escala de integridad de Ryff	214
5.4.4 Escala de satisfacción de Lawton	214
5.4.5 Escala de preocupación generativa de Mc Adams	214
5.4.6 La edad cronológica y el estado civil como variables moduladoras de la satisfacción vital	215
CAPITULO VI. CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y PROSPECTIVAS	218
6.1 Conclusiones	219
6.1.1 Conclusiones de la Primera Fase	219
6.1.2 Conclusiones de la Segunda Fase	220
6.2 Discusión	223
6.3 Limitaciones, aportes y prospectivas	245
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	249
ANEXOS	267
ANEXO A. TABLAS CON RESULTADOS	267
ANEXO B. INSTRUMENTOS	325

Índices de Figuras, Gráficos y Tablas.

Figuras

No. 2.1	Calificaciones de envejecimiento satisfactorio.....	61
No. 2.2	Clasificación de actividades en los adultos mayores.....	126
No.3.1	Mapa de las Antillas.....	130
No.3.2	Mapa político de la República Dominicana.....	132
No.3.3	República Dominicana distribución porcentual de la población por año del censo, según grupo de edades, 1935-2010.....	133
No.3.4	República Dominicana composición de la población por sexo según grupo de edades, 1935-1970.....	134
No.3.5	República Dominicana composición de la población por sexo según grupo de edades, 1981-2010.....	135
No.4.1	Envejecimiento óptimo y salud según creencias legas de profesoras universitarias jubiladas.....	165

Índices

Gráficos

No.4.1	Porcentaje del grupo de las profesoras informadoras o nominadoras.....	151
No.4.2	Porcentaje del estado civil de las profesoras informadoras o nominadoras.....	152
No.5.1	Profesoras Universitarias jubiladas por edad según nominación.....	182
No.5.2	Profesoras universitarias jubiladas por nominación según estado civil	184
No.5.3	Profesoras universitarias jubiladas por vivencia con su pareja según nominación.....	186
No.5.4	Profesoras universitarias jubiladas por si trabaja actualmente según nominación.....	189
No.5.5	Profesoras universitarias jubiladas por cantidad de días que trabajan según nominación.....	191
No.5.6	Profesoras universitarias jubiladas por cantidad de enfermedades padecidas según nominación.....	192
No.5.7	Profesoras universitarias jubiladas por grupo de edad según media de la salud.....	203

Tablas

No.4.1	Ajuste de categoría con frecuencia y porcentaje ofrecidos por mujeres adultas mayores como condiciones que presentan profesoras universitarias jubiladas que en su opinión envejecen de manera óptima.....	154
No.4.2	Resumen de la confiabilidad de cada escala, según el Alfa de Cronbach.....	178
No.5.1	Profesoras universitarias jubiladas de la muestra por nominación según edad.....	182
No. 5.2	Profesoras universitarias jubiladas nominadas y no nominadas según estado civil.....	184
No.5.3	Profesoras universitarias jubiladas por vivencia con su pareja según nominación.....	185
No.5.4	Profesoras universitarias jubiladas nominadas y no nominadas según el nivel de ingresos en pesos dominicanos.....	187
No.5.5	Profesoras nominadas y no nominadas según participación en actividades socioculturales.....	188
No.5.6	Profesoras universitarias jubiladas por trabajan actualmente según nominación.....	189
No.5.7	Profesoras universitarias jubiladas por cantidad de días a la semana que trabajan según nominación.....	191
No.5.8	Profesoras nominadas y no nominadas según el número de enfermedades que padecen.....	192
No.5.9	Número de profesoras universitarias jubiladas por si siguen tratamiento médico según nominación.....	193
No.5.10	Profesoras jubiladas universitarias al relacionar la edad y el estado civil.....	194
No.5.11	Profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de indicadores de salud según nominación.....	198

Índices

No.5.12	Profesoras universitarias jubiladas por promedio o medias de indicadores de salud según si trabaja actualmente.....	199
No.5.13	Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de indicadores de salud según cantidad de días que trabaja a la semana.....	.200
No.5.14	Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de indicadores de salud según estado civil.....	201
No.5.15	Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de indicadores de salud percibida según edad.....	202
No.5.16	Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de autoestima positiva según nominación (relación entre la nominación y la autoestima positiva CRPM ₂).....	205
No.5.17	Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de indicadores de según vive con su pareja y las subescalas de CRPM ₂ (relación entre viven con su pareja y las escalas de CRPM ₂).....	206
No.5.18	Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de indicadores de CRPM ₂ según trabaja actualmente (relación entre trabaja actualmente y el CRPM ₂).....	207
No.5.19	Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de indicadores de CRPM ₂ según participación en actividades.....	.208
No.5.20	Escala de integridad de Ryff.....	210
No.5.21	Escala de preocupación generativa.....	211
No.5.22	Relación de los niveles de medias alcanzadas por los grupos con las hipótesis de la investigación, según los factores de las escalas en los que se presentan	217

diferencias significativas. (Según se observó en las
pruebas Post-Hoc).....

A las Profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo y a todas las mujeres adultas mayores del mundo, las cuales merecen y pueden vivir un envejecimiento óptimo.

A la Universidad de Valencia y a la Universidad Autónoma de Santo Domingo Instituciones de Educación Superior comprometidas con el avance científico y social de la humanidad. Para ellas mi gratitud y reverencia.

A la Dra. Consuelo Cerviño cuyos esfuerzos permitieron que este proyecto de doctorado culminara, y la sociedad pudiera estar cosechando sus frutos. ¡Gracias del alma!

A la Dra. Emilia Serra, mi directora de tesis por sus sabias orientaciones y su afectiva y efectiva contribución a mi crecimiento personal. Mi gratitud, mi afecto y mi más alta consideración.

Al personal académico de la Universidad de Valencia y de la Universidad Autónoma de Santo Domingo que participó en el desarrollo de las asignaturas del programa, por las enseñanzas aportadas y por el cuidado expresado. ¡Muchas gracias!

Al Fondo para el Fomento de la Investigación Económica y Social (FIES) por el apoyo material y moral que me ofreció y que contribuyó a la realización de esta investigación. Mi gratitud y compromiso.

Al maestro Francisco Herrera Catalino por su disposición permanente a brindarme el apoyo técnico necesario que cuantificaría los resultados de esta investigación. ¡Gracias por siempre!

A las profesoras universitarias jubiladas que contribuyeron con entusiasmo a ofrecer las informaciones que constituyeron la materia prima de este producto que hoy estamos presentando. Para ellas mi eterno reconocimiento.

A Marga Gutiérrez cuyo trabajo sirvió como guía y parámetro para orientar la primera fase de esta investigación. ¡Mil Gracias!

A Pedro Acosta, Amelia Salas y Carmen Cot por ofrecerme su desinteresada colaboración cada vez que la requerí. ¡Gracias Amigos!

A Emil, Marcia, Fidel, Raysa...Mis soportes tecnológicos. ¡Un Millón de gracias!

A Jacobo, mi compañero de vida y académico, mi asesor permanente y mi fuente de inspiración. Mi especial y afectuoso agradecimiento.

A mi familia, cuyo apoyo moral y logístico mantuvo mi entusiasmo para seguir avanzando en este proyecto relativo al envejecimiento óptimo. ¡Gracias, muchas gracias, por ser tan colaboradores!

RESUMEN

Esta investigación de corte transversal sigue un diseño correlacional basado en un modelo híbrido: cualitativo y cuantitativo, que se desarrolla en dos fases. En la primera se investiga el conocimiento lego de profesoras universitarias jubiladas sobre lo que significa para ellas envejecer de manera óptima. Los resultados de esta fase se comparan con los de un estudio español. En la segunda fase se indica a través del conocimiento empírico las características del envejecimiento óptimo (EO) y se comparan entre diferentes grupos de profesoras jubiladas de una universidad estatal de República Dominicana. Se estudia el EO a través de variables como salud percibida, madurez psicológica, satisfacción con la vida, generatividad e integridad. Se relaciona el EO con la actividad al suponer que las profesoras jubiladas que permanecen activas obtienen puntajes más altos que las inactivas en las variables que describen el EO. El marco teórico se fundamenta en los lineamientos de la perspectiva del ciclo vital, la psicología positiva y la aproximación de Erikson acerca del desarrollo. Los instrumentos para obtener los datos son escalas de auto informe cuyos reactivos indagan sobre las variables consultadas. La muestra, en la primera fase estuvo integrada por 50 profesoras jubiladas que nominaron a otras 50 colegas. En la segunda fase estuvo formada por 100 profesoras. Además de frecuencia simple y porcentajes se aplican pruebas de significación estadística como Chi cuadrado, t de Student, F de Fisher, ANOVA y pruebas Post-hoc de Tukey y Games-Howell. Las conclusiones establecen diferencias significativas en algunos factores de las diferentes escalas. Salud general, vitalidad, rol físico, autoestima positiva, integridad, generatividad, yo empático, apertura intelectual, función física, y extraversión resultaron características vinculadas al Envejecimiento Óptimo. Se concluyó, además que las profesoras que permanecen activas obtienen puntajes de media más altos que las inactivas en categorías como vitalidad, rol físico, función social, autoestima positiva, inseguridad personal e integridad.

El bagaje científico de la psicología se ha estado nutriendo, especialmente en lo relativo al desarrollo psicológico, con resultados de investigaciones cuyos sujetos pertenecen al sector masculino, extendiéndolos, hasta el femenino. Freixa (2004), en Gutiérrez, Serra y Zacarés (2006) plantea la necesidad de que la Psicología Evolutiva se empeñe en conceptualizar nuevos marcos teóricos que tomen en cuenta las diferencias de género. Este planteamiento se ajusta de manera particular a las mujeres adultas mayores en cuya área las investigaciones han estado orientadas por lo masculino y lo patológico; no obstante, en los últimos años algunos investigadores están inclinando sus trabajos hacia lo femenino y lo normativo y óptimo.

El interés de esta investigación se dirige hacia la mujer adulta mayor, la cual forma parte de un grupo doblemente vulnerable, una por ser mujer y la otra por ser mayor. La sociedad tiende a ignorarla y probablemente sus condiciones físicas le generan limitaciones. Jiminián (2005) se refiere a la edad, el género y las capacidades como criterio que son manejados por las teorías de la Estratificación Social, las que haciendo generalizaciones afirman que las fuerzas sociales limitan la elección personal y condicionan todas las etapas de la vida especialmente la vejez.

El aumento en la esperanza de vida que se observa incluso en los países en desarrollo, se pone de manifiesto en los adultos mayores en cuanto tienden a vivir más años. Los avances en las áreas médicas y tecnológicas les han facilitado mejores condiciones de salud física. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948) ha expresado que la salud no es simplemente la ausencia de trastorno o enfermedad, la enfoca como un estado de bienestar físico mental y social completo. Es por tanto necesario reflexionar sobre las potencialidades que pueden

desarrollar los adultos mayores y sobre la necesidad de ejercitarlas para proporcionarse una calidad de vida aceptable con sentimientos de bienestar y satisfacción.

Refiriéndose a las mujeres de edad, Pérez (2005) considera que su situación es motivo de especial preocupación pues estas mujeres tienden a vivir más que los hombres, padeciendo más los problemas de salud propios de la edad, disponiendo de menos recursos y menos derechos sociales. Cuando esas mujeres mayores son profesionales y específicamente profesoras que dedicaron gran parte de su vida a compartir con jóvenes, involucradas en una labor generativa, es posible que la percepción de su vida presente les resulte aceptable o, por lo contrario, les genere sentimientos de aislamiento e inseguridad al ver reducidas sus oportunidades de ser socialmente útiles y de realizar actividades que incrementen sus niveles de crecimiento personal.

Es preciso llamar la atención de personas e instituciones que tienen la responsabilidad de velar por el bienestar de este sector, ya que estas mujeres mayores pueden tener expectativas sobre la posibilidad de ser felices en esta etapa de su vida. En este sentido refieren Pinazo y Sánchez (2005) la necesidad de tomar en cuenta a todas aquellas personas mayores que creen que la labor de los investigadores y académicos sirve de verdad para contribuir a la mejoría de sus condiciones de vida y de las posibilidades reales que tienen los hombres y mujeres mayores para conducirse con más éxito, tanto en lo personal como en lo social.

En República Dominicana es urgente sensibilizar al sector académico sobre la necesidad de enfocar los aspectos psicológicos del envejecimiento y de manera particular el caso de las mujeres mayores, por los niveles de vulnerabilidad a que están sometidas. En los planes de estudios de las carreras de psicología, hasta hace poco, el tema se insertaba como un pequeño apéndice en alguna asignatura, como en Desarrollo Psicológico o Psicología Evolutiva. Recientemente se ha

introducido en algunos planes de estudio de esta carrera, la asignatura Psicología de la Vejez. Un paso importante se está dando con los programas doctorales que ofrecen universidades españolas, como son los casos de las Universidades de Valencia, Barcelona, Santiago y Salamanca, las que estimulan el estudio de esta temática a través de un programa interuniversitario de máster-doctorado en Psicogerontología. Además el tema está sirviendo como fuente para trabajos de investigación y tesis doctorales.

Las mujeres adultas mayores constituyen un grupo heterogéneo, aún en el caso particular que nos ocupa. Es importante indagar sobre lo que significa envejecer de manera óptima para profesoras universitarias jubiladas, pues el significado que ellas le impriman puede diferir de otros grupos con las mismas condiciones etarias y de otros sectores sociales, sin contar las concepciones de los más jóvenes.

Los sujetos de nuestra investigación son mujeres que pertenecen a un sector de clase media. Las mujeres de este sector han sido poco investigadas en el país, pues su condición de subdesarrollado presiona para invertir los recursos de investigación principalmente en los niños y jóvenes, y en el caso de los adultos mayores la prioridad se expresa con aquellos que son viejos-viejos o en los que la pobreza constituye su principal identificación.

Conviene conocer las expectativas de estas profesoras jubiladas y los aportes que pueden brindar en su contexto para procurar su bienestar psicológico y el de otros grupos similares, pues como afirman Alfagene y Cebedo (2005) las expectativas sociales de las personas que alcanzan edades avanzadas vienen evolucionando hacia la integración en todos los sentidos de la sociedad.

Se ha escogido este grupo de mujeres por entender que pueden estar en condiciones de colaborar para la adquisición de información sobre las características de una forma satisfactoria de envejecer que pudiera ser tomada en cuenta en programas que persigan un envejecimiento óptimo. La mayoría de estas

mujeres, además, pueden mantener contactos con grupos profesionales e implicarse en trabajos a tiempo parcial, lo que podría aumentar sus niveles de satisfacción vital (Navarro, Bus, Bueno y Mayoral, 2006) y las capacita para testimoniar sobre los mismos.

Para esta investigación se ha ideado un diseño transversal con una sola muestra, en la que los sujetos son coetáneos y son observados en el mismo momento histórico, lo que permite obviar algunos de los inconvenientes que se presentan cuando se utilizan sujetos de diferentes grupos de edades. Se plantea como un estudio correlacional y explicativo que involucra cuatro grupos de profesoras jubiladas: Nominadas por sus colegas como que envejecen de manera óptima (activas y no activas) y no nominadas (activas y no activas) estas últimas sin tomar en cuenta la calidad de su envejecimiento. Esto conduce a conocer también las creencias legas o de sentido común de profesoras universitarias jubiladas sobre lo que significa envejecer de manera óptima.

El diseño empleado es un diseño híbrido: cualitativo-cuantitativo que consta de dos partes, en la primera se investiga el conocimiento lego de profesoras jubiladas sobre lo que significa para ellas envejecer óptimamente; Para esto se escoge una muestra de 50 profesoras jubiladas, cada una de las cuales deberá nominar una colega que a su juicio esté viviendo un envejecimiento óptimo e indicar los criterios en que se fundamenta para hacer la nominación. De esto se desprende una comparación transcultural con una muestra española, la cual fue investigada por la doctora Margarita Gutiérrez, bajo la dirección de los doctores Emilia Serra y Juan José Zacarés en el año 2006. (En algunos momentos de la presente investigación se utilizan los mismos procedimientos, y algunos de los instrumentos sugeridos por los tutores son comunes).

En la segunda parte se pretende indagar a través del conocimiento empírico, las características del envejecimiento óptimo en diferentes grupos de profesoras

universitarias jubiladas: nominadas activas y no activas; no nominadas activas y no activas.

Se estudia el envejecimiento óptimo a través de características que incluyen la percepción del estado de salud, la madurez psicológica, la satisfacción con la vida, la integridad personal y la preocupación generativa, por reconocer que esos factores aportan al bienestar psicológico de las personas.

Se relaciona el envejecimiento óptimo con la actividad al suponer que las profesoras universitarias jubiladas que permanecen activas, pueden obtener mayores puntuaciones en las escalas que miden las características asociadas al envejecimiento óptimo que las que permanecen inactivas.

El estudio del envejecimiento óptimo y la valoración del mismo constituyen un medio que facilita la preparación para vivir esta fase de la vida de manera satisfactoria. La descripción de los factores que lo integran, así como el conocimiento y la estructuración de mecanismos que lo promuevan, resultan prioritarios para orientar y estimular en los investigadores y en los organismos encargados de velar por el bienestar de este sector, la conciencia acerca del tema, la necesidad de nuevas investigaciones y la implementación de programas que favorezcan esta forma de envejecer.

La psicología positiva y la perspectiva del ciclo vital aportan los elementos teóricos que sustentan esta investigación. La una, porque defiende los aspectos favorables del envejecer y la otra por su enfoque del “desarrollo” hasta el último momento de la vida. Ambas posiciones aportan recursos para describir, explicar y promover el envejecimiento óptimo.

La psicología positiva es una corriente dentro de la psicología, que se ha venido desarrollando desde la segunda mitad del Siglo XX. Enfoca el estudio del comportamiento a partir de las fortalezas y potencialidades de las personas, en contraposición a la tendencia tradicional de resaltar las situaciones o estados

patológicos. Tiene sus antecedentes en psicólogos como Murray, Allport, Rogers, Maslow, entre otros, que tomaron la iniciativa de estudiar al ser humano utilizando como sujetos a personas sanas. Investigadores de gran tradición científica como Denver y Cooper, Diener, Myer, McGregor y Littler, Baltes et al., Seligman y Csikszentmihalyi, Gutiérrez, Serra y Zacarés entre otros, han hecho grandes aportes en esta dirección.

Temas sobre bienestar subjetivo, satisfacción con la vida, madurez psicológica, envejecimiento óptimo, han sido objetos de la investigación reciente. Rodríguez (2004) resume la posición de Seligman y Csikszentmihalyi al señalar que la psicología positiva está constituida de tres partes: el estudio de las experiencias subjetivas positivas, el estudio de los rasgos individuales positivos, y el estudio de las instituciones que fomentan las dos primeras. El interés marcado por la psicología positiva se puso de manifiesto cuando el número de enero del 2000. de la revista de la American Psychological Association (APA) fue dedicado a esta temática, se publicaron 15 artículos, todas expresiones de la psicología positiva, en la que se enfocan la excelencia, la felicidad y el funcionamiento humano óptimo.

La finalidad de los estudios, según este enfoque, es procurar que la persona sea feliz, lo que coincide con el objetivo básico del envejecimiento óptimo, al que se refiere el presente trabajo. Desde este enfoque, la mujer adulta mayor deja de verse como una discapacitada física y social, aun cuando dichas limitaciones pueden formar parte de su condición, entiende que las mismas no son suficientes para impedirle ser feliz. Esta persona está en condiciones de esgrimir aspectos favorables de sí misma y de su entorno que le generen bienestar y le den significado a su vida, pues como lo plantea Csikszentmihalyi (1997) la calidad de vida depende de cómo nos sentimos con nosotros mismos y con lo que nos sucede, por lo que entiende que para mejorar la vida hay que mejorar la calidad de la experiencia.

La perspectiva del ciclo vital que tiene como uno de sus principales representantes a Paul Baltes, no se conceptualiza como una teoría del desarrollo; sin embargo, ofrece elementos objetivos que se ajustan a una clara percepción del mismo. Lo concibe como un proceso que culmina con la muerte y se expresa a través de cambios, influencias, conceptos transicionales, sucesos, trayectorias de vida y madurez personal.

Enfoca el desarrollo como un proceso incompleto, en el que se da una relación dinámica de pérdidas y ganancias; durante el envejecimiento las pérdidas superan a las ganancias (Baltes, Reese y Nesselrode, 1981) y durante el mismo la persona vive los efectos producidos por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que generan cambios en las potencialidades y en el comportamiento.

Es a la vez un proceso activo en el que el mismo sujeto dirige los cambios en base a sus preferencias y condiciones, que en el caso del adulto mayor puede facilitar el crecimiento funcional, mantenerlo y reorganizarlo para regular las pérdidas. En este sentido, Baltes y Baltes (1990) proponen el modelo de optimización selectiva con compensación que se materializa en la medida en que el adulto mayor ajusta sus metas y trayectorias de vida a modelos más adaptivos a las potencialidades y recursos con los que cuenta; para el logro de esas metas, utiliza estrategias y medios que permitan maximizar el funcionamiento y cuando éstos se invalidan han de ser sustituidos por otros que compensen su función.

Este enfoque optimista del desarrollo es básico para un envejecimiento óptimo, que tienda a procurar que la persona viva de manera positiva esta fase de su existencia sacando beneficio de la experiencia y proporcionándose un estilo de vida que le oriente a nuevas metas, las cuales, por su factibilidad, le proporcionen logros satisfactorios.

También se toma en cuenta la aproximación de Erikson sobre el desarrollo, pues como precursora de la perspectiva del ciclo vital, lo contempla hasta el final

de la vida. Plantea la vejez como la octava etapa del desarrollo, en la que el sujeto confronta la crisis que tiene como polos la integridad y la desesperación.

Schultz y Schultz(2009) afirman que Erikson reconoce el impacto de fuerzas culturales, sociales e históricas en el proceso evolutivo, ofreciendo un carácter optimista del mismo, pues en cada etapa permite la posibilidad de un resultado positivo, así como el desarrollo de una identidad positiva que incorpore todas las fortalezas básicas.

Muchos de estos elementos son considerados al estudiar el envejecimiento óptimo, aun cuando algunos críticos consideran esta teoría desajustada para el caso de las mujeres, ya que no toma en cuenta las diferencias de género.

Esta investigación se desarrolla en la República Dominicana, un país en desarrollo que comparte con Haití la isla de Santo Domingo. Está situada en el Mar Caribe y tiene una población que sobrepasa los nueve millones de habitantes. Su condición de isla limita la interacción con grupos culturales de otras latitudes; no obstante, es portadora de un rico bagaje cultural que se ha ido construyendo con los variados cambios históricos que le ha tocado vivir.

En la segunda mitad del siglo XX, ocurren algunos hechos notables, cobra importancia el derrocamiento de la tiranía de Trujillo, en el año 1961, y la Guerra Patria del 1965, durante la cual el país fue víctima de una intervención norteamericana. La culminación de estos eventos llevó a cambios favorables, incluyendo los producidos en el campo de la educación. A partir de 1965, se democratiza la enseñanza y se amplía la cobertura de la educación superior, se abren nuevas universidades privadas y más tarde el estado se ve en la obligación de crear un ministerio que controlara y velara por la calidad de dichas instituciones.

El contexto que sirve de marco a esta investigación es la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), la cual, por su carácter de universidad

pública, autónoma y democrática, contempla un volumen de estudiantes y de carreras que obligan a disponer de un gran número de profesores y profesoras, lo que la hace ser la mayor institución de educación superior en el país.

Su Estatuto Orgánico la define como una continuación de la Real y Pontificia Universidad de Santo Tomás de Aquino, fundada el 28 de octubre de 1538 mediante la Bula “In Apostolatum Culmine”, de su Santidad Paulo III. El 31 de diciembre de 1961 y mediante la Ley 5778, promulgada por el Poder Ejecutivo, la Universidad fue dotada de plena capacidad jurídica. Su misión, según consta en su Estatuto, está orientada hacia la búsqueda de la verdad, la proyección del devenir de la sociedad dominicana y el afianzamiento de los auténticos valores de ésta.

Moquete (2004) señala que a lo largo de su evolución, la UASD, universidad primada de América, ha tenido una historia muy accidentada y a la vez muy rica en aportes, muchos de los cuales se reflejan en la conformación de la nacionalidad y de la cultura dominicanas. Algunos de sus aportes en los últimos cincuenta años, surgieron del Movimiento Renovador Universitario (MRU), movimiento que se inicia en el año 1965 a raíz de la Revolución constitucionalista y Guerra Patria del mismo año.

En este momento se inicia un proceso democratizador de la enseñanza en el que se introducen grandes cambios, incluyendo el acceso a sus aulas de una gran masa de estudiantes, especialmente de bajos niveles económicos. Se introduce la reforma curricular que Moquete (2004) califica como una de las principales realizaciones del MRU, refiere el aumento en el número de carreras, así como la actualización de los planes de estudio. Al incrementarse la matrícula y las carreras, fue preciso evaluar y contratar profesores que cubrieran las plazas que se presentaban. En el año 2009, la UASD contaba con 1079 profesores jubilados, la mayoría de los cuales ingresaron a la institución en ese momento.

La jubilación Profesorial es administrada por el Plan de Retiro de la universidad, el cual establece en su reglamento el carácter automático del retiro o jubilación para cualquier servidor universitario que haya cumplido 60 años de edad, independientemente de los años de servicios ofrecidos a la institución. En caso de que el profesor no haya cumplido dicha edad, podrá hacer su solicitud cuando lo considere conveniente. Los profesores que han acumulado 30 años o más de labores, podrán optar por su jubilación automática en el momento en que la soliciten y recibirán una pensión vitalicia equivalente a 100% del promedio de los dos sueldos más altos de dos años diferentes.

También establece el reglamento que los profesores que trabajaron en áreas que suponen riesgos para la salud y para la vida pueden optar por la jubilación a partir de los 45 años de edad. Siempre que hayan servido a la institución por lo menos 20 años.

En uno de sus artículos, el reglamento garantiza el sueldo promedio de los últimos seis semestres a los profesores que hayan acumulado 25 años de labores y cumplido 45 años o más de edad, permitiéndoles permanecer en la institución con el 50% de la carga académica. Los profesores que se retiran tienen derecho a seguir impartiendo docencia, contratados, lo que además de proporcionarles algunos recursos económicos extras, les permite continuar aportando a las nuevas generaciones y mantener su pertenencia a la institución y a los grupos de trabajo.

Según la nómina de profesores jubilados ofrecida por el Sistema de Información Financiera de la Universidad, en octubre del año 2005, el número de profesores jubilados de ambos sexos fue de 985, de los cuales 374 eran mujeres. En el año 2009, el número de profesores jubilados ascendió a 1079, de estos 412 son mujeres. En cuatro años se retiraron 94 profesores, 38 fueron mujeres.

Un importante medio de vinculación entre los profesores jubilados lo constituye su Asociación, creada en el año 1993 con el propósito de promover la solidaridad social, la fraternidad, la capacidad de acción colectiva al profesor

jubilado; así como crear un espacio para desarrollar actividades científicas, técnicas y culturales y además velar por el cumplimiento de sus derechos y deberes, según consta en un documento sobre modificaciones al estatuto de la Asociación de Profesores Jubilados de la UASD, aprobado en la asamblea extraordinaria del 15 de junio del 2010.

Dentro de este contexto, puede resultar valioso conocer el desenvolvimiento físico, psicológico y social de profesoras universitarias jubiladas, cómo viven su jubilación y en qué medida se puede interpretar como óptimo su proceso de envejecimiento. Las informaciones emanadas de este estudio pueden servir de base para la implementación en la UASD de programas que contribuyan a fomentar el bienestar subjetivo, a la creación de condiciones que faciliten la participación social y el mantenimiento del bienestar físico de dichas mujeres, así como a dar pautas para la elaboración de programas similares en otras instituciones.

PARTE TEÓRICA

CAPÍTULO I

Concepciones teóricas

- a) Bases teóricas de esta investigación
- b) Enfoques teóricos asociados al envejecimiento
- c) Envejecimiento femenino
- d) Jubilación

CAPÍTULO II

El envejecimiento satisfactorio

- a) Diferentes nominaciones
- b) Envejecimiento óptimo
- c) Variables asociadas al envejecimiento óptimo

CAPÍTULO III

Marco contextual

- a) La República Dominicana
- b) La Universidad Autónoma de Santo Domingo

Capítulo I. **Concepciones Teóricas**

CAPÍTULO I

1. Concepciones Teóricas

1.1 Bases teóricas de la investigación

- 1.1.1 La Psicología Positiva
- 1.1.2 La perspectiva del ciclo vital
- 1.1.3 Teoría Psicosocial de Erikson

1.2 Enfoques teóricos asociados al envejecimiento

1.3 El envejecimiento femenino. Un enfoque psicológico

- 1.3.1 Criterios que definen el envejecimiento femenino
- 1.3.2 Aspectos psicosociales del envejecimiento femenino
- 1.3.3 Estereotipos femeninos
- 1.3.4 Mujeres universitarias de República Dominicana

1.4 La jubilación: Transición evolutiva

- 1.4.1 Concepciones acerca de la jubilación
- 1.4.2 ¿Por qué nos interesa jubilarnos?
- 1.4.3 Efectos emocionales de la jubilación
- 1.4.4 Factores que afectan la adaptación a la jubilación
- 1.4.5 La jubilación en la mujer
- 1.4.6 La jubilación en la UASD

Los fundamentos teóricos en los que se apoya este trabajo se han seleccionado por considerar que los mismos ofrecen una visión positiva y completa del desarrollo, que permite apreciar el envejecimiento como un proceso evolutivo en el que se producen pérdidas y ganancias; Proponen mecanismos y estrategias para maximizar las ganancias y compensar las pérdidas y hacer que las personas se condicionen para vivir esta fase de la vida de manera satisfactoria.

Se presenta un bosquejo esquemático de diferentes enfoques teóricos asociados al envejecimiento que han sido útiles en el desarrollo investigativo

El envejecimiento femenino con sus particularidades desde una visión psicológica y social, y la jubilación asumida como una transición evolutiva que afecta la vida de la persona adulta mayor son analizados en esta parte de la investigación.

1.1 Bases teóricas de la investigación

Como se indicó en la parte introductoria, las bases teóricas de esta investigación parten de los principios desarrollados por la psicología positiva, los postulados desarrollados por la perspectiva del ciclo vital y los conceptos expuestos por Erikson en su teoría psicosocial del desarrollo.

1.1.1 La psicología positiva

Como rama de la psicología general ha servido como norte de investigaciones que persiguen el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida independientemente de la edad.

Sus creadores, según Rodríguez (2004), insisten en destacar el carácter científico de la misma, fundamentándose en el rigor metodológico con que se llevan a cabo las investigaciones en el área. Así lo reafirma Vázquez (2006) al observar como en los últimos años la psicología ha comenzado a incluir como objeto de estudio relevante, el bienestar subjetivo y ha tenido que aceptar como un deber programático académico, la exploración de las fortalezas humanas y de los factores que contribuyen a la felicidad de los seres humanos.

Los objetivos de la psicología positiva se orientan a descubrir las cualidades y virtudes de la persona para lograr una mejor calidad de vida y por tanto mayor felicidad o bienestar subjetivo. Riveiro, Ramos, Moreno y Hernán-García (2011) se apoyan en Seligman (1991) para proponer que la función de la psicología positiva es la de potenciar las cualidades humanas para que funcionen como amortiguadores de la adversidad. Plantean que la psicología positiva estudia diversos aspectos del ser humano, emociones positivas como la felicidad, la alegría, el amor, y fortalezas como el optimismo, la creatividad, la gratitud la sabiduría, o la resiliencia. La agrupación de todos esos aspectos se involucran con el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida.

Uno de sus temas centrales, el bienestar subjetivo, se investiga a través de la autovaloración, lo que ha llevado a los investigadores a preparar cuestionarios de auto informe que ofrezcan información sobre la percepción que tiene la persona de su situación vital, incluyendo la satisfacción con la vida y la calidad de sus afectos, y como se expresan éstos en su interacción con los diferentes componentes del entorno.

Cuando se habla de felicidad o bienestar subjetivo en los adultos mayores, surge la inquietud de cómo en medio de todas las limitaciones y pérdidas que acompañan esta fase de la vida, se puede ser feliz; Esto conduce a referir la “paradoja de la felicidad” propuesta por Baltes y Baltes (1990) fundamentada en señalar que la edad no es un predictor de la felicidad. Al igual que los jóvenes,

como lo ha probado la investigación, los adultos mayores también pueden ser felices, aunque las fuentes que proporcionan la felicidad y las formas de expresarla no sean necesariamente las mismas.

Parece ser que con los años, los aprendizajes y la experiencia llevan a la persona mayor a descubrir estrategias efectivas de afrontamiento a las situaciones adversas, que superan en eficacia a las empleadas en momentos pasados de su vida, y siguiendo las ideas de Baltes, aprenden a envejecer con éxito, seleccionando metas más factibles, que reduzcan los esfuerzos y optimicen sus comportamientos, y compensando con nuevas estrategias las pérdidas que van experimentando. Como lo afirma Vázquez (2006) la psicología positiva propugna por una vejez activa, con propósito de vida y con oportunidades para compartir con redes sociales.

Seligman (2003) en una entrevista que le hiciera Eduardo Salvador ofrece una receta para la felicidad; al hacer una adaptación de la misma se puede describir señalando que el adulto mayor puede ser feliz en la medida que descubre los estímulos que le producen placer y trata de disfrutarlos; saca a relucir sus talentos y se ejercita en tareas que mantienen activo su interés, al tiempo que se traza metas y objetivos orientados hacia el logro de una causa que va más allá de él mismo.

1.1.2 Perspectiva del ciclo vital

Psicología del ciclo vital es una expresión que se utiliza para designar todos los enfoques evolutivos que tratan de explicar el desarrollo a lo largo de la vida desde un punto de vista contextual y sociocultural (Villar 2003).

Este enfoque trató de enfrentarse a la concepción tradicional del desarrollo que presenta un modelo deficitario de declive o involución, a medida que se superan las primeras etapas de la vida. En este sentido Dulcey y Uribe (2002) exponen que estas perspectivas representan un intento para superar la dicotomía crecimiento-declinación, reconociendo que en cualquier momento de nuestras vidas hay pérdidas y ganancias, por lo que desarrollo y envejecimiento, han de entenderse como procesos simultáneos y permanentes durante la vida.

En este sentido, Fernández-Ballesteros (2002) aclara que el desarrollo humano dura, mientras sigan produciéndose transacciones entre el organismo biológico y el contexto sociocultural y en ese transcurso existen factores psicológicos que experimentan ganancias y otros que experimentan pérdidas.

Esta es la concepción que asumen Baltes y un equipo de seguidores entre los que cuentan Graf, Hetherington, Danish, Cornelius, Nesselroade, Reese y Lipsitt, Staudinger, Lindenberger, Baltes y Baltes para mencionar algunos. Para ellos, como lo plantean Baltes, Reese y Nesselroade (1979) la psicología evolutiva se ocupa de los cambios del comportamiento que presentan las personas en el transcurso del ciclo vital, así como de las diferencias y semejanzas interpersonales respecto a dichos cambios.

También indican los citados autores que la finalidad de la psicología evolutiva es describir estas variaciones interindividuales y analizar tales diferencias, explicar cómo surgen y descubrir vías para modificarlas óptimamente.

Para ellos el individuo evoluciona dentro de un contexto cambiante que afecta la naturaleza del cambio intra-individual. Se refieren al cambio intra-individual como un cambio individual interno y se refieren además a las diferencias interindividuales que se producen por diferencias entre individuos.

Un resultado interesante fruto de la investigación y de los principios propuestos es la consideración del envejecimiento dentro de los procesos

evolutivos, y la intención de coincidir en que el mismo puede vivirse de manera satisfactoria en la medida que se optimizan las condiciones contextuales del individuo.

Avanzando en la conformación de esta perspectiva, Baltes, Lendenberger y Staudinger (1988) citados por Villar (2003) hacen referencia a la arquitectura incompleta de la ontogenia humana con lo que pretenden detectar algunos determinantes del envejecimiento. Defienden la idea de que la dinámica y la dirección de las influencias biológicas y culturales cambian a lo largo de la vida, y a medida que se aumenta en edad se hace más notable la incompleta arquitectura de la ontogenia.

Los autores citados se refieren a tres tendencias de cambio que dirigen el ciclo vital humano y que están vinculadas con la edad.

1. Los beneficios de la evolución por selección natural decrecen con la edad. El deterioro y la disfunción de los genes se hace mayor en las edades avanzadas. El material genético asociado a mecanismos genéticos se vuelve menos efectivo y menos capaz de mantener altos niveles de funcionamiento. Viguer (2004) confirma lo anterior cuando comenta que la evolución y la biología no son buenos amigos de la vejez.
2. La necesidad de la cultura se incrementa con la edad. Sólo a partir del uso extensivo de la cultura podemos concebir el mantenimiento de nuestro funcionamiento a medida que pasan los años. Villar (2005) refiere para ello los avances en el área de la medicina y la tecnología, así como instituciones de protección social que cumplen este papel de sustitución y apoyo.
3. La eficiencia de la cultura decrece con la edad.

Con el decline biológico la efectividad de los artefactos culturales en nuestro funcionamiento tiende a ser cada vez menor a medida que envejecemos; comenta Villar (2003) los señalamientos del equipo de Baltes (1997) que indican que

además de las razones biológicas, el uso consecutivo de las intervenciones culturales, termina reduciendo el efecto y haciéndola menos eficiente en el funcionamiento de la persona.

Al examinar las implicaciones de la arquitectura del desarrollo humano, los psicólogos del ciclo vital refieren tres metas o funciones en el desarrollo.

- La función de crecimiento: con ella se persigue el logro de mayores niveles de funcionamiento o capacidad adaptativa. Su ejercicio es mayor durante la infancia.
- La función de mantenimiento y recuperación del nivel de funcionamiento ante retos y pérdidas, ocurre durante la adultez en mayor proporción.
- Función de regulación de las pérdidas que reorganizan el funcionamiento en niveles inferiores tras una pérdida que impide volver a funcionar como antes. La proporción es mayor durante la vejez.

En opinión de Zacarés (1999) tomar en cuenta estas tres funciones del desarrollo a lo largo del ciclo vital conlleva un cambio en la visión del mismo que va de una visión unidimensional en cantidad y en calidad de funcionamiento a una concepción alternativa de carácter funcionalista y contextual como adaptación selectiva.

La perspectiva del ciclo vital se desarrolla sobre una plataforma, que ofrece una serie de postulados o principios que dan explicación a diversos aspectos del desarrollo. Según afirman Baltes y Graf (1996), citados por Viquer (2004).

El desarrollo ocurre a lo largo de toda la vida

El primer principio establece que el desarrollo es un proceso que ocurre a lo largo de toda la vida. Esto conlleva que:

- Cada etapa, además de ser resultado de la edad específica lo es también de las condiciones precursoras del ciclo vital.
- Los cambios ocurren en cualquier momento del ciclo vital.
- Ningún periodo de edad es más importante que otro como regulador de la naturaleza y el curso del desarrollo.

El desarrollo es multidireccional

Para este enfoque el desarrollo puede ser objeto de cambios positivos o negativos, cortos o duraderos que pueden ocurrir en cualquier momento sin considerarse exclusivos de una etapa. Pues como comenta Villar (2006) las teorías del ciclo vital reducen el carácter normativo del desarrollo.

Al referirse a este principio, Viguer (2004) señala que la multi-direccionalidad del desarrollo se expresa a través de la dinámica de pérdidas y ganancias. Un avance evolutivo, supone la adquisición de una nueva capacidad adaptativa y a la vez la pérdida de la capacidad que existía antes. En la infancia y en la niñez las ganancias superan las pérdidas, en la vejez ocurre lo inverso.

Las funciones de desarrollo pueden mostrar múltiples direcciones y trayectorias, según explican Baltes et al. (1981), además estas funciones muestran variabilidad individual con el incremento de la edad, lo que se denomina envejecimiento diferencial, en el que se observa mayor diversidad a nivel intraindividual, que a nivel interindividual.

El desarrollo es multidimensional

Villar (2003) al revisar este principio señala que los procesos de cambios no actúan necesariamente por igual en todas las dimensiones del ser humano, ni en

el mismo momento, mientras algunas de estas dimensiones experimentan cambios positivos en un momento dado, otra puede ser afectada por cambios negativos, y otras permanecer estables.

Para Baltes et al. (1998) citados por Villar (2003) el desarrollo es un proceso de selección a lo largo de la vida, de una serie de posibilidades y trayectorias evolutivas que experimentan un proceso de optimización una vez se eligen y la persona se implica en ellas.

Plasticidad del desarrollo

Una de las características que encierra la definición de desarrollo desde esta perspectiva es la concepción de la plasticidad, como el potencial que tienen los individuos para cambiar desde su nivel habitual a formas diferentes de conducta. Para Baltes et al. (1987) en Villar (2003), estos cambios pueden ocurrir en cualquier momento de la vida, incluyendo el envejecimiento, y entienden que la plasticidad es un elemento esencial para la optimización.

Los teóricos de esta perspectiva refieren tres aspectos o niveles a considerar en el concepto de plasticidad.

- El funcionamiento de base que corresponde al nivel habitual de rendimiento de una persona en una determinada tarea o dominio evolutivo.
- La capacidad de reserva base o nivel de rendimiento máximo que puede alcanzar la persona por sí misma en condiciones de alta exigencia.
- La capacidad de reserva evolutiva o nivel de rendimiento máximo al que se puede llegar si se optimiza el contexto y se ofrece ayuda o intervención. Baltes (1979), citado por Schaie y Willis (2003) explica que a lo largo de la vida muchas personas funcionan por debajo de los

límites de su capacidad de reservas, lo cual puede no ser importante para los jóvenes, pero en la vejez son los individuos que consiguen funcionar más cerca de sus límites y los que son capaces de maximizar las cualidades de apoyo de su entorno, los que envejecen mejor y parecen ser más competentes que los otros.

Asegura Viguer (2004) que esa capacidad para el cambio que aporta la plasticidad es la base para el diseño de políticas y programas optimizadores del desarrollo en cualquier período de ciclo vital, como es el modelo de optimización selectiva con compensación propuesto por Baltes, de gran utilidad en las personas adultas mayores.

El Contextualismo Ontogenético e Histórico.

Uno de los elementos que integra este enfoque acerca del desarrollo es la variedad de influencias tanto biológicas como sociales y culturales que afectan los cambios que ocurren en la persona durante el ciclo vital.

Esas influencias emanan de tres fuentes, lo que Baltes et al. (1979) definen como del triple sistema de influencias que originan los contextos de desarrollo y que se expresan como:

- Influencias normativas relacionadas con la edad.
 - Influencias normativas relacionadas con la historia.
 - Influencias no normativas.
- Las primeras, relacionadas con la edad cronológica ocurren en todos los individuos, independientemente de su generación o de su cultura y son

altamente predecibles. Lo constituyen determinantes biológicos (maduración biológica, pubertad, dentición etc.) y determinantes ambientales (tareas evolutivas, Havighurst (1953) o sucesos evolutivos, Serra (2012) que la sociedad espera y que las condiciones biológicas preparan para afrontarlas. Serra (2012) al referirse a este grupo de influencias incluye además de la edad, el género por entender que esta última categoría presenta las mismas condiciones que la edad.

- Las influencias normativas relacionadas con la historia provienen del contexto bio-cultural, cambiante, en el que se desarrollan las personas y que llegan a marcar e identificar a sujetos pertenecientes a una generación concreta. Viguer, (2004) cita a Baltes (1987) para clasificarlas en dos grupos: a) Las que muestran efectos continuos y duraderos a largo plazo como la industrialización y la modernización de un país, y b) las que son más específicas y puntuales como por ejemplo, una guerra.
- Influencias no normativas, que son determinantes biológicos y ambientales que afectan a una persona y a otras no; Generan condiciones menos predecibles y menos favorables para el apoyo social. Un ejemplo de ellas podría ser un accidente automovilístico. Baltes (1987) citado por Viguer (2004) afirma que estas influencias incrementan la variabilidad interindividual producida por la experimentación de sucesos únicos por parte de la persona.

En este trabajo se ha valorado la perspectiva del ciclo vital como base teórica para estudiar el envejecimiento por varias razones.

- Como propuesta conceptual trata de organizar en una estructura coherente y objetiva unos principios generales que orientan el desarrollo.

- Describe el desarrollo como un proceso que dura toda la vida lo que permite ver el envejecimiento como una parte del mismo.
- Enfoca el desarrollo como multidireccional, por lo que durante el mismo se presentan pérdidas y ganancias, y que durante el envejecimiento las pérdidas, superan las ganancias, aun cuando estas últimas sigan presentándose.
- También habla del desarrollo como multidimensional, dejando ver que los cambios pueden darse simultáneamente en una o en otra función o pueden ocurrir en momentos distintos, tomando una dirección ya sea positiva o negativa.
- La consideración de la incompletud de la arquitectura ontogénica del desarrollo, permite recalcar el valor de la cultura para el avance de los cambios, y ver como durante el envejecimiento la cultura contribuye al funcionamiento ofreciendo mecanismos compensatorios.
- La importancia que da al contexto como fuente de influencias que afectan el desarrollo, señalando además de las normativas-biológicas y sociales, las históricas y las no normativas que contribuyen a profundizar los cambios interindividuales, además de las propias diferencias intraindividuales.
- La explicación que da de la plasticidad como potencial para el cambio puede considerarse como uno de los principios fundamental para la construcción de un modelo de optimización del envejecimiento.

1.1.3 Teoría Psicosocial de Erikson

La teoría psicosocial de Erickson es tomada en cuenta en esta investigación porque además de ser precursora de la perspectiva del ciclo vital, ofrece un enfoque positivo del desarrollo.

Frager y Fadiman (2010) señalan que el modelo epigenético de Erickson es la primera teoría psicológica que detalla el ciclo de la vida desde la infancia hasta la madurez y vejez. Refieren también su carácter positivo al señalar que las virtudes que aparecen en cada etapa son fuerzas inherentes que se caracterizan por un sentido de potencialidad y desarrollo positivo. En ese orden Triadó y Villar (2006) señalan que para Erikson el yo tiene como función asegurar el mantenimiento de un comportamiento efectivo, con la adquisición de más competencias a lo largo de la vida.

Esta teoría habla de pérdidas y ganancias, que se expresan cuando se confrontan los dos polos de una crisis. Reconoce además las influencias contextuales al considerar que la sociedad funciona como guía en las elecciones del individuo. Según Triadó y Villar (2006) esta teoría se fundamenta en la relación del yo con el contexto social que lo circunda, y sus demandas.

Particularmente nos interesa esta teoría por los aportes que hace al estudio del envejecimiento, considerándolo como un proceso abierto que supone tanto pérdidas como ganancias en función de cómo la persona pueda resolver la crisis de esa etapa; refiriendo también la importancia de la participación vital en la sociedad, aun cuando haya debilitamiento en las funciones del cuerpo. Esto significa reconocer la actividad como un predictor de bienestar durante esta etapa de la vida.

1.2 Enfoques teóricos asociados al envejecimiento

Las limitaciones impuestas por el paso del tiempo, el tipo de relación con el entorno, los elementos que favorecen el crecimiento y el bienestar, las nuevas formas de vivencia y de pensamiento, así como la adaptación de la persona al envejecimiento han sido temas de investigación que han llevado a los psicólogos a formular teorías acerca del mismo:

Lehr y Thomaes (2003) hacen una recopilación de estos temas agrupados en teorías que se resumen a continuación de manera esquemática.

a) Teorías deficitarias: Con un enfoque biológico.

Se refieren a las limitaciones que producen en la persona el paso del tiempo. Ejemplo: Teoría mecanicista.

b) Teorías de las fases o del transcurso (del desarrollo):

Plantean la existencia de nuevos patrones de vivencia y de pensamiento. Ejemplo:

- 1) **Modelo de Erikson: Erikson (1966)** la meta característica de la adultez tardía es la integridad, definida como la aceptación del propio ciclo de vida, el de las personas que han sido importantes y de la vida como tal.
- 2) **La teoría de las tareas del desarrollo propuesta por Havighurst (1953)** describe las tareas como situaciones de la vida que en un determinado período recaen sobre el individuo y exigen una confrontación con ellas. Surgen, por la interacción entre la maduración

del organismo, las expectativas sociales y las expectativas y valores de la persona.

- 3) **Envejecimiento específico de género. Gutmann (1975)** plantea la androginia como una condición que muestran las personas a medida que envejecen. Se produce una inversión en el comportamiento de cada género.
- 4) **Teoría geodinámica. Schroots (1995)** apoyada en la teoría de sistema, explica que a medida que se avanza en edad, se va produciendo en el organismo un aumento de la entropía o desorden que conduce finalmente a la muerte del sistema.

c) Teorías del envejecimiento con éxito:

Caracterizado por un estado interno de contento y felicidad que se logra por diferentes medios según cada teoría.

- 1) **Teoría de la actividad. Neugarten, Havighurst y Tobin, (1961).** Las personas adultas mayores más felices son las que continúan un estilo de vida activa y se esfuerzan por contrarrestar la limitación de los contactos sociales.
- 2) **Teoría de la desvinculación. Cummings y Henry (1961.)** Según esta teoría, para sentirse feliz y contenta la persona mayor necesita diversas formas de aislamiento social y reducción de sus contactos sociales, las relaciones que permanecen experimentan cambios relativos.
- 3) **Teoría de la continuidad. Ashley, (1989)** plantea la conservación de las estructuras internas y externas como el camino más seguro para la transición de la adultez media a la adultez tardía, actitudes, ideas,

afecciones entre otras sustentan la continuidad interna, en tanto que la externa se deriva de la vida en un medio conocido y con acciones e interacciones con situaciones y personas que les son familiares.

- 4) **Modelo de selección, optimización y compensación. Baltes y Baltes (1990).** Parte del principio de la selección que conlleva la elección de actuaciones y esfuerzos que sean útiles para organizar las exigencias del medio con los motivos, necesidades y capacidad de rendimiento, esa selección hace posible la optimización del propio funcionamiento que cuando se debilita requiere procesos de compensación.

d) Teorías del crecimiento:

Se interesan por el crecimiento durante la adultez tardía cuyo potencial se expresa mediante la madurez, el bienestar y la sabiduría.

- 1) **Jung (1946)** explica que después de confrontar la crisis de los 50 años, la persona adquiere en la adultez tardía una integración de sentimientos y motivos que le facilita la subsistencia ante las exigencias y las crisis.
- 2) **Ryff (1991)** replantea lo del bienestar y el crecimiento. Define el bienestar como un estado de satisfacción que se experimenta a través de la auto aceptación, la autonomía, el dominio del ambiente, relaciones positivas con los otros y propósito de vida que condicionan la apertura a nuevas experiencias a fin de evitar el estancamiento.
- 3) **Crecimiento y sabiduría: explican Lehr y Thomaes que** la sabiduría es uno de los logros que autores como **Clayton, (1982), Baltes y Staudinger, (2000)** entienden se alcanza durante la adultez

tardía, y la enfoca como una forma específica del saber acerca de la vida y de cómo enfrentarla en la práctica. Encierra una relativización de valores y una búsqueda de capacidades para enfrentar la incertidumbre.

- 4) **Gerotranscendencia. Tornstan (1989)** es lo que describiría la novena etapa del desarrollo, si se continuara el esquema de Erikson.

Se espera en personas muy mayores. Supone cambios en el tiempo y en el espacio, incremento de la afinidad con generaciones anteriores y futuras; desaparición del temor a la muerte y aceptación de los aspectos inexplicables de la vida.

Se manifiesta por la reducción de la referencia de uno mismo, por el altruismo y la integridad del yo. Además de falta de atención a los contactos superficiales, reducción del interés por las cosas materiales, la reflexión sobre sí mismo y el recogimiento.

e) Teorías cognitivas: Rotler (1975), Thomae (1996), Rodin (1985).

Las variantes de estas teorías tienen en común la afirmación de que la percepción subjetiva, interpretación o representación son las que determinan la medida y la índole de la reacción a una situación. Los defensores de esta posición entienden que la cognición de control personal es la variable interviniente decisiva en los problemas del envejecimiento.

f) Teorías enmarcadas en la antropología cultural:

Se refieren a la influencia de los factores socioculturales sobre la situación de las personas de edad avanzada. Una de ellas, la teoría de la

modernidad, defendida por **Cowgill y Holmes (1972)** establece que el estatus y el trato de los ancianos empeoran en la medida que va avanzando la modernización de una sociedad con lo que la imagen de la persona de edad avanzada se va haciendo más negativa.

g) Modelo interaccionista: Lehr (1982) Thomaes (1993)

Parte de considerar la acción combinada de varios factores en los que tanto el bienestar físico como el bienestar social y el psíquico son básicos para lograr la longevidad y el bienestar durante la vejez.

1.3 El Envejecimiento femenino: Un enfoque psicológico.

Considero mi perfil de anciana como algo excepcional porque Dios me ha permitido tener salud, ánimo, vista, linda familia, relaciones de trabajo, amistad y sobre todo un millón de ex alumnos que cada día me prodigan - donde me encuentran – un excelente refuerzo a mi autoestima.

**Dra. Evangelina Santos,
Profesora jubilada de la UASD**

El envejecimiento no es un proceso homogéneo, las personas, en todas las etapas de la vida muestran diferencias no solo por razones biológicas, sino también por factores que como el ambiente social y la historia de reforzamientos personal conforman los determinantes psicológicos y conductuales que completan la descripción y el funcionamiento de cada individuo.

Baltes et al. (1981) explican como el estudio psicológico evolutivo se centra en el examen de la variabilidad o el cambio dentro de la persona, así como en el grado que tal variabilidad no es idéntico para todos los individuos.

Se trata de diferencias intraindividuales que se generan en el transcurso de la vida y de diferencias interindividuales que también evolucionan y condicionan la interacción social. Entre las diferencias interindividuales están las diferencias de

género, por lo que resulta procedente pensar en modos diferentes de envejecimiento en hombres y mujeres.

Investigadores consultados están de acuerdo al afirmar que la diferencia de roles que la sociedad ha asignado a través del tiempo a hombres y mujeres, determina que los cambios que se producen en las personas durante todo el ciclo vital presentan características generales distintas entre los géneros, incluyendo cambios asociados al proceso de envejecimiento; entre estos investigadores está Freixa (2004) cuando explica que los roles de madre, esposa, trabajadora que desempeña la mujer pueden adquirir significados distintos en momentos determinados del ciclo vital en comparación con los hombres, ya que en ellos los acontecimientos vitales son más encaminados de forma unidireccional y pueden ser más predecibles.

Además, la bibliografía revisada permitió observar que el mayor número de investigaciones sobre el envejecimiento se enfocan hacia lo masculino y luego se generalizan los resultados para ambos sexos.

1.3.1 Criterios que definen el envejecimiento femenino

Se observa que en la actualidad se está considerando la necesidad de estudios separados tratando de establecer criterios específicos de envejecimiento según el género. Sención (1994) especifica que en los últimos años se ha tomado conciencia sobre la necesidad de prestar atención a los intereses y problemas particulares de la mujer envejeciente, con perspectivas orientadas tanto a la superación personal como al desarrollo económico, social y cultural de la comunidad.

En este orden se habla sobre el inicio del envejecimiento en las mujeres, algunos criterios están vinculados a cambios orgánicos como la menopausia, familiares como el nido vacío, el nacimiento del primer nieto o la muerte del cónyuge, o sociales, como la jubilación.

Todos estos criterios son relativos, pues se debe tomar en cuenta las diferencias individuales y sociales de las personas, por ejemplo, las mujeres que tuvieron sus hijos muy jóvenes tienen mayor posibilidad de ser abuelas a edades más tempranas. Algunas mujeres, sobre todo en los países en desarrollo, tardan largo tiempo esperando que los hijos se independicen dejen el hogar y vuelvan al mismo con los nietos, después de un divorcio. Por otra parte la jubilación resuelta un privilegio de las mujeres que estuvieron incorporadas al trabajo asalariado. Jiminián (2005) refiere que en algunos medios, especialmente por razones laborales se ha estado considerando el ingreso de la mujer a la vejez unos 5 años antes que los hombres.

También debía considerarse la condición y la opinión de las propias personas mayores en torno a este tema de ingreso, pues como expresan San Martín y Pastor (1999), la vivencia de la vejez es un asunto personal que está relacionado con toda la vida anterior de la persona, con los modelos familiares y socioculturales y con los traumas psíquicos individuales.

Pérez (2005) refiere el estudio que en el 2002 promovió en Madrid el Instituto de la Mujer y que tuvo como objetivo básico someter a contraste la hipótesis de la existencia de una forma específicamente femenina de envejecer, que sería producto de la asignación de roles de género en etapas anteriores de la vida.

En dicho estudio se encontraron varias facetas en las que se observan diferencias en la experiencia de envejecer entre hombres y mujeres, y las atribuyen al hecho de que las identidades de género, edificadas en edades más tempranas de la vida, no se alteran de manera notable en la vejez. Por otra parte esas identidades reciben el refuerzo de normas sociales que establecen expectativas de comportamientos diferentes para unos y otros en esta última etapa de la vida.

Como en la mayoría de las investigaciones que intentan estudiar el envejecimiento femenino, en la referida por Pérez, se hicieron comparaciones con el envejecimiento masculino, tomándolo pues como punto de referencia, por lo que se puede decir que se trata de un estudio diferencial de género.

Se observaron diferencias en varios aspectos, una muy repetida resultó ser la sociabilidad de las mujeres mayores tanto en sus relaciones personales como las que mantienen con la sociedad.

Se observó también que las diferencias en la esperanza de vida entre hombres y mujeres conlleva a que cada uno de los géneros experimente el envejecimiento de manera diferente. Generalmente los hombres mueren con su pareja, o porque son más viejos que ella, o porque se han expuesto a riesgos o porque si enviudan o divorcian vuelven a casarse y a tener nueva pareja; en cambio muchas mujeres, si se divorcian, se separan o enviudan se quedan sin pareja hasta que llega el final. Esto hace que para ellas la experiencia de compartir con un compañero los años de la vejez sea menos habitual que entre los hombres. Además, agrega Pérez (2005), que la duración media de la vida es diferente, pues mientras para las mujeres, la muerte está indiscutiblemente asociada a la vejez, para los hombres el riesgo de morir se presenta desde la madurez.

El estudio reportó además diferencias en las formas de convivencia, las cuales son distintas en los medios desarrollados de los que están en vías de desarrollo. En los primeros, al enviudar las mujeres se quedan solas en la casa hasta que pueden mantener su autonomía, los hombres generalmente se incorporan a instituciones, pasan a vivir con un familiar cercano o pueden encontrar otra pareja.

En los medios en vías de desarrollo (Pérez, 2005) las relaciones familiares se mantienen por más tiempo, por lo que es común que la mayoría de las viudas conserven la compañía de un familiar o pasen a vivir a la casa de alguno de sus

hijos, o estos vayan a la suya. El hombre podría encontrar otra pareja o pasar a vivir con algún pariente.

Las preguntas de la encuesta, en la cual participó Pérez, permitieron vincular la forma de convivencia con la expresión subjetiva de satisfacción con la vida de las mujeres mayores. Se encontró que las mujeres que continúan viviendo con su pareja son las que se muestran más satisfechas con su vida en general. La mayor insatisfacción la experimentan las mujeres que viven solas, seguidas de las que viven en sus propias viviendas, pero con algún hijo. También refiere una posición intermedia, la que conlleva la denominada crianza prolongada, constituida por la mujer, su pareja y uno o más hijos, considerando menor satisfacción que la que se experimenta en situación de nido vacío.

Otros investigadores han observado diferencias de género en los adultos mayores como los relacionados con la salud emocional y con la tendencia a determinadas formas de enfrentar la enfermedad. Jiminián (2007) refiere un estudio sobre la depresión realizado por Husaine et al. (1991). Entrevistaron hombres y mujeres entre 55 y 85 años y encontraron que aunque se dan predictores comunes de depresión en ambos géneros, en las mujeres se presentaron algunos que no se presentaron en los hombres, particularmente en los relacionados con hechos negativos de la vida. Entre las mujeres, las más deprimidas eran las que contaban con menor nivel de apego y de orientación social.

1.3.2 Aspectos psicosociales del envejecimiento femenino

Algunos investigadores han analizado aspectos psicosociales del envejecimiento femenino. Sobre la sociabilidad de la mujer mayor se ha investigado ampliamente y se ha hecho referencia a su capacidad para el manejo de los recursos sociales. Son muy amistosas y conservan relaciones emocionales más íntimas con los otros, como expresan Gutiérrez et al. (2006). Freixa (2004) relacionó esta sociabilidad con la longevidad femenina, atribuyéndola en parte a

la capacidad de la mujer mayor para la intimidad, la conexión y los vínculos afectivos.

Estas mujeres dan mucha importancia a las relaciones con amigos y como señalan Schaie y Willis (2003) son muy dadas a mantener patrones de amistades previos lo que se convierte en un factor protector para afrontar algunas de las pérdidas que se dan en la vejez.

La facilidad para desarrollar y mantener amistad con personas de su edad, es uno de los recursos más valiosos de los que disponen las personas mayores. Nakajima (1995) expresa que el contacto con los pares puede ser de vital importancia para ofrecer a la mujer que envejece un papel valioso en su grupo social más cercano. Se entiende que el compartir con amigos es una oportunidad para exponer experiencia y aportar conocimiento y sentimientos entre personas afines.

Las mujeres, suelen mostrar interés por participar en actividades con otras mujeres y este interés se mantiene en las mayores. Esta facilidad para mantener relaciones sociales, le permite en muchos casos desarrollar habilidades empáticas y de solidaridad, así Hallants (1991) se refiere a la importancia de la solidaridad en las mujeres mayores, para lograr juntas una vida más placentera y eficaz, sintiendo que los adultos mayores también tienen derechos y obligaciones humanas. Y como señala Lovera (1991) mirar la vejez de manera positiva, reivindicando el derecho a una vida completa, en la que se ocupe un espacio participativo dentro de la comunidad.

1.3.3 Estereotipos femeninos

La mujer adulta mayor ha sido históricamente víctima de estereotipos sociales; Adler en 1912, se refirió al más o menos consciente sentimiento de

inferioridad, que según su criterio, padecen todas las mujeres, incluyendo las mayores, por el hecho mismo de serlo.

Desde siempre se las ha considerado mayores a una edad más temprana que a los hombres. A estos según Freixa (2004) se les permite aparentar su edad, y los signos de ésta pueden hasta hacerlos parecer más atractivos.

Los estereotipos afectan negativamente el comportamiento, muchas mujeres suelen restar años a su edad cronológica de forma consciente, particularmente aquellas que mantienen una salud aceptable que les permite continuar con menos compromiso su vida social y laboral (Jiminián 2007).

Sánchez, Montorio e Izal (1994) estudiaron la opinión generalizada que se ofrece sobre los mayores y su influencia en el comportamiento. Encontraron una relación significativa entre las imágenes de los cuidadores y el bienestar de las personas mayores. Esta relación se vio mediada por variables psicológicas como la eficacia de la persona mayor y no por variables biológicas como la edad o las enfermedades crónicas padecidas.

En ese mismo orden Nakajima (1995), agrega que las imágenes negativas que ofrece la sociedad, contribuyen a hacer invisible a la mujer mayor y anular su significativa diversidad e iniciativa. No obstante, a pesar de las discriminaciones, muchas mujeres mayores se ven a sí mismas de manera diferente a como son enfocadas, lo que ocurre generalmente en mujeres cuya autoestima ha sido menos afectada de manera negativa, (Jiminián, 2007).

Krzemien (2001) señala que la participación en actividades sociales y las interacciones significativas facilitarán el desarrollo de las potencialidades y recursos que la mujer adulta posee. Considera que una mayor participación social resultaría de la posibilidad de reaccionar contra las creencias y prejuicios sociales culturalmente impuestos. Esto la convertiría en agente de cambio en su propio

medio relacional, atenuando las connotaciones negativas atribuidas a la vejez y asumidas por quienes envejecen.

En algunos grupos sociales las mujeres mayores pueden asumir papeles positivos que conducen a una mejoría en su posición y a un aumento de su autoridad. Freixa (2004) afirma que las mujeres mayores de nuestros días disponen de ciertos recursos que las convierten en personas productivas y activas.

Estas mujeres, particularmente las que viven la primera fase de la vejez o adultez tardía pueden sentir la necesidad de seguir enfrentando el mundo y actuando de manera generativa, consciente de que en un futuro no muy lejano estas posibilidades estarán reducidas. Stoppard (1979) afirma que a pesar del declive de funciones que ocurre durante la vejez, muchas mujeres conservan un alto nivel de competencia biológica e intelectual en los asuntos sociales y profesionales, por la sencilla razón de que las aptitudes que ahora posee son fruto de una larga experiencia.

Algunas de esas mujeres estarían en lo que Kalache (2013) se ha dado en llamar Gerontolescencia, y Yuni y Urbano (2008) Madurescencia (aunque con ligera variación) emplean esos términos para referirse al período de transición entre la adultez media y la vejez, durante el cual la persona sigue activa, trabaja, viaja, participa socialmente y sigue adquiriendo conocimientos, aun cuando ha cumplido la edad oficial para jubilarse. Cuando Yuni y Urbano utilizan el término lo reservan para las mujeres, mientras Kalache lo aplica a ambos géneros.

1.3.4 Mujeres Universitarias de República Dominicana

Es en las últimas décadas del siglo XIX cuando las mujeres dominicanas comienzan a capacitarse para ejercer funciones laborales fuera del hogar.

En el año 1887 el Instituto de Señoritas que con la asesoría de Eugenio María de Hostos, fundara y dirigiera Salomé Ureña de Henríquez gradúa el primer grupo de maestras.

Duran, C. (2010) refiere que en el discurso de graduación, Hostos se dirige a ellas diciendo “Sois las primeras representantes de vuestro sexo que venís a nuestra patria a reclamar a la sociedad el derecho de serle útil fuera del hogar”

Este grupo de maestras fue un semillero para el progreso educativo en el país. En el año 1896 algunas de ellas participaron en la organización de un plan de estudios que incluyó los de Normal Superior, para la formación de maestros de nivel medio como lo explica Moquete (2008). Años más tarde este plan fue la base para la instauración de la Facultad de Educación en la universidad de Santo Domingo, donde llegaron a formarse algunas de las profesoras jubiladas de la muestra de esta investigación.

Las primeras décadas del siglo XX ofrecieron a la mujer dominicana la oportunidad de ingresar, aunque tímidamente a la universidad. Según reporta Estrella (2003), en el año 1914 se gradúa la primera mujer doctora en medicina, en 1917 la primera cirujana dental, y en 1924 la primera mujer catedrática de la carrera de Cirugía dental en la Universidad de Santo Domingo. A partir de entonces otras mujeres fueron ingresando a los estudios superiores y asimilándose a la labor docente, especialmente en las facultades de: Educación, de Ciencias y de Ciencias de la salud. Algunas mujeres que estudiaron la carrera de Derecho comenzaron a destacarse por su participación política, durante la dictadura de Trujillo.

Generalmente las mujeres profesionales fueron y han sido discriminadas cuando se trata de asumir puestos de dirección. Reggio (1991) refiere el caso de 30 ingenieras arquitectas, que en las décadas del 40 al 60. fueron víctimas de ese tipo de discriminación, a pesar de participar activamente en importantes proyectos de construcción de obras públicas. En la UASD, señala la socióloga Irma Nicasio

(2001) citada por Estrella (2003) es después del Movimiento Renovador Universitario del 1966 que la mujer comienza a reclamar sus espacios de dirección. Al 2014, el cargo más alto que ha logrado una mujer en la UASD es el de Vicerrectora, y aunque algunas se han promovido para ocupar la rectoría, no han tenido el éxito esperado. En otras universidades privadas algunas mujeres han alcanzado la posición de rectora porque son designadas, no elegidas por los grupos y sectores universitarios como ocurre en la UASD.

En los últimos tiempos la matrícula femenina en las diferentes universidades del país se ha incrementado, pues aunque las mujeres tardaron mucho tiempo para ingresar a la educación superior, las estadísticas actuales revelan un ingreso masivo. Datos del Departamento de Estadística del Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología indican que en el 2011 el 62.29% de la matrícula es femenina.

La profesionalización de la mujer contribuyó a elevar su nivel y su estatus, tanto en lo personal como en lo familiar y en lo económico, esta mujer logra insertarse a la producción con salarios aceptables, además de ocupar posiciones de responsabilidad que revelan su competencia, dominio del ambiente y autonomía, pudiendo decirse de ellas lo que refiere Durán (2011) de la mujer española, sobre el interés que muestran por romper su dependencia de los varones de la familia y mantener con el sistema económico una relación individualizada. Esto encaja muy bien en las mujeres profesionales.

Las adultas mayores profesionales se vieron en muchos casos asumiendo la responsabilidad del gasto familiar. Esto le ha servido de entrenamiento para manejar con prudencia sus recursos actuales. En este orden Pérez (2005) afirma que el ejercicio doméstico ha enseñado a la mujer a rendir el dinero por lo que en su adultez tardía aprenden a desenvolverse económicamente con los limitados recursos que les llegan.

1.4 La Jubilación: transición evolutiva

La Jubilación es un fenómeno social que está preocupando en gran medida a los países desarrollados, cuyos gobiernos se están viendo en la necesidad de revisar las políticas que rigen la misma.

Desde 1898, Alemania, basada en los criterios de la esperanza de vida del momento, estableció los 65 años como la edad conveniente para el retiro, esta idea fue acogida por otros países europeos y en 1930 por los Estados Unidos.

En los tiempos actuales, los cambios tecnológicos científicos y sociales han contribuido a extender la esperanza de vida y parece inminente la extensión del período de vida laboral a fin de reducir el número de adultos mayores desocupados, así como los montos económicos que el retiro consume.

1.4.1 Concepciones acerca de la jubilación

De hecho, la jubilación puede ocurrir a cualquier edad, dependiendo de las necesidades y oportunidades de la persona y va asociada a la conclusión de la actividad laboral que constituyó la fuente de sus ingresos y el medio para desarrollar sus potencialidades productivas y sociales.

La jubilación es un fenómeno humano y encierra elementos psicológicos. Orientados por la perspectiva del ciclo vital es una transición, tal vez la más importante para los que han llevado una vida laboral. Es considerada como uno de los eventos del desarrollo que son normados por la edad. En la mayoría de las personas ocurre en un momento determinado de sus vidas, más o menos a la misma edad y va acompañada como en los

demás períodos del ciclo vital, por cambios orgánicos, psicológicos y sociales que han ido variando a través de los tiempos.

Los investigadores sobre el tema aluden a las condiciones saludables que mantienen los adultos mayores de hoy y a la variedad de roles que pueden seguir desempeñando y que les permiten continuar una vida social y emocional satisfactoria.

Para algunos teóricos, la jubilación es enfocada como un premio o reconocimiento que merece el trabajador. Schaie y Willis (2003) explican que la noción de jubilación parte del aporte que durante su vida laboral hace el trabajador para el crecimiento y la prosperidad de la sociedad, lo que le da el derecho a compartir una porción de la prosperidad del país, en los últimos años de su vida, sin tener que trabajar. También citan dichos autores a Ashley (1976) para quien, la jubilación es un asunto concreto que se describe por tres elementos: recibir una pensión, reducir el tiempo dedicado al trabajo remunerado y la consideración de uno mismo como jubilado.

González –Celis, Tron y Chávez (2009) enfocan la jubilación como uno de los cambios más notables por los que pasa el adulto mayor. Generalmente conduce a una pérdida de estatus, a la reducción de las redes de apoyo y disminución o pérdida de ingresos. Esto implica una redefinición en las relaciones con todas las personas que la rodean, así como también en la manera de enfrentar lo que le espera, repercutiendo en todos los niveles de la vida personal.

Navarro et al. (2006) se refieren a la jubilación como una transición del rol de trabajador, a otro nuevo, el de jubilado, lo cual le provoca cambios importantes en el ciclo vital, muchos de los cuales se reflejan en la identidad. Para ejemplificar se diría que ya ella no sería la profesora de psicología de su facultad, sino la profesora retirada.

En este nuevo rol la persona ve reducidos sus vínculos sociales, los ingresos generados a través del trabajo y la posibilidad de satisfacer determinadas necesidades, aunque también puede obtener ventajas en la medida que el retiro le garantice mejoría en la salud y posea autonomía, dominio del ambiente y recursos financieros para realizar actividades interesantes que produzcan satisfacción personal y reconocimiento de los otros.

1.4.2 ¿Por qué nos interesa jubilarnos?

Existen diferentes razones para que la persona muestre interés por la jubilación, una tal vez la más importante sería sentir que ha logrado sus metas en el campo laboral, lo cual le produce satisfacción, otras podrían estar asociadas al nivel del sueldo que tendrá como jubilado si se retira en determinado momento, o la libertad de que dispondría para ejecutar planes personales o familiares que el trabajo no le permite.

Bahman (2001) al investigar sobre los factores que influyen en la decisión de los profesores para jubilarse, encontró tanto factores personales como financieros e institucionales. Refiere además de la edad, el salario actual, la elegibilidad para los beneficios de la jubilación, aprovechar otras fuentes de ingresos, el acceso a la seguridad social, así como el interés por el ocio, la eficacia de la enseñanza, el tipo de institución y el nivel de educación de los profesores.

En algunos casos la persona se siente obligada a jubilarse ya sea por razones personales como, la salud propia o la de algún pariente a quien deba cuidar; o por razones externas como las que provienen del asedio que le hacen los trabajadores más jóvenes en interés de sustituirlos en sus puestos, el desinterés o el temor por no tener dominio de las nuevas estrategias tecnológicas que se van introduciendo o simplemente por la exigencia de los empleadores.

Es conveniente tener en cuenta que variables culturales, sociales y ambientales orientan de manera diferente el proceso de la jubilación. En países en desarrollo como es el caso de la República Dominicana, los obreros no calificados no entienden de jubilación, pues están circunstancialmente obligados a trabajar hasta sus últimos días.

Así también determinadas profesiones y diferentes instituciones establecen condiciones específicas para sugerir, permitir o imponer la jubilación; en algunos casos son los propios trabajadores quienes adelantan o retrasan el tiempo para ello. En el periódico español " El País" del 14 de septiembre del año 2011 se leía en un reportaje con la firma de Auni3n, que en Espa1a, los profesores universitarios pueden jubilarse a los 70 a1os y que el Ministerio de Educaci3n estaba considerando la posibilidad de que la jubilaci3n pudiera asumirse a los 75 a1os en el caso de profesores que acumulan una serie de m3ritos docentes y de investigaci3n.

Parece ser que en los pa1ses desarrollados las personas que se retiran est1n pasando m1s tiempo en el retiro que el que pasaron trabajando lo cual puede ser fruto del aumento en la esperanza de vida. En ese orden encontramos a Papalia et al. (2010) se1alando que depende del medio en que viva la persona para iniciar su ingreso al retiro. Comentan que en algunos pa1ses pobres m1s del 50% de los hombres adultos mayores son econ3micamente activo, mientras que en algunos pa1ses ricos ese porcentaje puede llegar s3lo hasta un 2%. Para referirse a las mujeres citan a Kensella y Phillips (2005) quienes observan que en los pa1ses desarrollados, cerca del 4% de las mujeres mayores est1n en la fuerza de trabajo, en tanto que en los pa1ses pobres no se valora adecuadamente la actividad econ3mica de las mujeres, principalmente en la agricultura de subsistencia y en las tareas dom3sticas que como sabemos se prolongan por mucho tiempo.

El tipo de trabajo que realiza la persona, es otro determinante, sobre todo cuando el mismo pone en riesgo la salud y la vida del trabajador. Los diferentes países y dentro de estos las diversas instituciones laborales disponen de mecanismos para salvar esta dificultad. El Reglamento del Plan de Retiro de la Universidad Autónoma de Santo Domingo ofrece una lista de puestos en los que sus ocupantes están sometidos a altos niveles de riesgos y por lo tanto tienen derecho a solicitar su retiro con pensión vitalicia cuando hayan servido por lo menos 20 años ininterrumpidos en la institución y tengan 45 años o más de edad.

Además de la edad cronológica que es el criterio general que ha primado para determinar el momento de la jubilación, Navarro et al. (2006) observan se debe considerar también otros factores, entre los que incluyen el tipo de actividad desarrollada y las condiciones de trabajo, así como la eficacia, la creatividad, la trayectoria laboral, el estado de salud, el estado civil y la personalidad del trabajador, a los que se les puede agregar la necesidad y el interés de la persona para asumirla.

1.4.3 Efectos emocionales de la jubilación

Algunas personas con opción a solicitar su jubilación, la retrasan por temor a romper con sus grupos de trabajo y exponerse a la soledad y a los efectos negativos en su economía, o simplemente porque les interesa mantenerse en el empleo ya que el mismo sigue siendo reforzante. Schaie y Willis (2003) encontraron que las personas cuyos puestos laborales suponían comunicación personal y tratar con gente (por ejemplo, maestros) solían jubilarse más tarde. Plantean varias hipótesis para justificar esos resultados, como que tal vez estos puestos ofrezcan menos barreras para seguir trabajando hasta tarde y el tipo de experiencia adquirida pueda ser beneficiosa para el trabajador mayor. También suponen que estos puestos pueden favorecer redes sociales fuertemente basadas en el trabajo.

Chase, Eklun y Pearson (2003) estudiaron las respuestas afectivas de profesores jubilados, al retiro y encontraron que aunque más de la mitad parecía no tener problemas, un tercio de ellos respondió tener dificultad para adaptarse a la separación del trabajo.

Aunque algunas personas sienten temor a la jubilación, el mismo podría ser injustificado, Gil (1994) introduce una nota de aliento cuando afirma que con la jubilación no se acerca ningún fin, más bien se inicia una nueva etapa con características propias, en la que se puede ser una persona útil y disfrutar a plenitud de nuevos intereses y alicientes.

Jiminián (2005) trae a relucir la posición de Peck (1968) teórico que al igual que Erikson enfoca el desarrollo en función de crisis. Peck expresa que durante la vejez la primera crisis a resolver es la diferenciación del Ego frente a la inquietud por el rol laboral y supone que para superarla la persona deberá inclinarse a descubrir otras potencialidades e intereses que sustituyan el del trabajo. Y agrega Jiminián la opinión de Whitbourne (1987) señalando que una tarea fundamental de la vejez es la de conservar el equilibrio entre una identidad estable y la apertura a nuevas experiencias. No obstante se entiende que la principal tarea de la persona jubilada es la adaptación al proceso y a los cambios que se presentan al asumir este nuevo rol. Esto se apoya en lo señalado por Kelly (1994) citado por Papalia et al. (2010) cuando explica que las diferentes trayectorias al retiro significativo y placentero, coinciden en que es necesario hacer cosas satisfactorias además de tener relaciones satisfactorias.

1.4.4 Factores que afectan la adaptación a la jubilación

Aschley, citado por Schaie y Willis (2003) desde 1976, ha venido señalando que la jubilación es un proceso al que la persona se va adaptando

y durante el mismo pasa por diferentes momentos que van desde la fase de la “luna de miel”, con muchas actividades y planes, pasando por una fase de relajación y descanso, para llegar al desencantamiento de la jubilación cuando reconoce que no era lo que esperaba. Luego viene una fase de reorganización hasta que se estabiliza logrando un ajuste entre sus expectativas y la realidad.

Schaie y Willis (2003) refieren estudios realizados entre 1991 y 1997 que brindan apoyo a la posición de Ashley (1976), no obstante algunos investigadores más recientes no lo acogen de manera plena. Tal es el caso de Navarro et al. (2006) los que argumentan que el avance en los cambios sociales, el aumento en la esperanza de vida, los avances tecnológicos y médicos, así como el ingreso y afianzamiento de la mujer en el sector laboral han logrado variar los efectos que plantea Ashley.

Jiminián (2005) hace una cita de Havighurst (1972) en la que refiriéndose a la jubilación la enfoca como un proceso de aprendizaje durante el cual la persona mayor debe aprender una serie de tareas para ajustarse a los cambios que se les van presentando, como aprender a desempeñar los roles sociales con flexibilidad, buscar un grupo de su misma edad y un lugar para vivir que sea satisfactorio. Recomienda también (identificándose con Erikson) aprender a aceptar su propia vida, a fin de lograr la integridad.

El proceso de adaptación se ve afectado positiva o negativamente por factores ambientales no normativos, siguiendo el enfoque del ciclo vital, es decir factores circunstanciales de la vida de cada persona. El nivel educativo y el monto de los ingresos contribuyen a establecer diferencias en el proceso de adaptación a la jubilación. Prados y Muñoz (2005) encontraron que los que están más altos en estas dos variables, prefieren extender el tiempo del retiro.

En este orden se puede aportar que el 80% de las profesoras jubiladas que participan en este estudio han vuelto a trabajar después del retiro, y

aunque la adquisición de ingresos y la ocupación del tiempo libre estén presentes en esta decisión, es probable que también lo hagan por disfrutar de su actividad laboral. Pues como reportan Prados y Muñoz (2005) cuando el trabajo realizado representa una parte vital del individuo y además le confiere un elevado prestigio, la persona puede tener dificultades para la adaptación.

Dorfman y Kolarik (2005) encontraron que el 70% de profesores universitarios jubilados continuaba con las actividades laborales, es posible que se mantengan activos porque el trabajo que realizan les resulte satisfactorio; o puede ser como encontraron Guzmán y Lou (2008) en un estudio con profesores universitarios que seguían trabajando después de los 65 años que el factor generatividad, esté presente. En este estudio los profesores encuestados, en su mayoría, valoraron el seguir influyendo en sus estudiantes y poder disfrutar de los éxitos alcanzados por ellos. Además estos profesores mantenían en alto sus niveles de autoestima al continuar empleados.

Otra variable que puede afectar la adaptación es el estado civil, sobre todo si tomamos en cuenta el principio de la perspectiva del ciclo vital que establece que las vidas, tales como la del marido y la mujer son interdependientes como expresan Schaie y Willis (2003). Navarro et al. (2006) reportan que las mujeres casadas que viven con su pareja suelen ser más felices que las solteras. El apoyo emocional y económico que ofrece la pareja puede ser un facilitador para la adaptación.

En algunos casos y por determinadas razones la jubilación puede afectar de manera negativa las relaciones de pareja y los efectos suelen ser mayores en las mujeres. Jiminián (2007) refiere una investigación de Keating et al. (1980) en la que entrevistaron a 400 parejas, encontrando que en el 42% de los maridos (todos profesores retirados) la jubilación había creado problemas en sus matrimonios. En cuanto a las esposas, el 78% dijo tener

problemas conyugales, incluyendo disminución de su libertad personal, demasiados encontronazos y exigencias sobre el tiempo. Algunas mujeres, entrevistadas (Jiminián 2007) reportan que la presencia del marido jubilado en la casa, altera su rutina, sus decisiones y sus preferencias cotidianas.

Cuando los dos miembros de la pareja han trabajado parece conveniente coordinar el momento del retiro a fin de evitar conflictos entre los miembros. Schaie y Willis (2003) encontraron resultados que confirman que las parejas con roles tradicionales de género, en las que la mujer está trabajando y el marido jubilado, suelen sufrir deterioro en su relación. También, parece ser que el hecho de que el marido esté jubilado no reduce la cantidad de responsabilidades de la mujer. En este sentido, los investigadores citados encontraron que las mujeres trabajadoras casadas, con maridos jubilados, relataron niveles similares de dedicación a las tareas del hogar que las mujeres de matrimonios en las que los dos trabajan.

El estado de salud también influye en la adaptación a la jubilación. Algunas personas se ven obligadas a jubilarse por razones de salud y es probable que el cambio les favorezca. Navarro et al. (2006) señalaron que para muchas personas el cese de la actividad laboral mejora la salud, sobre todo en aquellos cuyos trabajos exigen gran desgaste físico. En este caso la jubilación contribuye a mejorar su calidad de vida y puede facilitar su adaptación a este nuevo nivel. Ahora bien, estar jubilado y a la vez enfermo no parece nada deseable, ya que ello reduce las condiciones de bienestar que pudiera aportar el retiro. La persona se ve limitada en la cantidad y calidad de actividades y en el disfrute y aprovechamiento de los vínculos sociales, lo cuales estarían reducidos, sobre todo cuando algunos de sus amigos confrontan los mismos problemas. Conservar una salud aceptable durante la vejez facilita muchos de los beneficios que reporta la jubilación, más cuando la persona cuenta con apoyo social.

El respaldo social que brindan la familia y los amigos son de vital importancia para vivir la jubilación con alegría y entusiasmo. El contar con amigos y ex-compañeros de trabajo con los cuales mantener contacto y realizar actividades proporciona satisfacción especialmente en aquellas mujeres que se han mostrado desde siempre muy sociables. Navarro et al. (2006) plantean que las personas muy extravertidas permanecen activas y comprometidas socialmente tras la jubilación. Estas mujeres son muy solicitadas y casi siempre están dispuestas para colaborar en actividades y ofrecer determinados servicios. Algunas tienen ocupado la mayor parte de su tiempo libre y es probable que disfruten esa situación porque las acciones que realizan, generalmente están orientadas hacia metas y les permiten reconocer que siguen siendo útiles después de la jubilación.

Generalmente se suele hablar de dos grupos de jubilados, tomando en cuenta el curso que dan a su vida después del retiro. Están los llamados jubilados tradicionales que son a la vez jubilados sociales que se retiran a sus hogares y en cierta medida dan respuesta a la teoría de la desvinculación social de Cummings y Henry; y los nuevos jubilados aquellos que se ajustan a la propuesta de la Organización Mundial de la Salud sobre un envejecimiento activo. Estos, aunque son jubilados laborales siguen realizando otro tipo de actividades, remunerada o no.

Por otra parte Papalia et al. (2010) citan a Kelly (1994) que refiere tres patrones que suelen utilizar los retirados para conducir su nueva vida. Estos van a depender de condiciones económicas, del nivel educativo y de la edad. El más común es el estilo de vida basado en la familia; se trata de involucrarse en actividades accesibles y económicas que giran en torno a la familia, el hogar y los amigos.

Un segundo patrón es definido como *inversión equilibrada* propio de personas con cierto nivel educativo que distribuyen su tiempo de forma equitativa entre la familia, el trabajo y la recreación.

Un tercer patrón conlleva lo que él denomina estilo de *esparcimiento serio*, en éste la persona se encuentra en una actividad interesante que le exige destrezas, atención y compromiso. Señala Kelly que los retirados que se involucran en este patrón experimentan un alto nivel de satisfacción vital. Estos estilos de vida sobre todo los dos últimos suelen variar a medida que aumenta la edad, y entonces la mayor satisfacción la experimentarían dentro del estilo de vida centrado en la familia y el hogar.

La actitud que asuma la persona ante la jubilación contribuye necesariamente en la adaptación. Agulló-Tomás (2001) citado por Navarro et al. (2006) señalan cinco formas actitudinales que puede asumir la persona ante este fenómeno, como son de rechazo, aceptación, liberación, oportunidad o ambivalencia entre ellas. Jiminián (2007) expresa que para algunas mujeres mayores la jubilación puede constituir una oportunidad a favor de su propio desarrollo, para otras en cambio puede representar un apagamiento del estado de ánimo y una disminución en su nivel de autoestima. Si se completara la clasificación de Agulló-Tomás podría decirse entonces que algunas personas se sienten liberadas de los amarres que le impuso el trabajo, lo que tal vez pudiera ocurrir en aquellas que no disfrutaban del mismo o se sentían presionadas. Para otras personas la jubilación llega y la aceptan.

1.4.5 La jubilación en la mujer

La adaptación a la jubilación también se ve condicionada por el género y al tocar este aspecto estaremos enfocando la jubilación en la mujer, pues de

ordinario las investigaciones sobre el tema se han orientado hacia lo masculino, probablemente porque los hombres han estado desde hace más tiempo incorporados al sector laboral remunerado.

Smelser (1983) explica que el estudio de la adultez tardía surge como fruto de los cambios sociales. La incorporación de la mujer al área laboral remunerada, forma parte de esos cambios, creándose una categoría de mujeres mayores jubiladas. Por tanto, la jubilación en las mujeres es un fenómeno relativamente nuevo que se genera por la oportunidad que van adquiriendo para desarrollar sus condiciones personales y lograr el acceso a la educación.

La jubilación femenina adquiere matices deferentes dependiendo del medio sociocultural. En los países más avanzados en lo social y en lo económico, muchas mujeres trabajadoras interrumpen sus actividades laborales mientras tienen la responsabilidad de cuidar de sus hijos pequeños, y como establece la perspectiva del ciclo vital, las experiencias tempranas afectan a las elecciones y transiciones posteriores de la vida, como la jubilación. En este caso resulta que esas interrupciones reducen el período laboral calculado y consecuentemente los ingresos frutos de la pensión.

Craig y Bacum (2009) refiere una investigación en la que Block (1981) encontró que la adaptación al retiro era más sencilla para las mujeres que habían estado trabajado sin interrupción durante gran parte de sus vidas, notando además que eran mujeres más seguras y mejor preparadas para la jubilación que las que habían trabajado de manera intermitente. Es lo que ocurre generalmente, en medios menos desarrollados, en los cuales, las mujeres utilizan estrategias que le permiten conjugar su vida familiar y su actividad laboral, pues no pueden prescindir de los ingresos que les reporta el empleo. Al trabajar de manera continua, podrán jubilarse más temprano y con mejor sueldo.

La mujer está acostumbrada a desempeñar diferentes roles con tareas y responsabilidades específicas y aunque la jubilación la libera de uno de ellos, sigue activa en todos los otros, lo que podría constituir una de las razones para que su adaptación resulte más sencilla que la del hombre.

1.4.6 La jubilación en la UASD

Al tratar la jubilación femenina podemos referir el caso de las profesoras universitarias que participan en esta investigación. En la UASD, la jubilación puede ocurrir a diferentes edades. El 42% de las mujeres de la muestra tienen edades comprendidas entre 55 y 64 años, edades en las que como afirman Navarro et al., (2006) están en una condición personal en la que no pueden necesariamente, considerarse viejas. El 27% de ellas trabajó para la institución 30 años o más. El 68% se jubiló después de 25 años de servicio.

Estas profesoras han tenido la oportunidad de prepararse para la jubilación acogiéndose a diferentes programas como son: la reducción de la carga docente manteniendo el mismo sueldo, los contratos a medio tiempo y los contratos de investigación, entre otros. Muchas profesoras extienden el tiempo de la jubilación, aun cuando en algún momento han expresado su interés de jubilarse. Es posible que el nivel de ingreso, el prestigio que brinda la carrera docente, la valoración que da la misma persona al rol de educadora, la negación a disponer de demasiado tiempo libre y el hecho de que la institución no establece la jubilación obligatoria son factores que pueden contribuir a mantenerla activa.

Un número relativamente alto de profesoras jubiladas vuelve a realizar actividades remuneradas, aunque menos presionadas. El 80% del total de profesoras de la muestra volvió a trabajar y el 45% de ellas lo hace 5 o más días a la semana. Berger (2001) señala que las mujeres profesionales se introducen a la vejez con una serie de barreras protectoras que han venido colocando desde antes, incluyendo familiares y sociales, la educación pasada

y las oportunidades de educación continuada. Y se podría agregar, que como en el caso de estas profesoras, tener la oportunidad después de la jubilación de continuar actividades laborales remuneradas.

Independientemente del trabajo remunerado las mujeres profesionales procuran mantenerse activas participando en voluntariados, en grupos sociales, religiosos y comunitarios, en el cuidado de los nietos y de otros parientes o realizando actividades formativas que influyen en su desarrollo personal, con todo lo cual la adaptación se va logrando de manera suave y posiblemente placentera.

CAPÍTULO II. **EL ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO**

CAPÍTULO II. EL ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO.

Diferentes denominaciones

2.1 Envejecimiento saludable

2.2 Buen envejecer

2.3 Vejez competente

2.4 Envejecimiento activo

2.5 Vida Buena

2.6 Envejecimiento productivo

2.7 Envejecimiento con éxito

2.8 Envejecimiento óptimo

2.8.1 Variables asociadas al envejecimiento óptimo

2.8.1.1 Salud subjetiva

2.8.1.2 Madurez psicológica

2.8.1.3 Satisfacción con la vida

2.8.1.4 Generatividad

2.8.1.5 Integridad

2.8.1.6 Actividad

La psicología positiva con su visión optimista del envejecimiento por una parte y las perspectivas del ciclo vital enfocando el desarrollo como un proceso evolutivo que dura hasta la muerte, han visto la necesidad de enfrentar los efectos del aumento de la esperanza de vida, que sobre todo en los países desarrollados ha incrementado considerablemente en número a la población adulta mayor; los viejos-jóvenes pasan más tiempo en este período y los viejos-viejos se agotan viviendo, pues su existencia se hace muy larga después que superan la vida laboral y la responsabilidad familiar.

Baltes y Smith (2003) recuerdan que los viejos--viejos están en los límites de su capacidad funcional por lo que sugieren nuevos esfuerzos teóricos y prácticos para enfrentar el número cada mayor de ellos, en los que prevalece la fragilidad y el deterioro psicológico el cual se refleja en la pérdida de identidad, de la autonomía psicológica y del sentido de control.

Así, los investigadores del envejecimiento y algunas instituciones nacionales e internacionales han estado reflexionando y organizando acciones que permitan hacer de esta parte de la vida un espacio vital ideal para la satisfacción y el bienestar.

Diferentes denominaciones de envejecimiento satisfactorio.

La literatura sobre envejecimiento nos provee una variedad de expresiones que persiguen ubicar el envejecimiento en una situación de bienestar. Rubio (2004), Zamarrón (2007) hacen referencia a ello con informaciones muy valiosas. Esas informaciones se han organizado en el siguiente esquema, indicando quien hace la introducción del mismo y la fecha.

Figura 2.1 Calificaciones de envejecimiento satisfactorio

Calificaciones de Envejecimiento	Introducido por	Año
Envejecimiento saludable.	OMS	1990
Buen envejecer	Fries	1989
Vejez competente	Maddox	1995
Envejecimiento activo	Birren OMS	1996 2002
Vida buena	Lawton	1975
Envejecimiento con éxito.	Rowe y Kahn Maddox Fernández-Ballesteros	1987 1995 1996
Envejecimiento óptimo	Baltes y Baltes	1990
Envejecimiento productivo.	Butler Bas ,Caro y Chen	1980 1993

2.1 Envejecimiento saludable

Como se observa en el esquema anterior la Organización Mundial de la salud en un principio y siguiendo un enfoque biológico del envejecimiento, se refiere al envejecimiento saludable orientado hacia la prevención de enfermedades y de incapacidad tanto física como social.

2.2 Buen envejecer

Parecida a esta definición de la OMS es la que ofreció Fries en 1990. se refirió a “Envejecer Bien”, lo que se logra mediante la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, señalando que ello es posible a través del aprendizaje de estilos de vida saludables.

Fernández-Ballesteros (1998) comenta que aun cuando este planteamiento es un tanto conservador, existen datos suficientes para afirmar que la prevención de la enfermedad y la discapacidad era uno de los retos del final del pasado siglo.

2.3 Vejez competente

En 1995, Maddox citado por Rubio (2004) se refiere a la vejez competente, y la define como la habilidad para cuidar de uno mismo y ser capaz de llevar a cabo las actividades requeridas para vivir con independencia, tanto funcional como psicológicamente. Aunque Maddox ofrece una definición objetiva en la que predomina la autonomía, la independencia psicológica planteada abre una ventana a los elementos subjetivos que puede encerrar una definición de envejecimiento competente.

2.4 Envejecimiento activo

Rubio (2004) cita a Birren et al. los que en el año 1996, definen envejecimiento activo de una manera muy parecida a la definición anterior, de envejecimiento competente, y utiliza el término vejez activa para referirse a los mayores, que en la última etapa de sus vidas son relativamente aptos y disponen de los recursos necesarios para desempeñar actividades de modo consistente.

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) asume el concepto de envejecimiento activo, para ampliar el antes concebido de envejecimiento saludable. Y mientras Birren (1996) se refiere al concepto como algo logrado, la OMS lo plantea como una meta que se debe alcanzar. Lo

enfoca como un proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de la persona que envejece.

Esta propuesta está basada en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios propuestos por las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, cuidado y autorrealización. Pretende que la persona mayor además de permanecer físicamente activa, se ejercite en el funcionamiento mental, social y espiritual participando en actividades recreativas, educativas, sociales, culturales, cívicas, productivas, sean estas remuneradas o de voluntariado.

De todos los calificativos que se le asignan al envejecimiento satisfactorio, el de envejecimiento activo tiene la particularidad de ser propuesto por una institución internacional que entre otras responsabilidades tiene a su cargo velar por la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores. Esto favorece la obtención de aportes enriquecedores provenientes de diversas fuentes, algunas de las cuales han profundizado en la investigación y hasta creado modelos que conducen al ejercicio de un envejecimiento activo, exitoso, óptimo.

Kalache (2011) refiere el Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento, lanzado en Madrid, en el año 2002, que plantea como objetivo central garantizar que las personas mayores puedan envejecer con seguridad y dignidad en cualquier lugar del mundo y continuar participando en sus comunidades como ciudadanos con plenos derechos. El Envejecimiento Activo persigue aumentar la esperanza y la calidad de vida de todas las personas a medida que envejecen, incluyendo a las que son más frágiles, discapacitadas y necesitan cuidado. Para lograrlo es preciso que la persona mayor mantenga su autonomía e independencia y se ejercite en la interdependencia social y en la solidaridad inter-generacional.

La OMS (2002) plantea lo que considera determinantes del Envejecimiento Activo y los relaciona a los individuos, las familias y las Naciones. Son ocho los

determinantes que destaca, entre los que incluye la cultura y el género como transversales por su influencia en todos los otros. La cultura, los valores y tradiciones condicionan en gran medida la concepción que de los mayores asume la sociedad. El género por su parte, promueve diferente tratamiento en el marco social, y las personas según el sexo asumen comportamientos diferentes que le reportan ventajas o desventajas. Los otros determinantes del envejecimiento activo están relacionados:

- 1) Con el acceso a la salud.
- 2) Con el comportamiento. Por ejemplo, los estilos de vida.
- 3) Con factores personales: unos biológicos, otros psicológicos como la inteligencia, la capacidad cognoscitiva, la autoestima, el optimismo y la auto-eficacia.
- 4) Con un ambiente físico.
- 5) Con el medio social que incluye el capital social y el apoyo.
- 6) Determinantes económicos que garanticen la seguridad de ingresos y la protección social.

Para potencializar esos determinantes, la OMS (2002) propuso una serie de políticas que incluyen:

1. Reducir los factores de riesgo asociados a enfermedades e incrementar los de protección de la salud a través de hábitos saludables y ejercicio físico.
2. Promover los factores de protección del funcionamiento cognitivo.
3. Promover emociones y un afrontamiento positivo.
4. Promover la participación psicosocial.

La acogida y aplicación de este conjunto de medidas, puede contribuir al bienestar de los envejecientes siempre que los responsables de promoverlas dispongan de recursos, además de buena voluntad.

El Envejecimiento Activo se describe como un proceso biológico, psicológico, social, histórico y cultural por lo que es preciso ubicarlo en un contexto determinado, y como señala Fernández-Ballesteros (2011) los seres humanos envejecen de distintas maneras en función de sus interacciones con el contexto sociocultural en que viven.

Es por eso que diferentes autores, incluyendo a Baltes y Baltes (1990) afirman que la persona es un agente activo en su propio proceso de envejecimiento, lo que ocurre por las transacciones que se dan entre el organismo y los estímulos del ambiente, tanto físico como social. Bandura (1987), citado por Fernández-Ballesteros (2011) refiere la ocurrencia de múltiples transacciones entre el contexto y el individuo, por lo que el funcionamiento intelectual, emocional y social, la salud y aun su longevidad a lo largo de la vejez va a depender en gran medida de lo que el individuo haga y de cómo se comporte.

La definición que hace Bandura (1987) de auto-eficacia percibida se ajusta a lo anterior. La enfoca como juicios que cada individuo tiene sobre sus capacidades, en base a las cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado. Esos criterios en la medida que se orientan hacia lo positivo, juegan un papel importante en lo que significa envejecer con éxito o de manera activa, pues actúa como estímulo para la participación consciente en el proceso. Significa una ganancia social además de psicológica pues la persona que envejece de forma activa puede realizar trabajo productivo, remunerado o no, a la vez que vivir un proceso terapéutico que le permite disfrutar del bienestar y contento que le proporciona la percepción de su eficacia para vivir con autonomía e independencia sintiéndose competente para seguir enfrentando la vida.

2.5 Vida Buena

“Vida buena” es la expresión que utiliza Lawton (1975) y que relaciona a cuatro componentes como se observa en Rubio (2004).

- a) La actitud conductual, que comprende la salud, percepción, comportamiento motor y cognición.
- b) Logros psicológicos o parte afectiva, integrada por dicha, optimismo y coherencia entre lo deseado y lo logrado.
- c) Percepción de la propia calidad de vida en la familia, amistad, hogar y actividad.
- d) El contexto objetivo, se refiere a las cosas que posee, a los ingresos y a las relaciones con los vecinos.

La propuesta de Lawton se enfoca pues a mantener la competencia y el dominio del ambiente, en la sensación de alegría y entusiasmo, en el mantenimiento y estabilidad de las relaciones y la participación social y factores objetivos que contribuyen a la calidad de vida. En fin, toma en cuenta para una vida buena durante la vejez tanto factores físicos como cognitivos, psicológicos, sociales y contextuales, no dejando muy explícito los relativos a la espiritualidad.

2.6 Envejecimiento Productivo

Butler desde 1980 ha estado refiriéndose al envejecimiento productivo, no obstante Caro y Sánchez (2005) entienden que fueron Bass, Caro y Chen, quienes en 1993 delimitan y promueven el concepto. Explican cómo éstos y otros investigadores que tocan el tema, lo enfocan como un fenómeno social, fundado en el impacto que las actividades realizadas por las personas mayores pueden tener sobre las condiciones sociales y económicas, la creación de riquezas y el bien común. Y señalan como ejemplos de trabajo productivo el

trabajo remunerado o no, incluyendo el voluntariado, el cuidado informal a largo plazo, la participación cívica, las tareas del hogar y las actividades educativas que tienen como objetivo reforzar la capacidad para la realización de actividades productivas.

Las personas que viven un envejecimiento productivo participan de alguna de esas formas de trabajo, como medio para servir a la sociedad, es decir sentirse socialmente útil.

De las diferentes asignaciones al envejecimiento satisfactorio, la de envejecimiento productivo es la que más se diferencia de las otras, pues mientras el envejecimiento activo, el exitoso, el competente, el óptimo buscan el bienestar psicológico de la persona, el productivo se interesa particularmente por el bienestar social, fundamentándose en el trabajo mismo y en los beneficios sociales que se desprenden de él.

De todas formas se entiende que las diferencias que pudieran darse al definir esas formas de envejecimiento son más bien de orden semántico, pues todas, incluyendo el productivo, apoyan de alguna forma la satisfacción personal. Además de la sociedad, la misma persona mayor resulta beneficiada por lo que resulta difícil establecer los límites que separan el aporte social, del beneficio personal y de los elementos psicológicos que como la motivación, la satisfacción y el bienestar, tanto objetivo como subjetivo podrían estar presentes. En este sentido Triadó, Celdran, Conde, Montaro, Pinazo y Villar (2008) refieren que el envejecimiento productivo se apoya en las evidencias que demuestran que la implicación productiva es buena tanto para uno mismo como para los otros, sobre todo en las etapas más avanzadas de la vida.

Como muchos tienden a identificar el envejecimiento activo con el envejecimiento productivo, para diferenciarlos Caro y Sánchez (2005) se refiere al primero como un envejecimiento de tipo terapéutico, mientras le atribuyen al envejecimiento productivo una participación socialmente significativa,

reduciéndolo sólo a las personas que les interesan (no es para todos) y que tienen oportunidad para ejercerlo.

Las oportunidades se pueden presentar con facilidad cuando se trata de trabajo no remunerado, cuando hay remuneración de por medio la situación es diferente. En países en desarrollo como el nuestro y en los que la población joven es muy amplia, la discriminación por edad afecta a los mayores creándole dificultad para continuar el trabajo productivo. Algunas empresas ponen límites de edad a los 40 para nuevos ingresos. En la UASD, por ejemplo, siendo una universidad estatal, las personas que desean ingresar, pero sobrepasan los 45 años, están impedidas de incorporarse a la carrera académica, lo más que se les permite es ingresar mediante un contrato que las excluye de los beneficios laborales.

Con los profesores y empleados jubilados las condiciones son diferentes, estos tienen la oportunidad, si lo desean, de volver a desempeñar labores docente, de investigación y de extensión, o administrativas en el caso de los empleados, en condiciones de contratados, conservando los beneficios que les proporcionó la jubilación y su condición de persona productiva.

2.6.1 Algunos factores que afectan el envejecimiento productivo

Entre los factores que afectan el envejecimiento productivo ocupa un lugar importante:

- El nivel de desarrollo de los pueblos. Navarro et al. (2006) refieren un estudio realizado a través de IMSERSO (2004), en España, sobre actividades que experimentan personas jubiladas. Entre las que para ellos eran nuevas refirieron, hacer turismo, manualidades, deportes, asistir a espectáculos; de las actividades ordinarias señalaron ver televisión, ir al

parque, pasear, oír la radio, hacer compras; muy pocas personas reportaron ocupar su tiempo libre en voluntariados y en ningún caso se refirieron a actividad laboral.

En los países en desarrollo el caso es distinto, muchos adultos mayores continúan trabajando después de la edad de la jubilación, lo que podría deberse a distintas razones, puede ser que el estar desocupado les hagan sentirse mal, o porque desean sentirse útiles o porque requieren aumentar sus ingresos.

- El sector social. Este va a influir en las decisiones y en los tipos de ocupaciones que se involucre la persona mayor. Se observa que en los sectores de clase alta algunas mujeres mayores suelen participar de manera productiva principalmente en voluntariados o al igual que los hombres de la familia se mantienen como asesoras activas en las empresas familiares.
 - En los sectores de clase media como es el caso de las profesoras jubiladas se puede mantener la productividad durante la vejez motivadas por razones psicosociales y económicas; además de continuar su labor social ocupan su tiempo libre en alguna tarea que le permita aumentar sus ingresos a través de ocupaciones que no le supongan grandes esfuerzos y que les resulten agradables, pues como señalan Arias y Pavón (2002) el trabajo con aspectos positivos es uno de los grandes retos de la psicología en la actualidad, sobre todo en el caso de las personas mayores.
 - En los medios menos favorecidos el envejecimiento productivo puede verse afectado por factores sociales y circunstancias personales. La mayoría de estos adultos y adultas mayores no tuvieron la oportunidad de laborar en el sector formal de la economía, por lo que no disfrutaban de una pensión o no disponen de

una descendencia que le pueda brindar apoyo económico, por lo tanto y como ocurre con las mujeres, además de ocuparse en las labores domésticas y en el cuidado de la familia siguen involucrándose, las que pueden, en labores informales que le generen algún ingreso.

- La ubicación geográfica. Las mujeres mayores, por ejemplo, que viven en la zona rural tienen menos impedimentos que las que viven en la zona urbana para participar en actividades productivas, se ven forzadas a involucrarse en los trabajos agrícolas, además de participar en las labores domésticas, debido a que los jóvenes abandonan el campo y se van a la ciudad en busca de un empleo asalariado. Villar (2005) cita a Cànoves (1999) cuando afirma que estas mujeres mayores pueden continuar activas tanto desde un punto de vista doméstico como desde otro más laboral hasta que sus capacidades físicas y mentales se lo permitan.
- La salud. Las personas mayores que mantienen una salud aceptable, a las que los achaques de la vejez no las han maltratado pueden conservar o reiniciar actividades laborales, disfrutarlas y sentir que ofrecen un servicio a los demás.
- El sexo. Este puede determinar el tipo de trabajo productivo que realizan los adultos mayores. Aun cuando algunos hombres se involucran en actividades no remuneradas, las mujeres parecen tener mayor participación en este tipo de labor. Asumen con frecuencia el cuidado de los nietos o de familiares discapacitados y actúan como fuente de apoyo familiar y social. En este orden Caro y Sánchez (2005) citan las conclusiones de la II Asamblea Mundial en el 2002, y en la que se pide reconocer el monto de actividades no remuneradas que realizan en todos

los sectores las personas de edad, particularizando el caso de las mujeres.

Esas labores que dentro de la familia realiza la mujer adulta mayor, así como su participación social y humanitaria a través de voluntariados entre otras, también producen satisfacción personal y aun cuando no sean remuneradas económicamente están contribuyendo para su envejecimiento productivo.

2.7 Envejecimiento con éxito (EE)

La expresión envejecimiento con éxito es una de las más recurridas desde que Rowe y Kahn la utilizaron en 1989, para referirse a este tipo de envejecimiento. El envejecimiento con éxito ocurre dentro de lo que los gerontólogos han dado por llamar envejecimiento normal, diferenciándolo del patológico que suele encerrar algunos problemas, ya sean biológicos, como cognitivos, sociales y afectivos, en tanto que el normal como lo explica Rubio (2004) implica una vejez competente, con éxito, en alguna forma, por lo menos en algunos aspectos.

2.7.1 Criterios

Para definir el concepto de envejecimiento exitoso parece indispensable referir criterios que enfoquen aspectos objetivos y aspectos subjetivos del mismo. Triadó y Villar (2006) explican que los objetivos van a dirigirse a condiciones medibles en los que viven este tipo de envejecimiento y que pueden ser referidos en una escala de rendimiento o de funcionalidad, como por ejemplo la salud física, el estado cognitivo, las actividades que pueda realizar la persona.

En tanto que los criterios subjetivos se agrupan en opiniones y valores de la propia persona, aspectos emocionales y evaluativos, indicando como ejemplos: la felicidad, satisfacción con la vida, sentido de control personal.

Lehr y Thomas (2003) apoyando la importancia de los criterios subjetivos, aluden a una encuesta sobre el tema del envejecimiento exitoso, aplicada a personas adultas mayores. El 92.7% de los encuestados se refirió a una actitud positiva y un sentimiento de felicidad como criterios de envejecimiento exitoso.

Señalan estos autores que la fortaleza de espíritu para conservar el propio equilibrio y para sentir un poco de felicidad es tan importante como la competencia física e intelectual para una concepción del éxito en la vejez que haga justicia a lo que la persona siente.

Esta posición recibe apoyo del estudio realizado por Fernández – Ballesteros, Zamarrón, López, Brazo, Molina, Diez, Montaro y Schattin (2010) con una muestra de adultos mayores, los criterios subjetivos como satisfacción vital y salud percibida fueron favorecidos por las respuestas de las personas investigadas, vale decir que los criterios que se desprenden de las opiniones de los propios envejecientes deben ser muy tomadas en cuenta, sobre todo si se pretende estructurar un programa de intervención para adultos mayores.

Si se revisan algunas de las definiciones que se han establecido notaremos que en casi todas aparecen criterios objetivos y subjetivos, aunque el peso de cada tipo de criterio sea diferente de un autor a otro.

Rowe y Kahn (1998) definieron el envejecimiento exitoso como baja probabilidad de enfermedad y de la discapacidad asociada, alto funcionamiento físico y mental y alta participación social.

Los dos primeros criterios se refieren especialmente a salud ya sea física o cognitiva, criterios objetivos que pueden ser medidos o evaluados cuantitativamente y el tercer criterio que tiene que ver con la participación social, supone un compromiso consigo mismo y con la sociedad. Esto supone relaciones interpersonales que busquen y proporcionen apoyo instrumental y afectivo. Así como actividades productivas que contribuyan al mantenimiento de

la sociedad y al crecimiento personal, criterios subjetivos que al comentarlos, Triadó y Villar (2006) lo califican como una implicación activa con la vida.

Rubio (2004) refiere a Maddox (1995) cuando define el envejecimiento exitoso combinando tres elementos básicos: a) Supervivencia y longevidad, b) Salud, c) Satisfacción con la vida como sinónimo de felicidad.

Esta concepción aporta tanto, criterios objetivos (a y b) como subjetivo (c). Estos criterios han sido utilizados con frecuencia, por otros investigadores como punto de referencia.

Fernández- Ballesteros et al. (2010) enfocan el envejecimiento exitoso como un concepto multidimensional que abarca, trasciende y supera la buena salud y que está compuesto por un amplio grupo de factores bio-psicosociales entre los que cuentan además de las condiciones de salud, un alto funcionamiento tanto físico como cognitivo, afecto positivo y participación social.

No obstante, los citados investigadores han mostrado preocupación por lograr una definición ajustada de envejecimiento exitoso y se han enfocado en la necesidad de tener criterios y predictores que contribuyan a ello.

Orientados en esa dirección refieren la revisión de estudios realizada por Peel, Mc Claire y Bartllet (2005), estos investigadores revisaron la mayoría de los estudios longitudinales, acerca del tema, publicados entre 1958 y 2003. De estos, los criterios más utilizados para identificar el envejecimiento con éxito son la supervivencia y el nivel de funcionalidad de la persona, (ambos, criterios objetivos).

Señalaron como predictores esenciales, los estilos de vida, como no fumar, no beber, tipos de alimentación, ejercitación física.

También aluden Fernández- Ballesteros et al., al estudio de Depp y Jeste (2006), en el que se utilizaron varios aspectos como criterios para definir el

envejecimiento exitoso y de 28 estudios revisados en 26 de ellos predominaron la habilidad funcional y el funcionamiento físico, en 15 estudios predominó el funcionamiento cognitivo, (criterios objetivos) mientras que la satisfacción con la vida y bienestar sólo se presentaron en 9 de ellos. La participación social y la productividad estuvieron presentes en 8, en tanto que la presencia o ausencia de enfermedad se observó en 6, la longevidad en 4.

Otros aspectos alcanzaron un número menor de recurrencia, como fueron autovaloración de la salud 3, aspectos de personalidad 2, medio ambiente y renta 2, y autoevaluación de un envejecimiento con éxito 2.

Nótese que de los criterios referidos los que aparecieron en más estudios, eran básicamente criterios objetivos.

Un estudio realizado por el equipo de Fernández- Ballesteros (2010) propuso cuatro criterios simples: enfermedades, salud subjetiva, estado mental y satisfacción con la vida; aunque los mismos fueron pre-seleccionados, esta selección fue equilibrada en cuanto consideraron dos criterios objetivos y dos subjetivos para llegar a una concepción de Envejecimiento exitoso. Incluyeron además, para hacer combinaciones, poder valerse por sí mismo, actividades de ocio y productividad. En una muestra de 458 sujetos resultó que las variables que recibieron mayor acogida tanto cuando se presentaron simples como combinadas fueron las variables de salud percibida y satisfacción vital.

De las revisiones referidas los criterios más utilizados para definir el envejecimiento exitoso han sido principalmente: supervivencia, funcionalidad, salud física y cognitiva, salud percibida y satisfacción con la vida.

Fundamentados en estos criterios podría decirse que los que viven un envejecimiento exitoso son personas que a pesar de las limitaciones de la edad se perciben con buena salud física y cognitiva, la disfrutan y se ejercitan en el

funcionamiento autónomo, experimentando sentimientos de bienestar y satisfacción con la vida.

Se observa que factores asociados a la participación social, a la productividad y hasta al ocio han tenido poca repercusión en los resultados de las investigaciones que refieren los criterios para definir el envejecimiento exitoso.

Sobre los predictores de envejecimiento exitoso la mayoría de los estudios se refirieron a variables socio -demográficas, estilos de vida, ajuste físico y cognitivo, personalidad, afecto, valoración subjetiva, redes sociales y participación. Algunos de estos se ven operacionalizados cuando Rubio (2004) se refiere a determinantes objetivos que garantizan la calidad de vida, como servicio de salud adecuado, red de servicios sociales adaptadas a las necesidades de la edad y condiciones mínimas de viviendas adecuadas.

Aunque estos criterios, todos objetivos, pueden ser determinantes efectivos para un envejecimiento con éxito conviene tomar en cuenta algunos predictores personales indicadores de lo que piensa, siente y espera el propio sujeto acerca de su vida y de la adaptación a su envejecimiento. Esto permitirá entender las diferentes formas de envejecer en las distintas clases sociales y medios culturales y conducirá a reflexionar sobre la posibilidad de que el envejecimiento exitoso ocurra en todos los sectores, o sea privilegios de algunos. Rowe y Kahn (1997) entienden que ya la investigación ha identificado los factores predictores de éxito en el envejecimiento lo que se requiere ahora son estudios de intervención para aumentar la proporción de la población que envejece con éxito.

2.8. Envejecimiento Óptimo (EO)

Para los teóricos de la perspectiva del ciclo vital, el Envejecimiento óptimo es una situación de bienestar que va adquiriendo el adulto mayor en la medida que se hace consciente de las pérdidas que experimenta y condiciona el ánimo y la voluntad para regularlas.

Según este criterio, el propio envejeciente es partícipe de su bienestar; su capacidad adaptativa lo condiciona para maximizar las ganancias y minimizar las pérdidas que ocurren durante esta etapa como lo han planteado Baltes y Baltes (1990).

Estos teóricos enfocan el desarrollo como un proceso de selección de posibilidades y trayectorias evolutivas que una vez seleccionadas se optimizan. El Envejecimiento óptimo, requiere la integración de los procesos de selección y optimización con el de compensación que impone las circunstancias, procesos que son aplicados por la propia persona.

El modelo de selección, optimización y compensación (SOC) es uno de los marcos conceptuales más útiles para describir los procesos relacionados con el EO y a la vez un interesante punto de partida para la intervención como señalan Baltes y Carstensen (1996). Es decir que además de establecer criterios para un EO plantea un modelo de cómo ir lográndolo, por lo que Schultz y Schultz (2009) expresan que el EO es una dirección, no un destino.

El modelo de optimización selectiva con compensación, es pues un modelo de intervención propuesto por Baltes y seguido por más investigadores, que se fundamenta en los principios de la perspectiva del ciclo vital y tiene como propósito optimizar el desarrollo. Aunque como explica Serra (2003), este modelo puede ser aplicado en cualquier etapa de la vida, sin embargo su efectividad se hace más notoria cuando se aplica en los primeros tiempos del periodo de envejecimiento.

Sus promotores parten de considerar el desarrollo como un proceso que dura toda la vida y que el envejecimiento forma parte del mismo por lo cual es objeto de cambios que pueden ser positivos y/o negativos y pueden afectar aspectos diferentes y en distintos momentos, entendiendo el desarrollo como una dinámica de pérdidas y ganancias que pueden ser reguladas.

La participación del propio sujeto en el proceso de optimización se afianza y coincide con la sugerencia de Lerner (1994), citado por Viguer (2004) de que la meta de la intervención debe ser incrementar la habilidad de la persona para autorregularse, de modo que pueda cambiar su conducta para ajustarse a los contextos cambiantes o seleccionar o alterar contextos para ajustarlos a sus necesidades, naturalmente como contextualista dialéctico, Lerner valoriza una intervención centrada en la interacción individuo-contexto, asumiendo uno de los requisitos que sugieren Baltes et al (1981).

Viguer (2004), cita también a Rubio y Dosil (1996) cuando reconocen como un aporte de este modelo de Envejecimiento exitoso el énfasis que pone en las potencialidades del individuo y en el protagonismo de éste para optimizar su funcionamiento en el desempeño de la vida.

Este modelo Selección, Optimización y Compensación (SOC) maneja una serie de estrategias para encarar el deterioro físico y cognitivo, que según Baltes y Baltes(1990) parte de que la propia persona fije sus objetivos, valore sus capacidades y busque los mecanismos para llegar a la meta propuesta a pesar de las limitaciones.

Fernández- Ballesteros (2011) comenta el modelo (SOC) expresando que aunque la selección es un elemento que está presente a lo largo de la vida, alcanza un valor extraordinario durante el envejecimiento, cuando los recursos individuales disminuyen convirtiéndose en un elemento primordial para la adaptación.

Del mismo modo la optimización de los recursos de conocimiento, habilidades, competencias y todas las características posibles humanas, que se van logrando a través del esfuerzo realizado a lo largo de la vida, facilitará la optimización de las potencialidades que en la vejez actuarán como requisito para envejecer con éxito. Se refiere a la compensación como mecanismo que permite mantener un buen funcionamiento, y no pasa por alto la importancia de las condiciones contextuales para lograr las metas perseguidas, explicando que aunque la selección, optimización y compensación planteados por Baltes y Baltes (1990) son universales en la regulación del desarrollo, su expresión es diferente dependiendo de las circunstancias socio-históricas y personales del individuo y el ámbito implicado.

La capacidad de adaptación de la persona y la plasticidad que impone el desarrollo son puntos claves para un EO. Baltes y Reichert (1992), citados por Rubio (2004) señalan que quienes son capaces de utilizar esa plasticidad y de trabajar con su capacidad de reserva, pueden maximizar no solo sus cualidades, sino también las condiciones de apoyo de su entorno y de alguna manera envejecer mejor y mostrarse más competente.

Cabe reiterar que la perspectiva del ciclo vital está proponiendo un modelo de intervención para EO que por estar basado en una serie de principios que ofrecen pautas claras y accesibles puede ser aplicado por cada persona de manera individual según sus condiciones particulares.

Baltes y Baltes (1990) explican que aunque los diferentes modelos de envejecimiento exitoso ofrecen respuestas diferentes para referirse al mismo, todas están basadas en el principio de plasticidad. Por lo que entienden que el EO conlleva generar estrategias selectivas en relación con los esfuerzos que se van a realizar y utilizar estrategias y actividades adecuadas, de forma que se compensen las pérdidas que arrastra el proceso de envejecer.

2.8.1 Variables asociadas al envejecimiento óptimo

Entre las variables que en esta investigación se vinculan al envejecimiento óptimo están la salud subjetiva, la madurez psicológica, la satisfacción con la vida, la generatividad y la integridad.

2.8.1.1 Salud subjetiva.

La percepción que tiene el adulto mayor del control que ejerce sobre su propia salud es un indicador de envejecimiento óptimo.

Por esto, cuando se toca el tema de la salud es preciso referir dos formas de identificarla: la salud objetiva, la cual es diagnosticada a través de síntomas reales y la salud subjetiva, es decir la salud percibida o valoración que de la misma hace la propia persona y que va a contribuir significativamente a matizar su comportamiento.

Varios investigadores incluyendo a Baltes y Baltes (1990) han encontrado que la preocupación número uno de los adultos mayores es la salud, y es obvio, ante el presentimiento de las limitaciones que le proporcionan las enfermedades crónicas que se han ido desarrollando con el tiempo y con los estilos de vida practicados antes y durante el envejecimiento y que pueden conducirlo a perder la funcionalidad física y mental.

Un enfoque global de la salud del envejeciente requiere considerar la auto percepción que él tiene de la misma, sin olvidar que en esta fase de la vida la persona es vulnerable para experimentar enfermedades reales y concretas.

Triadó y Villar (2006) citan a Birren y Cunnigham(1996) cuando refieren tres tipos de envejecimiento biológico que tienen como marco la salud y sobre la base de criterios patológicos hablan de envejecimiento biológico primario , en el que la persona carece de enfermedad, pero ve reducida su capacidad vital y de

adaptación. El envejecimiento secundario que incluye enfermedades como las cardiovasculares y el terciario durante el cual se acelera el declive y se aproxima la muerte.

Botella (2005) señala que variables sociales y culturales suelen tener influencia en el envejecimiento y en el mantenimiento de la salud. Aunque entiende que el mayor peso recae sobre causas biológicas. Por lo que sugiere que los adultos mayores conseguirían cierta calidad de vida en la medida que mantengan el control sobre los síntomas de enfermedades y conserven una funcionalidad física y mental buena, además de contar con el apoyo de familiares y amigos.

Esas medidas son importantes porque además de mantener una salud aceptable contribuyen a conservar en alto los niveles de eficacia y autonomía, así como a generar una percepción positiva de su salud.

Hay que reconocer que para el adulto mayor, sentirse saludable es importante y saber mantener el control de su salud representa una dosis de bienestar que se desprende principalmente de la satisfacción de poder funcionar tanto a nivel físico como mental. Esto le refuerza su autonomía e independencia que junto a su capacidad cognitiva le facilita la adaptación e interacción dentro de su contexto físico y social.

La percepción de la salud puede ser afectada por diferentes variables incluyendo las enfermedades objetivas que experimenta el adulto mayor, aunque no todas las enfermedades influyen de igual manera. Montorio et al. (2006) citan la revisión de enfermedades que hicieron Fernández-Mayoralas et al. (2003), en la que encontraron que las enfermedades mentales obtuvieron las valoraciones más pesimistas, seguidas de las respiratorias, digestivas, circulatorias y sólo finalmente las osteo-musculares, esto así, porque según comentan estos investigadores, las mismas son esperadas como normales de la vejez, tanto por los envejecientes como por los que los cuidan.

Molina (2009) trata de dar explicación a la alta incidencia de enfermedades mentales en los adultos mayores atribuyéndola a la falta de estímulos culturales y de actividad, al deterioro psíquico que viven muchos mayores, así como a la auto percepción y a las oportunidades que hayan tenido de descubrir y medir sus potencialidades.

Percepción de la salud en la mujer adulta mayor: Enfoque Feminista

La responsabilidad familiar que sobre sus hombros soporta la mujer adulta mayor es un factor que actúa de manera negativa sobre su salud.

Algunos investigadores se han referido a la propensión de las mujeres mayores a padecer enfermedades crónicas y discapacitantes, que vinculan con variables socio-demográficas y culturales. Freixa (2004) las relaciona con los estilos de vida que se originan en la socialización del género, explicando que las mismas se expresan por el estrés, la pobreza, la edad, las condiciones de trabajo, la desigual distribución de las cargas familiares, la falta de acceso a la cultura, la etnicidad, la violencia, la exclusión social, el estado civil y las relaciones de poder. Todas expresiones socioculturales.

Bonita (1998) relaciona la salud de las mujeres mayores con el estado civil, por considerar que la mayoría de ellas terminan siendo solteras, y aunque entiende que los efectos de este estado sobre la salud son difíciles de medir pueden incluir: falta de recursos para los problemas de salud, depresión, falta de movilidad y pobreza.

Por otra parte Freixa (2004) compara la salud de hombres, y mujeres adultas mayores y afirma que aunque las mujeres se enferman más que los hombres, mueren más tarde que ellos, pues entre otras razones, las mujeres se implican en prácticas de salud preventiva y muestran mayor preocupación que ellos por saber de su salud. Se diría que a estas razones hay que añadir los riesgos a los que están sometidos los varones y que en muchos casos pueden concluir con sus vidas.

Sennott-Miller (1993) asocia la vulnerabilidad de la mujer mayor con los compromisos que le imponen sus relaciones familiares. Explica que cada vez son más las mujeres mayores que son jefas de familia y que tienen que asumir responsabilidades importantes dentro del hogar. Atender a la familia, incluyendo el cuidado de la pareja enferma y el de los niños y nietos son tareas que le ocupan su tiempo libre y pueden terminar afectando de manera negativa, tanto su salud física como su salud psíquica.

A pesar de todos esos inconvenientes hay que ver la otra cara de la moneda, la que podría ser la parte positiva, indagando sobre la auto percepción que de esa situación tiene la mujer mayor. Para muchas, esas ocupaciones les permiten permanecer activas, generativas y satisfechas por lo que hacen, con una apreciación positiva de su salud y de su vida.

Esta postura se ve apoyada por Leimonen et al. (1994), citados por Lehr y Thomaes (2003) cuando refieren que el estado de salud subjetiva durante la edad avanzada, depende principalmente de la capacidad de la persona para seguir estando físicamente activa. La OMS se ha pronunciado, promoviendo la actividad como un factor importante para lograr un envejecimiento óptimo.

Además de las enfermedades ya referidas por Fernández-Mayoralas et al. en cuanto a ambos sexos, como las más recurrentes, algunos investigadores se han inclinado por ubicar las que son más frecuentes en las mujeres adultas mayores. Freixa (2004) señala que el problema de salud con que más se las

identifica es la depresión. Y al explicar sus causas, se fundamenta en la experiencia empírica para buscar sus raíces en la discriminación social, legal y económica; en la violencia sistemática y en el hecho de sentirse responsable del bienestar de los demás, actitud que la aleja de sus propios deseos y necesidades.

Por su parte, Bonita (1998) al referirse a la salud mental de las mujeres mayores indica que la misma se ve afectada por el estado de ánimo y explica como la soledad y la dependencia y los efectos acumulativos de estar expuesta a la violencia de género, al trabajo no remunerado y a la discriminación afectan negativamente la salud mental de las mujeres mayores.

Carácter subjetivo de la salud percibida

Findling, Lehner, Ponce, Venturielo y Mario (2008) tratan de recalcar el carácter subjetivo de la salud percibida señalando cómo la percepción del bienestar o malestar del cuerpo se utiliza como un indicador válido que sintetiza el balance entre el estado físico y mental y que se encuentra poco condicionado por las interpretaciones médicas de los síntomas, y para la que la opinión del propio sujeto es la que carga con el mayor peso. Por eso la percepción de la salud ha sido medida cuestionando la persona al respecto, y ésta responde exponiendo lo que cree y siente sobre su estado de salud.

Estas mediciones han permitido, además de indagar acerca de la evaluación subjetiva de salud, encontrar relación entre la misma y diferentes variables demográficas, sociales, económicas y psicológicas entre otras.

Farjas en el 2013 expone los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (2011-2012) realizada en España por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, junto con el Instituto Nacional de Estadísticas. Estos resultados indican que la mayor parte de la población respondió que percibe su

salud como buena o muy buena, manteniéndose diferencias entre hombres y mujeres; más hombres la perciben como buena.

El 53.5% de los mayores de 65 años declara no presentar ningún tipo de dependencia, en lo que también los hombres superan en porcentaje a las mujeres. Se observó que la percepción del estado de salud se hace más negativa con los años. En el grupo de 85 y más años, sólo el 32% de los hombres y el 29% de las mujeres percibe su estado de salud como positivo. También se encontró relación entre el nivel socioeconómico y el estado de salud percibido.

Evaluación de la salud subjetiva

Para evaluar la percepción de la salud en los adultos mayores se puede recurrir a diferentes variables; Urrutia, Grosso y Guzmán (2009), para esta tarea tomaron en consideración: el grado en que la persona consideraba su estado de salud, el nivel de satisfacción con la misma, la comparación con la de otras personas, el declive y evolución. Estas variables pudieran verse de manera más detallada, por lo que al hablar de evaluación de salud subjetiva, se hace preciso referir un instrumento que ha sido muchas veces validado en la investigación de la salud subjetiva de los adultos mayores, es el cuestionario de salud SF-36, de Alonso, cuya versión española ha sido aplicada en la presente investigación.

En este cuestionario se toma en cuenta el funcionamiento físico y el social, la percepción de la salud general y de la salud mental general, incluyendo el estrés psicológico; limitaciones en el desempeño de las funciones habituales debido a problemas físicos de salud o a problemas emocionales; así como el dolor corporal y la vitalidad.

Aludiendo a los factores que se utilizan en la evaluación, Bolero y Pico (2007) relacionan la calidad de vida con la salud y la enfocan como la capacidad

que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas a los componentes funcional, afectivo y social, los cuales están influidos por la percepción subjetiva. Los diferentes investigadores al referirse a la salud subjetiva ponen énfasis en el ingrediente social.

Uribe, Valderrama y Molina, (2007) expresan que al evaluar la salud en el adulto mayor hay que tomar en cuenta que éste, además de observar los cambios físicos visibles, percibe su salud de acuerdo con sus habilidades funcionales, el bienestar psicológico y el soporte social con que cuenta, por lo que citan a Leiton y Ordoñez(2003) cuando expresan que la persona mayor puede envejecer de forma saludable, adaptándose a los cambios de sí mismo y del medio, conservando la funcionalidad y la satisfacción personal.

En un proceso de evaluación es preciso tomar en cuenta que la percepción de la salud que experimenta el adulto mayor está condicionada por diferentes variables entre las que se incluyen el contexto físico y social y a lo que hay que agregar variables relacionadas con la personalidad de individuo. En este sentido Bolero y Pico (2007) refieren a Mc Crae y Costa, Abbey y Andrews (1990) con estudios que muestran la correlación del afecto positivo con el control interno, la tendencia a la acción, el apoyo social y la extraversión, mientras los afectos negativos muestran mayor asociación con el estrés, la depresión y la neurosis .

Salud Subjetiva y Variables Psicológicas

Parece evidente que variables psicológicas acompañan la percepción de la salud. Uribe et al. (2007) comentan que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) una de las variables que más afecta la salud es el estado de ánimo, señalando que en las mujeres se ve más afectado que en los hombres. Para Lehr y Thomae (2003) la salud percibida es afectada por

factores psicológicos y sociales y además es un indicador de satisfacción con la vida y también de malestar emocional.

Fernández-Mayoralas et al. (2003) citados por Montorio et al.(2006) al asociar enfermedades objetivas como las cardiovasculares y la diabetes con la promoción de la incapacidad funcional, vincula la salud percibida a variables psicológicas que como la autoestima, la autoeficacia, el autocontrol y el bienestar subjetivo podrían verse disminuidos.

Del mismo modo que la salud percibida es influida por diferentes variables ésta a su vez va a influir sobre el bienestar físico y emocional y hasta cognoscitivo, pues como señalan Montorio et al. (2006) además de reducir el estrés, aumenta la conciencia de los síntomas y la promoción de acciones positivas para la mejora de la salud.

Lehr y Thomaes (2003) se refieren al estudio longitudinal de Bonn en el que se encontró que el estado subjetivo de salud se relaciona con variables de la conducta como el estado de ánimo, la actitud ante el futuro y una tendencia a hacerle frente activamente a los problemas.

Montorio et al. (2006) la relacionan con las emociones, encontrando que las enfermedades crónicas producen menos impacto sobre las emociones en los viejos que en los jóvenes; los adultos mayores experimentaron menos temor, ira o vergüenza y menos estrés. Atribuyen esta reacción a la experiencia de estos grupos en el afrontamiento de situaciones estresante y a la falta de sorpresa en la aparición de enfermedades. Citan a Spiro, Levinson y Supertino (s/f) para reafirmar que la estabilidad emocional es un factor de protección para la salud a lo largo del ciclo vital; también reportan estudios en los que se encontraron relación entre el afecto positivo, la salud y la longevidad.

Vivaldi y Barra (2012) estudiaron adultos mayores de ambos sexos y encontraron relación entre la salud percibida y el bienestar psicológico. Explican

que la salud constituye un estado global de bienestar. Percibirse capaz de desenvolverse y de disfrutar de funcionalidad lo acerca a una buena calidad de vida, dentro de la cual, la dimensión emocional tiene una relación directa con la salud, tanto en sus aspectos objetivos como subjetivos. En esa investigación los hombres informaron de mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud que las mujeres; coincidiendo estos resultados con los observados en España en el 2011 cuando se aplicó la encuesta nacional de salud y cuyos datos se divulgaron en el 2013,(ya referidos por Farjas).

Para Vivaldi y Barra (2012) la experiencia empírica confirma que la percepción de la salud en los adultos mayores está influida por la salud mental y la capacidad funcional lo que a la vez permite relacionarla con variables psicológicas como la autoestima, la satisfacción con la vida y la depresión.

Uribe et al. (2007) considera que los adultos mayores, con la llegada de la tercera edad y el cambio en su estilo de vida, se ven enfrentados a un impacto psicológico que modifica sus comportamientos e ideas, disminuyendo la práctica de actividad física e intelectual que lleva a un menor contacto con otros y puede predisponer a la depresión, repercutiendo en la percepción del estado de la salud. Especifican que los trastornos psicogeríátricos y en particular los cuadros depresivos, suelen ser más frecuentes en las mujeres.

Fernández, Clúa, Báez, Ramírez y Prieto (2006) encontraron relación entre salud percibida y variables psicológicas como satisfacción con la vida, variables económicas como nivel de ingresos y variables orgánicas que incluía la presencia de enfermedades crónicas.

Salud Subjetiva y variables socioeconómicas

La relación de la percepción de la salud con otras variables observa diferentes direcciones. Fernández-Mayoralas et al. (2003) citados por Montorio et al. (2006) refieren variables que como la edad, la presencia de problemas de salud, la dependencia y la soledad se relacionan de manera negativa con la salud percibida, encontrando que dicha relación es más estrecha en las mujeres.

También reporta relación de manera positiva con el nivel económico, el nivel educativo, con la supervivencia, el apoyo social y con un estilo de vida saludable. Uribe et al. (2007) expresan que la percepción que tenga el adulto mayor de su salud se ve afectada por factores de tipo educativo, socio-económico y cultural y por los niveles de calidad de vida que le rodean.

Es obvio, aunque no definitivo que la disponibilidad de recursos económicos facilita las condiciones para una mejor salud objetiva. Los adultos mayores que disponen de recursos pueden visitar a los médicos y adquirir los medicamentos. De igual forma los que disfrutan de un nivel educativo más alto tienen conciencia de los beneficios que reportan un estado de ánimo positivo y la asunción de un estilo de vida saludable, aun cuando muchos de ellos no aprovechan esta condición.

Las redes de apoyo parecen tener un valor importante para los adultos mayores, por lo que algunos investigadores han indagado su relación con la salud percibida. Es el caso de Findling et al. (2008) quienes entienden que las mismas son útiles para evitar el aislamiento y mejorar el acceso a la información sobre los servicios de salud y para promover un mayor cuidado de la misma.

No obstante encontraron poca relación entre las redes sociales y familiares con la percepción de la propia salud, pues la mayoría de los entrevistados que cuenta con apoyos frágiles consideran que su estado de salud es bueno y entre aquellos que tienen más apoyo , casi la mitad evalúa su salud como buena, pero el resto la considera regular.

Algunos resultados, sin embargo, sugieren que la convivencia conyugal tuvo efectos positivos sobre el estado de salud en las edades más avanzadas; mientras que el vivir con los hijos, en buena medida para satisfacer las necesidades de cuidado, se asoció con una percepción de salud más deficiente.

En este orden Fernández-Mayoralas, et al. (1993) relacionaron la percepción de la salud con el hábitat y con el tamaño del hogar, encontrando que los mayores que viven en hogares pequeños (2 personas) presentan percepciones más pesimistas, lo que atribuyen a la soledad.

En la mayoría de los estudios revisados se observó que la percepción de la salud es más pesimista en las mujeres que en los hombres, en las de mayor edad, en las personas solteras, en las que viven con pocas personas, en las que confrontan problemas de salud y en las que tienen bajos niveles educativos y reducidos ingresos.

En cambio, como opinan Findling et al. (2008) las personas que perciben su salud como buena o excelente, no viven solas, son más activas, trabajan y practican actividades físicas, se sienten satisfechas con sus vidas y comparten su tiempo con familiares y amigos.

Parece evidente que el adulto mayor puede aportar a un estado positivo de salud subjetiva practicando estilos de vida saludables, colaborando en el control de los síntomas de posibles enfermedades, adaptando sus metas y objetivos a sus posibilidades y buscando recursos que le propicien un estado de ánimo favorable para mantener la actividad física y mental que lo conducirá hacia un envejecimiento óptimo.

2.8.1.2 Madurez Psicológica.

La madurez psicológica es una de las variables que en esta investigación describen el envejecimiento óptimo.

Este concepto ha sido enfocado desde diferentes tendencias teóricas. Algunas lo presentan como una condición de la personalidad, otras lo involucran en el proceso evolutivo del ciclo vital.

Algunas teorías desde su posición han utilizado diferentes expresiones para referirse a la madurez, es el caso de los psicólogos humanistas que refieren Zacarés y Serra (1998) como son: Maslow (1983) que identifica la madurez con la autorrealización, Bühler (1961) con la consumación, Frankl (1979) con la auto trascendencia y Rogers (1984) con la persona íntegra. Jahoda (1998) la asocia con lo que él llama “Salud mental positiva” expresión que para Zacarés y Serra resulta insuficiente puesto que conlleva más equívocos que ventajas, y también refieren a Smith(1998) que la asocia con la noción de competencia.

Valcarce (1998) agrega otras definiciones de madurez, como la capacidad para sentir gozo en amar y trabajar, de Freud; el valor gozoso para la búsqueda constante de la verdad que es según Bion esencial para el crecimiento psíquico. Refiere la postura de Bowlby que define como madura, la persona que se acerca al mundo con seguridad, pero si tiene dificultades está dispuesta a buscar apoyo en personas dignas de confianza.

Schultz y Schultz (2009) explican que para la psicología humanista una persona madura es aquella que está en vía de lograr la autorrealización, que es la máxima realización de las potencialidades únicas e irrepetibles de la persona, es la posición de Maslow.

Frager y Fediman (2009) citan a Rogers (1984) cuando explica que la expresión de “persona plena y funcional” tiene el mismo significado que la adaptación psicológica óptima, que la madurez psicológica inmejorable, que la

congruencia completa, y que la apertura incondicional a la experiencia. Y aclara que las características de dichos conceptos no son estáticas, son rasgos en proceso.

Diría Rogers que el individuo pleno y funcional, es decir la persona con madurez psicológica inmejorable es un sujeto en proceso, en constante cambio. Nunca cesa de auto realizarse y representa la esencia de lo que él considera “vida adecuada”.

Jung (1969), citado por Schultz y Schultz (2009) identifica la madurez con el concepto de individuación, condición de salud psicológica que resulta de la integración de todas las facetas conscientes e inconscientes de la personalidad. Cuando se logra la individuación, una persona madura y emocionalmente sana, ya no está dominada por lo consciente o lo inconsciente, por una actitud o función específica o por alguno de los arquetipos. Todos esos elementos están en un balance armonioso.

Cuesta (2004) cita a Jahoda (1998) identificando la madurez con la expresión la “salud mental positiva” que describe en base a seis criterios que comprenden: actitudes positivas de las personas hacia sí mismas; crecimiento, desarrollo y autorrealización; integración; autonomía, percepción de la realidad y dominio y manejo del ambiente.

Algunas de esas características coinciden con las planteadas por Allport (1966) en su teoría de la personalidad, en la que habla de una personalidad sana y madura que atribuye a la persona que puede dominar activamente el ambiente, presenta una cierta unidad y posee la capacidad de percibir correctamente el mundo y a sí mismo, posee sentido del humor, vive en armonía con una filosofía unificadora de la vida, al tiempo que es capaz de establecer relaciones emocionales con otras personas.

Para este teórico, la personalidad madura es una condición independiente de la edad y en todos los momentos del desarrollo, incluyendo la vejez, se debe estimular el desarrollo de las potencialidades humanas en las seis dimensiones antes señaladas.

Cuesta (2004) refiere a Heath (1977), que con un enfoque sistémico conceptualiza a la persona como un sistema en maduración que describe a través de habilidades cognitivas, el autoconcepto, valores y relaciones personales que maduran a través de la simbolización, el alocentrismo, la integración, la estabilidad y la autonomía.

También refiere Cuesta, a Griffin (1976) que presenta la madurez en función de categorías, entre las que menciona las de juicio, emocional, autoconcepto social y de propósito. Esta propuesta hace suponer que una persona podría estar madura en una categoría y no haber logrado la madurez en otra, pues como señala Levison (1983) los individuos progresan a diferentes velocidades dentro de sus múltiples trayectorias o carreras y ejemplifica esta idea señalando como una persona a los 40 años puede estar más avanzada en el aspecto ocupacional que en los comienzos de su vida familiar, mientras que en otros la situación podría ser inversa.

Para algunos teóricos la madurez está considerada como un proceso, y parece ser que durante el mismo se requiere de esfuerzos personales, por lo que Rubio (2004) explica que la persona tiene que hacer integraciones diversas en la sociedad, en la familia, en la época histórica, en el contexto físico; relaciona este planteamiento con la posición de Fierro, que afirma que el fin último de la integridad es lograr la madurez. Para estos autores el logro de la madurez es una meta que aunque no se alcanza plenamente consiste en el equilibrio entre las necesidades y los logros del individuo. En ese sentido Pérez Blanco (2002) comenta que la madurez no puede ser enfocada como una

condición estable en el ser humano, sino como una direccionalidad, una meta, un objetivo, una dimensión evolutiva sobre la que nos situamos.

Otros autores destacan el papel del aprendizaje en el proceso de madurez. Interpretan la madurez como una condición del desarrollo que capacita al individuo para llevar a cabo con eficacia las tareas correspondientes a cada estadio y afrontar con éxito las situaciones estresantes. En este orden podría decirse que una persona madura es una persona bien ajustada que ha aprendido a ser madura. Morris y Maisto (2001), quienes después de revisar varias posiciones definen a la persona bien ajustada como alguien que ha aprendido a concebir la conformidad y la inconformidad, el autocontrol y la espontaneidad y ha aprendido a adaptarse con flexibilidad al cambio de situaciones. Esa persona tiene una visión realista de sí y no cree que deba negar sus valores para alcanzar el éxito.

Yuni y Urbano (2008) se refieren a la madurez siguiendo un enfoque bastante dinámico. La describen como un largo proceso en el que se van ensayando modos nuevos de funcionamiento, se van probando nuevas posibilidades, se van superando situaciones críticas y transiciones de las que se pretende obtener nuevos aprendizajes, y se reavivan utopías e ilusiones que motivan a nuevas búsquedas. Por ello utilizan el término madurescencia para connotar movimiento, flexibilidad y seguridad a diferencia de la estabilidad que puede suponer para ellos el término madurez. Lo aplican a las mujeres que atraviesan la mediana edad y la vejez temprana, que están afrontando nuevas demandas para la reelaboración de su identidad personal, femenina y social y necesitando de la recreación de una subjetividad que las fortalezca y les otorgue sentido a su identidad de mujeres mayores.

Noyes y Kolb (1966), enfocan a la persona madura dentro del ámbito de la interacción social. Se refieren a ella como capacitada para asumir responsabilidades y aceptar decisiones de otras personas con autoridad

competente respecto al bienestar general, pero además, capaz de perseguir sus propios objetivos, reconocer sus limitaciones y estar dispuesta a buscar consejos de otros cuando se necesita. Posee condiciones para mantener y disfrutar sus relaciones personales con otros, y con una tolerancia comprensiva para aceptar en cierto grado, los déficit de los demás.

Un enfoque de la madurez dentro del proceso evolutivo lo hace Montalvo (1992) cuando explica que la madurez es una vocación del ser humano que representa una meta durante toda la vida y que en la vejez se manifiesta a través de la capacidad de la persona para aceptar las limitaciones y al mismo tiempo mantener el interés y la curiosidad por lo que él define la gran aventura de vivir. Es una posición que se orienta hacia el EO

Stoppard (1985) se aproxima al concepto de integridad de Erikson. Se refiere a la madurez en la mujer envejeciente, la que se manifiesta cuando ella es capaz de asumir esta etapa de la vida con una actitud constructiva, que es la actitud de la mujer inteligente y adaptada, que se siente dichosa con su vida personal y profesional aceptando la realidad de la vejez, analizando el pasado con pocos remordimientos y general aprobación, y que mira al futuro con optimismo y previsión.

Zacarés y Serra (1998) proponen un modelo de madurez al que catalogan de especulativo por carecer de base empírica. Pensado para la adolescencia, plantea variables evolutivas asociadas a la madurez, pero también presenta algunas características psicológicas para describir la madurez en los adultos mayores, como son: la asunción del cambio como algo inevitable y saludable; la pérdida progresiva de egocentrismo; el afrontamiento versus la educación; la disciplina, la asunción de un sistema de creencias; la coherencia versus discrepancia entre los conocimientos, sentimientos y compromisos.

Pérez Blanco (2002) haciendo un comentario a dicho modelo reconoce que el mismo enfoca la madurez como un proceso dialéctico entre pasado,

presente y futuro, entre lo aprendido y lo innovado, entre la estabilidad y el cambio; interacción entre cambios biológicos, psicológicos y sociales; equilibrio entre la asunción del autoconcepto y los cambios de rol, así como de la masculinidad y feminidad como complemento. También comenta el carácter bidireccional de la relación entre la madurez y afrontamiento, y explica que determinadas características de la personalidad madura favorecen un afrontamiento positivo, al tiempo que cuando se resuelve con éxito una transición o crisis se incrementan algunas dimensiones de la madurez.

La revisión bibliográfica ha permitido observar que las diferentes definiciones y comentarios que se han hecho sobre la madurez tienen un componente básicamente especulativo, que se deriva de revisar aspectos de la persona planteados por diferentes teorías.

Zacarés y Serra (1998) han tratado de escapar de esta tendencia, estudiando la madurez personal de manera empírica y para lo cual han seguido un enfoque fenomenológico. Han elaborado diferentes instrumentos con estos fines, que han sido aportes valiosos para sus discípulos y para el desarrollo de otras investigaciones.

Uno de dichos instrumentos, el cuestionario de rasgos de la Persona Madura, (CRPM-2) se ha aplicado en la presente investigación. Fue elaborado en el año 2000 como una segunda versión de CRPM-1; se trata de evaluar el grado en que una serie de atributos psicológicos resultan característicos de una persona madura. Otros cuestionarios elaborados por estos autores pretenden valorar las creencias legas de personas adultas sobre la madurez psicológica, y sobre el prototipo de la persona madura.

Zacarés y Serra (1998) hacen una propuesta de Madurez Personal desde una perspectiva evolutiva, consideran los recursos personales de los sujetos como la mejor herramienta para la propia maduración, sea cual sea el momento evolutivo en el que se encuentren y el suceso al que deban hacer frente.

Explican que las transiciones conllevarían mayores ocasiones de crecimiento en aquellos que llegasen a ellas con niveles superiores de madurez personal.

Es en este orden que Serra (1991) describe la madurez como un recurso personal para afrontar las transiciones que ocurren durante el ciclo vital. La asocia al buen uso que el individuo es capaz de hacer de todos sus recursos personales y sociales, particularmente en los momentos en que confrontan situaciones que podrían inducir a crisis. Para esta autora los recursos personales que además de la madurez incluye salud, inteligencia, experiencia y habilidades sociales, constituyen una riqueza que se va construyendo en el transcurso de la vida, y confiere fortaleza a la persona para tolerar las pérdidas que se ve obligada a experimentar.

Coincide con otros autores ya citados al ver la madurez como un proceso que no culmina, que está presente en todos los momentos del desarrollo y adquiere características específicas en cada uno de ellos. Esto hace que sus componentes integrados adquieran matices particulares, no sólo para el grupo en un estadio del desarrollo, sino también para cada persona en función de lo que ha sido su experiencia, de lo que son sus necesidades y de los recursos que posee. Para Serra, la persona madura se enfrenta a los acontecimientos, aprende del enfrentamiento y no se detiene, sigue madurando.

Esta posición es avalada por Belsky (2003) cuando utiliza el término madurez para referirse a la capacidad de la persona para afrontar el estrés, independientemente del momento del desarrollo. Belsky entiende que las personas maduras saben desenvolverse con flexibilidad ante los fracasos, las pérdidas y las experiencias tristes de la vida. Comparte la opinión de autores que como Lazarus (1996) a quien cita, entienden que las estrategias que usan las personas para afrontar esas situaciones varían o adquieren diferentes formas en las distintas fases de la vida. Encontró que mientras los jóvenes utilizan estrategias centradas en el problema, las personas mayores utilizan estrategias

centradas en las emociones, cambiando sus sentimientos para mayor provecho de lo que existe. Con todo, explica, el afrontamiento depende de la situación, pues cuando ésta lo exige los mayores emplean estrategias centradas en el problema con la misma frecuencia que cualquier otra persona.

La persona adulta mayor que alcanza este estadio de la vida con cierto potencial de madurez psicológica, estará en buenas condiciones para entender, valorar y colaborar para un envejecimiento óptimo.

Resumiendo los aspectos más notables sobre el concepto de Madurez Personal que se han revisado, se puede decir que la madurez:

- Es una condición aprendida.
- Se adquiere, evoluciona y fortalece durante el ciclo vital.
- Es una condición personal.
- Está confirmada por la experiencia, ideas, valores y oportunidades de la persona.
- Capacita a las personas para afrontar de manera adecuada los cambios, crisis y transiciones.
- Es un recurso de gran valor durante la adultez tardía.
- Es un predictor de envejecimiento óptimo.

2.8.1.3 Satisfacción con la vida.

La satisfacción con la vida está vinculada al concepto de envejecimiento satisfactorio, concepto que se ajusta a la tendencia reciente de la psicología que fundamenta y orienta su trabajo a descubrir, valorar y destacar los aspectos positivos del desarrollo. Su objetivo al estudiar el envejecimiento es maximizar las ganancias que el mismo pueda reportar y neutralizar las pérdidas.

Triadó y Villar (2006) se refieren a la satisfacción con la vida como uno de los criterios subjetivos que se utilizan para definir el envejecimiento satisfactorio. Estos criterios implican la opinión y los valores de la propia persona y hacen referencia a aspectos emocionales o evaluativos, tal como son experimentados por uno mismo.

Inga y Vara (2006) definen la satisfacción vital como la medición cognitiva del ajuste entre los objetivos deseados y los actuales resultados de la vida, incluye pues, una evaluación de las metas y logros que rodea el curso de la vida entera. Según estos autores la satisfacción con la vida supone una evaluación de diferentes aspectos vitales, tanto objetivos como subjetivos: Así mencionan la salud y la percepción de la salud; el hogar y las relaciones familiares incluyendo la compañía, la vida social, relaciones sociales, ingreso económico, habilidad funcional y autonomía.

Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida

Es en el compromiso con el bienestar donde la psicología encuentra su fuente de legitimidad como ciencia y como profesión, en opinión de Blanco y Díaz (2005). Se trata de una posición humanista y positiva de la psicología que enfocada hacia los adultos mayores ofrece el bienestar como la meta del envejecimiento óptimo.

El bienestar ha sido orientado por dos líneas de investigación que han permitido hablar de bienestar subjetivo y de bienestar psicológico. Aunque ambos persiguen los mismos objetivos se diferencian por los mecanismos que se utilizan para alcanzarlos.

Mientras el bienestar subjetivo destaca los aspectos emocionales que permiten identificarlo con la felicidad y la satisfacción con la vida, el bienestar

psicológico se enfoca en función del crecimiento y desarrollo personal. Es un concepto dinámico donde el sujeto participa para lograr ese bienestar.

Generalmente, la satisfacción vital está muy asociada al bienestar subjetivo, concepto multidimensional que encierra además de componentes objetivos, otros que como la satisfacción con la vida y la felicidad representan elementos subjetivos. Mientras la felicidad es referida a aspectos afectivos del bienestar la satisfacción con la vida se refiere a los aspectos cognitivos y conducen a la evaluación que sobre su propia vida hace la persona.

Blanco y Díaz (2005), indican que el bienestar subjetivo es el resultado de un balance global que la persona hace de sus oportunidades vitales, del curso de los acontecimientos a los que enfrenta y de la experiencia emocional derivada de ello. En cambio la satisfacción con la vida, es el grado en que la persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto, en forma positiva. Es decir, en qué grado una persona se siente a gusto con la vida que lleva.

El bienestar subjetivo es un concepto amplio dentro del cual cabe la satisfacción vital como el componente cognitivo del mismo. Para Llobet, Avila, Farras y Lluch (2011) una persona con bienestar subjetivo está satisfecha con su vida y la vive de forma positiva.

Satisfacción vital en el adulto mayor.

La revisión realizada permite observar que las diferentes definiciones de satisfacción vital se refieren a la misma como un criterio cognitivo que tiene su expresión en la evaluación que la persona hace de su vida y que reviste un corte positivo.

Casas y Americh (2006) la definen como la evaluación global sobre toda la vida de una persona. Gutiérrez et al. (2006) la consideran como uno de los

componentes claves para envejecer de manera óptima. Por su parte Molina (2007) cita a Neugarten, Havighurst y Tobin (1968) cuando señalan que la satisfacción y el contenido de vivir se consideran como indicadores de que se ha conseguido una adaptación al proceso de envejecimiento. Representa el mejor indicador de la acomodación existente entre las propias necesidades y expectativas por un lado y la situación social y biográfica, por el otro y con ello es el mejor indicador de envejecimiento con éxito.

Meléndez et al. (2009) traen los criterios utilizados por Neugarten (1968) en una escala para evaluar la satisfacción vital. Entiende que una persona está satisfecha con la vida cuando experimenta placer de las actividades cotidianas, considera que su vida ha sido significativa y la acepta con determinación, siente que ha logrado sus principales metas y objetivos, mantiene una imagen positiva de sí mismo, así como una actitud positiva y un estado de ánimo feliz.

La satisfacción vital se puede experimentar a todo lo largo del desarrollo humano y en el adulto mayor parece estar sujeta a un proceso de adaptación que se registra con el paso de los años y le proporciona cierta estabilidad. Casas y Americh (2006) citan a Diener et al. (1984) los que al revisar diferentes estudios encontraron que la satisfacción vital no declina con la edad, observando entre los 20 y 80 años pequeños, pero constantes incrementos. Comentan los autores citados que existen evidencias de que las personas reajustan sus objetivos con la edad y hacen ajustes entre sus ideales y sus percepciones presentes. Estos procesos adaptativos garantizan cierta estabilidad en la valoración que hacen los adultos mayores del bienestar. Inga y Vara (2006) también se refieren a este tema y dicen que la satisfacción vital y el bienestar subjetivo no declinan necesariamente con la edad, ya que los individuos se adaptan a las circunstancias en las que se encuentran inmersos.

Meléndez et al. (2009) encontraron que con respecto a la edad, puede existir una ligera disminución lineal según pasan los años, pero dicha

disminución resulta bastante baja. Y se vuelve a tocar el tema de la adaptación cuando citan a Triadó, Villar, Solé y Ozuna (2003) al señalar la reevaluación, el cambio o el reescalamiento de metas en la vejez como uno de los mecanismos de mantenimiento que explican el porqué permanecen constantes, estas medidas, incluso cuando las condiciones vitales se tornan cada vez mas amenazantes y las pérdidas superan a las ganancias. Molina y Meléndez (2007) explican que esta etapa de la vida también reporta ganancias que pueden ser vividas como una experiencia positiva. Encontraron que muchas personas mayores se sienten satisfechas con su vida tal y como la han vivido, e incluso la volverían a vivir de la misma manera.

Aunque todavía no se ha investigado lo suficiente, algunos autores se refieren a la satisfacción vital como una parte integrada de la vida de la persona mayor, otros entienden que puede estar presente en algunos aspectos vitales.

Díaz y Sánchez(2005), citados por Ramírez y Lee (2012) refieren dos teorías contrapuestas en torno a las relaciones bio-direccionales o circulares entre la satisfacción de la vida en general y la satisfacción con diferentes áreas vitales una es: a) Botton Up; esta posición explica que las variables frecuentemente tratadas en los estudios sobre satisfacción (acontecimientos del ciclo vital, áreas vitales, estándares de referencia, expectativas, aspiraciones, etc.) son responsables de la satisfacción con la vida como un todo. Según esta propuesta la satisfacción se entiende como una sumatoria de estas variables, siendo el resultado de haber tenido muchos momentos felices en la vida.

La otra: b) Top Down según la cual, el bienestar general de la persona es el responsable de las otras variables mencionadas. Esto implica que hay personas felices y que ese sentir lo trasladan a diferentes esferas de su vida y de esto surge la satisfacción en su quehacer.

Sobre estas teorías se observa que algunos investigadores sin asumir posiciones definitivas y claras al respecto, quizás por razones de facilidad para

medir variables tienden a brindar mayor apoyo a la primera propuesta (Ramírez y Lee) aunque es posible que otros entiendan que podría darse una complementariedad entre ambas posiciones.

¿Cuáles son las fuentes de la satisfacción vital?

Entre las inquietudes que surgen al estudiar la satisfacción vital está la de descubrir sus fuentes, que factores y situaciones la generan, saber determinar si sus fuentes son las mismas en hombres y mujeres y en los diferentes momentos del ciclo vital.

Jiminián (2007) registra una cita de Bearon (1989) referente a la satisfacción vital y al comparar jóvenes y mayores encontró que las fuentes de satisfacción pueden cambiar de acuerdo con el momento del ciclo vital que se esté viviendo. Mientras los jóvenes la encuentran en sus logros y progresos en el trabajo, a los mayores les basta con conservar la capacidad de funcionar.

Schaie y Willis (2003) refiere unos resultados de Ryff (1989) que dejan ver cómo cambian las percepciones de las personas acerca de las dimensiones más importantes del bienestar, desde la madurez hasta la vejez. Como criterio de envejecimiento satisfactorio las personas maduras enfatizaron la autoconfianza, auto-aceptación, autoconocimiento, en cambio los mayores enfatizaron la aceptación del cambio, el sentido del humor y el disfrutar de la vida.

Llobet et al. (2011) encontraron en adultos mayores de 75 años que entre los aspectos que les parecieron más satisfactorios estaban la familia, tener compañía, sentirse cuidado y no hacer nada en especial.

Molina y Meléndez (2007) encontraron que los elementos familiares son los que refieren las mujeres como que les proveen un grado más alto de satisfacción. Pérez (2005) encontró que envejecer en casa parece ser más

satisfactorio para las mujeres. Esto le permite mayor control de su ambiente. En este sentido Rodin (1986), citada por Jiminián (2007) explica que el control disminuye el poder de los acontecimientos desagradables, reduce las respuestas fisiológicas del estrés y capacita a la persona para realizar acciones que mejoren y mantengan su salud. González-Celis (2009) también encontró que la situación familiar constituye una de las principales preocupaciones para el adulto mayor.

En un estudio realizado por Rubio, Alexandre y Cabeza (1997), que citan Casa y Americh (2006) se encontró que los factores más importantes para la calidad de vida en ambos sexos fueron la familia, la salud, la vivienda y la situación económica, pero para las mujeres los más importantes fueron la familia, la salud y el entorno general, para los hombres lo más importante fue el trabajo que realizaron.

La salud y la situación familiar parecen ser las principales fuentes de satisfacción con la vida en los adultos mayores. La satisfacción incluye los sentimientos de competencia que lo capacita para controlar su propia vida y tener dominio de su ambiente. Estos sentimientos se asocian a la percepción positiva de la salud tanto física como mental y a la seguridad que proporciona una familia propia.

Victoria, González, Fernández y Ruíz (2005) agregan que aunque la satisfacción vital depende en gran medida del balance personal de cada individuo, lo cierto es que debe llenar de contenido la existencia de las personas mayores y tratar de que las nuevas relaciones y actividades den sentido a su existencia.

Llobet et al. (2011) citan un estudio llevado a cabo en cinco países de la Unión Europea (Alemania, Países Bajos, Reino Unido, Italia y Suecia), sobre la calidad de vida; las conclusiones fueron similares en los diferentes países. En Suecia, por ejemplo, se observó que el grado de satisfacción en la vejez está relacionado con la salud subjetiva, las relaciones sociales, la participación en

actividades placenteras y la personalidad extravertida y estable, apareciendo la personalidad como el principal determinante del bienestar.

González-Celis et al. (2009) comenta la incorporación de la mujer al campo laboral como uno de los avances de la época que de alguna manera ha favorecido a las personas mayores. Entienden que este cambio le ha dado a los mayores la oportunidad de ejercer de manera activa su papel de abuelos. Esto los hace sentir importantes, útiles, necesarios y les brinda la oportunidad de intercambiar afectos, dar atención y cariño a sus nietos y recibir también cariño de ellos; ingredientes importantes para la satisfacción con la vida.

Satisfacción con la vida y personalidad

Otros investigadores han tratado de relacionar la satisfacción con la vida y la personalidad. Schultz y Schultz (2009) utiliza la expresión personalidad feliz y citan a investigadores como King y Napa (1998); McGregor y Little (1998); Schmutte y Ryff (1997) los que recurren a elementos personales o subjetivos para definir el bienestar: sentirse competente y con capacidad para enfrentar las dificultades de manera eficiente, el darle sentido a la vida, tener metas que alcanzar, tener un propósito de vida; algunos de estos elementos coinciden con los señalados por Neugarten (1968) cuando se refiere a la satisfacción con la vida.

También aluden Schultz y Schultz (2009) a resultados de estudios que investigan los 5 grandes factores de la personalidad establecidos por McCrae y Costa que reportan que un nivel bajo de neuroticismo frente a calificaciones altas en extraversión, agradabilidad y escrupulosidad están asociados a la felicidad.

Diener y Myers (2003) referidos por Jiminián (2007) afirman que el sentirse habitualmente feliz responde en gran medida a una característica individual bastante estable, rasgos personales específicos que hacen a las personas

proclives a sentirse más satisfechas con sus vidas y a disfrutar más de ellas. Refieren dichos autores la meta-análisis realizada por Never y Cooper de 148 estudios, y de cuya revisión concluyen relacionando la felicidad con una serie de características de la personalidad: una baja tendencia a la defensividad represiva y niveles altos de confianza hacia los otros; locus de control interno, fortaleza, autoestima, estabilidad emocional y afecto positivo. Y aunque la felicidad es considerada por muchos, la parte afectiva del bienestar y la satisfacción la parte cognitiva, ambas participan en la evaluación que de su vida hace la persona adulta mayor.

Satisfacción vital y variables socio-demográficas

La edad, el género, la salud, el nivel académico, el nivel de ingresos, el entorno residencial, el apoyo social, la actitud hacia el propio envejecimiento y la personalidad son variables que en diferentes estudios se han visto vinculadas a la satisfacción con la vida.

Satisfacción vital y salud

La relación entre la salud subjetiva y la satisfacción con la vida ha estado presente en la mayoría de las investigaciones revisadas. Inga y Vara (2006) señalan que la satisfacción junto con la percepción de la salud constituye uno de los principales componentes de la calidad de la vida.

Explican estos autores que cuando se examina la relación que tiene la edad y la satisfacción vital con la salud percibida, los resultados sugieren un patrón por el cual los individuos esperan una disminución de la salud y de la habilidad funcional con el incremento de la edad. Observando que la percepción

de la salud fue mejor indicador de la satisfacción con la vida en comparación con el número de enfermedades crónicas.

Ramírez y Lee (2012) relacionan la satisfacción vital con el apoyo social y al vincularla con la salud señalan que existe un creciente reconocimiento de que la salud psicológica y hasta la física, depende al menos en algún grado de sentirse integrado a una comunidad.

Satisfacción vital y género

Meléndez et al., (2009) al investigar la relación entre variable socio-demográficas y satisfacción vital no encontraron diferencias significativas entre satisfacción y género, pero revisando otros resultados como los de Villar et al. (2005) encontraron relación entre género y edad. Las mujeres más jóvenes presentan mejores niveles de satisfacción que los hombres, pasando lo contrario en las mujeres mayores.

Aunque las mujeres, como señala Freixa (2004) son más longevas que los hombre, esto no significa que disfruten de un envejecimiento más satisfactorio que el de los varones si se tiene en cuenta los diversos indicadores de bienestar psicosocial en los que ellas se sitúan en desventaja. En ese mismo orden se puede citar a Vivaldi y Barra (2012) quienes reportaron mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud en los hombres que en las mujeres.

Satisfacción vital y Estado civil

Diferentes estudios han encontrado relación positiva entre la satisfacción con la vida y tener una pareja estable o estar casado (Mastekaasa, 1993). Vivaldi y Barra (2012) reportaron también, mayor bienestar subjetivo y mejor

percepción de salud en los hombres casados que en las mujeres en igualdad de condiciones.

En el estudio realizado por Meléndez et al. (2009) las personas casadas obtuvieron niveles más altos de satisfacción comparadas con viudas y solteras. Consultan diferentes estudios que lo llevan a concluir que el matrimonio es uno de los mayores predictores de satisfacción con la vida y agregan que tanto en los hombres como en las mujeres, estar casado parece ser una variable determinante para una elevada satisfacción.

Meléndez et al. (2009) reportan datos del IMSERSO en los que se observa falta de relación entre el estado civil y el nivel de estudios con la satisfacción vital. En los que están casados el nivel de estudios no genera diferencias, pero en los viudos, los que tienen mayor nivel de estudio obtuvieron puntuaciones en satisfacción vital que se aproxima a la de las que tienen pareja. Estos resultados se corresponden con los registrados por Jiminián (2005) (2007). Mujeres adultas mayores con estudios universitarios, solteras obtuvieron puntuaciones similares a las de las casadas en pruebas que miden bienestar subjetivo y satisfacción con la vida. Cabe preguntarse hasta qué punto el nivel de estudio puede considerarse un factor predictor de felicidad y satisfacción en la adultez tardía.

Satisfacción vital y Nivel académico.

Meléndez et al. (2009) al relacionar la satisfacción vital con el nivel de estudios encontraron que los que tienen mayor nivel de estudios gozan de mayor satisfacción. Esto lo atribuyen a los efectos indirectos que la educación pueda ejercer en el bienestar subjetivo a través de su papel mediador tanto en la consecución de las metas personales como en la adaptación a los cambios vitales que acontecen.

Castillo-Carneglia (2011) al relacionarla con el nivel de estudios y el género encontró menor satisfacción en mujeres con mayor nivel educativo, que en hombres con las mismas condiciones. Por otra parte González-Celis (2009) hace referencia a estudios que señalan que la formación escolar tiene una relación positiva con el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida y negativa con la depresión, y se asocia con mejores resultados en el afrontamiento.

Satisfacción vital e ingresos económicos

Las condiciones económicas del adulto mayor constituyen una de las variables que han sido investigadas en relación con la satisfacción con la vida. Castillo-Carneglia (2011) encontró asociación positiva entre los mayores grados de satisfacción y las categorías superiores de ingresos en los hombres. Refiere un estudio europeo en el que se encontró que los grupos con mayores ingresos tenían un mayor puntaje en la Escala LSI elaborada por Neugarten, Havighurst y Tobin y que mide el índice de satisfacción vital.

Según expresan Casa y Americh (2006) el estatus socioeconómico es uno de los factores que contribuyen a la satisfacción vital de los adultos mayores. El disponer de una pensión o de otros ingresos contribuye de manera favorable, pues permite entre otros beneficios, disfrutar actividades de ocio interesantes y de una mejor calidad de vida.

Markides y Martin (1979) citados por Jiminián (2007) resaltan la importancia que tiene la salud y los ingresos en el logro de la satisfacción vital, pues favorece el desarrollo de actividades espirituales, sociales y culturales que sacan a la persona de la rutina y el aburrimiento y le producen estados de felicidad.

No obstante algunos ancianos pobres, sin recursos económicos podrían experimentar satisfacción al valorar otros factores como las relaciones familiares

y la funcionalidad. Esto coincide con lo encontrado por Ramírez y Lee (2007) para quienes el nivel de ingresos económicos, aporta a la satisfacción vital pero no es determinante.

Satisfacción vital y entorno residencial

Otra variable que se asocia con la satisfacción vital es el entorno residencial. Casas y Americh (2006) diferencian el entorno familiar del institucional y señalan que muchos adultos mayores, sobre todo mujeres se han referido a la importancia de las relaciones sociales y familiares para lograr la satisfacción, la cual ocurre a mayor nivel en los entornos familiares.

En los países en desarrollo, algunos de los envejecientes que viven en instituciones no aprenden a disfrutar la compañía de extraños, generalmente se sienten solos y el medio les resulta hostil. En una investigación realizada por Jiminián y Gómez (1991) en hogares de ancianos del sector público se encontró que los intereses y necesidades particulares de los residentes reciben poca atención. Exceptuando las actividades religiosas, la mayoría de los centros reportó una atención deficiente o ausente en actividades que como las recreativas, laborales, socioculturales, sexuales y psicológicas complementan el desarrollo del envejeciente.

En opinión de las autoras citadas la fuente de dichas deficiencias radica en que estas instituciones carecen de recursos humanos, físicos y financieros adecuados para ofrecer condiciones de bienestar y satisfacción.

Lehr y Thomaes (2003) relacionan la forma de residencia con el bienestar psicológico: refiere un estudio con mujeres que fueron trasladadas desde sus viviendas propias a un centro de cuidado. Las que asumieron una actitud negativa frente al mismo obtuvieron valores más bajos en todos los indicadores de bienestar subjetivo que las que habían trasladado con arreglo a sus propios

deseos. Según estos autores tener poder de decisión para seleccionar la forma de residir durante la vejez es un indicador de crecimiento personal en esta fase de la vida.

Satisfacción Vital y Apoyo social

Parece ser que el apoyo social recibe valoraciones diferentes entre los adultos dependiendo de las circunstancias. Ramírez y Lee (2012) encontraron diferencias entre los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas y quienes no, en la valoración que se hace al contar con el apoyo social. Ya sea por la presencia de los hijos o vivir en compañía. Estos autores valoran el apoyo social como una de las fuentes principales en la predicción de la satisfacción vital y la felicidad.

Pérez (2005) especificando el caso de las mujeres señala que la frecuencia con la que las adultas mayores mantienen contactos directos con sus hijos, resulta ser uno de los más poderosos factores en la determinación de la satisfacción con la vida y el principal protector contra los sentimientos de soledad. En el estudio del Instituto de la Mujer en Madrid, en el que participó, se encontró que las mujeres que tienen más contacto con sus hijos son las casadas, no las viudas, ni las que viven solas, ni las que juzgan negativamente su salud o necesitan ayuda para realizar actividades de la vida diaria. Esos resultados mueven a reflexión y constituyen en buen material de discusión.

Resulta interesante la cita del IMSERSO que hacen Meléndez et al. (2009) en la que se expresa que aunque la viudedad es más extendida en las mujeres, los efectos son menos negativos que en los hombres. Las mujeres se ven favorecidas por su sociabilidad, son capaces de establecer lazos cercanos con otras personas, en especial con otras mujeres mayores y suelen recibir un gran apoyo de los hijos.

Molina y Meléndez (2006) refiriéndose a los países en desarrollo de América Latina y el Caribe, donde la población adulta mayor está sujeta a múltiples limitaciones sociales, señalan que aun así algunos adultos mayores expresan con frecuencia un sentido de satisfacción que tiene como base la manera en que se conforman las redes de apoyo social y familiar espontáneos, propias del sentido colectivo y solidario de este tipo de cultura. Parece ser que el mismo subdesarrollo permite la conservación de valores. La solidaridad, el compromiso y el respeto por los demás se mantienen en este tipo de población.

En este sentido Antonucci y Akiyama (1995), citados por Findling et al. (2008) refieren que la efectividad del apoyo social depende de la interpretación y valoración subjetiva que cada persona hace de ese apoyo. Confirma, lo señalado por otros investigadores en el sentido de que si las personas se sienten apoyadas pueden hacer frente a las enfermedades en mejores condiciones.

Satisfacción vital y jubilación

Algunos investigadores han tratado de relacionar la jubilación y la satisfacción vital. Cárdenas, Villareal, Vargas, Martínez y Galicia (2009) investigaron adultos mayores jubilados que habían pasado más de un año jubilados, no se encontró relación entre las variables socio-demográficas y el nivel de satisfacción, en cambio, el apoyo social funcional y la satisfacción vital se encontraron fuertemente asociados.

Carnachione (2006) comenta la posición de las teorías psicosociales del envejecimiento en su vinculación con la satisfacción vital. La teoría de la desvinculación que plantea que la satisfacción vital se consigue porque la persona mayor se aleja de sus roles sociales y de la sociedad. En tanto que la teoría de la actividad encuentra que ciertos niveles de actividad, son importantes

para la satisfacción vital, pues reduce la nostalgia que pudiera causar el retiro laboral. La teoría de la continuidad, según la cual las personas continúan realizando actividades parecidas a las anteriores a la jubilación. Es más explícita, la autora citada cuando refiere la teoría de la consistencia, la que sostiene que la relación entre jubilación y satisfacción con la vida se apoya en el nivel de expectativas que la persona tiene para su propio estado de persona jubilada.

Para Atchley y Fry (1982) a quienes cita dicha autora, cada una de estas teorías se puede aplicar según la fase de jubilación en que se encuentra la persona.

Para mantener un buen nivel de bienestar, González-Celis (2009) se acoge a algunos de los postulados de la psicología del ciclo vital y de las recomendaciones que plantean Baltes et al. en pro de alcanzar un envejecimiento óptimo. Entiende que el adulto mayor necesita reestructurar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, organizar su jerarquía de metas y cambiar sus estrategias para llegar a ellas, aceptando que la vejez es una etapa más de la vida con características propias y aprendiendo a disfrutarla y a vivirla con dignidad.

Es importante fomentar en el adulto mayor una valoración positiva sobre sus capacidades, para mostrar su auto-eficiencia y desarrollar sus potencialidades; que sea capaz de tomar sus propias decisiones y seguir considerándose a sí mismo como una persona independiente. Que se sienta capaz de producir su propio bienestar y satisfacción con la vida, lo que en la práctica se traduce como envejecimiento óptimo.

2.8.1.4 Generatividad.

Generatividad, una de las variables investigadas, asociada al envejecimiento óptimo es un concepto que en el campo psicológico viene asociado a la teoría psicosocial de Erikson. La destaca como el polo positivo de la crisis que en el proceso de desarrollo del yo ocurre durante la adultez media y cuyo polo negativo es el estancamiento y la auto-absorción.

Según Erikson (2000) la generatividad se orienta por la procreatividad, la productividad y la creatividad, es decir la generación de nuevos seres, nuevos productos e ideas y la autogeneración que tiene que ver con un mayor desarrollo de identidad.

Como en cada una de las etapas descritas por Erikson, el lado positivo de la crisis, promueve una virtud; en la adultez media la virtud que surge de la generatividad es el cuidado, generación de productos e ideas, ante la preocupación por dejar una legado a las futuras generaciones.

Pero también la crisis, en su polo negativo puede generar una patología que en esta etapa de la vida es el "rechazo" o no disposición de incluir a personas o grupos específicos en la preocupación generativa de uno. Erikson aclara que no se puede ser siempre generativo y cuidadoso sin ser selectivo, hasta el punto de que ocurra algún rechazo perceptible.

Para Zacarés y Serra (2011) la expresión de generatividad es una señal de madurez psicosocial de los años adultos y como explica Erikson (2000) las resoluciones de las etapas anteriores le sirven de fundamentos en su construcción, al tiempo que prepara el camino para las resoluciones que se presentarán durante la vejez, esto es, para la integridad.

Zacarés y Serra (2011) refieren que aunque Erikson destacó la generatividad expresada en la Paternidad/Maternidad, existen en la vida de la persona adulta muchos medios que la conducen a comportarse de forma

generativa como son el trabajo profesional, la participación en actividades sociales, cívicas, políticas o religiosas, voluntariados y hasta en las relaciones de amistad y en las actividades de ocio. Entienden que existe una correlación entre la generatividad y la madurez, al tiempo que identifican la generatividad con crecimiento; lo que implica crecer hacia afuera y hacia dentro.

Como algunas otras profesiones, la enseñanza se caracteriza por ser intrínsecamente generativa. Las profesoras se ejercitan en el cuidado y preparación de generaciones futuras. Para muchas personas esa profesión es reforzante porque ocurre lo que señaló Erikson de la relación que debe darse entre el que da cuidado y el que lo recibe.

Esta interdependencia, según Zacarés y Serra (2011) caracteriza las relaciones adultas generativas. Además, la misma redundante en beneficios compartidos, por lo que citan a Erikson cuando explica que la persona adulta requiere sentirse necesitada y la madurez necesita la guía y el aliento de aquello que ha producido y que debe cuidar. En términos conductuales parece referirse a la retroalimentación como un medio para mantener la condición generativa. Estos investigadores se han involucrado en un proceso investigativo en torno a generatividad y traen a relucir tres modelos que aunque se fundamentan en la teoría propuesta por Erikson introducen algunos elementos actualizadores, que representan interesantes aportes.

Refieren a Kotre (1984) y Kotre y Kotre (1998) quienes definen la generatividad como el deseo de invertir la propia esencia de uno mismo en formas de vida y trabajo que sobrevivan al Yo. Hablan de generatividad biológica, parental, técnica y cultural diversificando su forma de expresión y designando como generatividad comunal la que se preocupa por el cuidado de otros de forma desinteresada, y agéntica cuando el cuidado de otro es para beneficio propio.

También refieren el modelo multifacético presentado por Mc Adams en 1998, Para quien la generatividad es un constructo multifacético que existe de diferentes formas, que genera diferentes actividades y resultados, y que manifiesta características tanto individuales como sociales.

Según este modelo la generatividad tiene tres fuentes de motivación que van desde la *demanda cultural* que hace la sociedad, *el interés o preocupación* consciente por las siguientes generaciones hasta el deseo interno que al igual que Kotre lo clasifica en *Comunal* y en *Agéntico*.

La preocupación generativa en el modelo de Mc Adams, se ve fortalecida por la *creencia* en la bondad, valor y progreso del ser humano y por el *compromiso* generado por el *interés*, asumiendo responsabilidades, tomando decisiones y estableciendo metas para la conducta generativa que se expresa mediante tres categorías: de creación y producción, cuidado y mantenimiento y ofrecimiento desinteresado de lo creado o conservado. Todo lo anterior participa en la narración personal donde la generatividad aparece como tema central para darle significado a la vida.

Otro aporte interesante reportado por Zacarés y Serra (2011) es el que hacen Mc Adams, Diamond, St Aubin y Manfield (1997) quienes observaron que en las historias de los adultos más generativos se destacan cinco características; Estas características, al parecer, permiten retratar a sujetos que se destacan como líderes comunitarios, políticos o religiosos, (como por ejemplo, la Madre Teresa de Calcuta).

Y al describirlos les asignan características como:

- La conciencia de disfrutar de una suerte de ventajas o bendiciones tempranas.
- Sensibilidad también temprana hacia el sufrimiento de los otros.

- La presencia de una ideología clara y una firmeza moral a partir de la adolescencia.
- La articulación de un mayor número de “secuencias de redención”, es decir de episodios vitales donde el dolor y las dificultades se han transformado en resultados positivos.
- La presencia de metas futuras pro-sociales que van a repercutir en el ámbito comunitario.

Según los planteamientos anteriores las personas más generativas se destacan por sus condiciones de liderazgo y su preocupación por los otros, basada en una ideología y centrada en un ejercicio exitoso de generatividad que lo induce a seguir sirviendo a la sociedad.

También refieren los autores citados el modelo de estatus de generatividad propuesto por Bradley, que utilizando como criterios la implicación y la inclusividad combinadas, concluye en cinco estilos prototípicos de generatividad dependiendo del nivel de participación de dichos criterios al ser combinados. Resultan: el generativo, el logrador, el comunal o vinculativo, el convencional y el estancado. Como se observa el tema de la generatividad propuesto por Erikson en su teoría, ha despertado interés en los estudiosos del desarrollo psicológico.

La generatividad en las personas adultas mayores

Aunque la generatividad es planteada por Erickson como una condición de la adultez media, hay que reconocer que la misma no es exclusiva de esa etapa, por ejemplo: los niños tienden a manifestar curiosidad y preocupación por otras personas; los adultos jóvenes que están en proceso de procreación, llevan a cabo sus estilos de crianza procurando formar a sus hijos según ellos consideran, de la mejor manera; los adultos mayores continúan en gran medida

y sobre todo en los primeros años de la vejez, sus manifestaciones generativas cuando se dedican, por así decirlo, al cuidado de sus parientes, además de cuidar de sí mismos.

Según afirma Erikson (2000) los viejos no pierden su condición generativa, y entiende que pueden y necesitan mantenerla, pues un mínimo de compromiso vital es necesario para permanecer realmente vivo. Y entiende que aunque la generatividad no se espera necesariamente en la vejez, no sentirse necesario puede generar en la persona idea y sentimiento de inutilidad, llevándolo a una situación de estancamiento.

Señala Erikson que otros vivirán la vejez, como una promesa de respiro, aunque si hubiera que apartarse totalmente de la generatividad, de la creatividad y del afecto por y con los otros, sería peor que la muerte. Es por esto que algunos investigadores incluyendo al propio Erikson, identifican la generatividad como un predictor de la integridad.

En la actualidad instituciones como la OMS y organismos que tienen a su cargo velar por el envejecimiento de la población, están empeñados en que las personas mayores se mantengan activas y productivas, por razones económicas, pero también de bienestar personal.

Sobre la necesidad de ejercitar la generatividad durante la vejez, Cheng (2009), citado por Zacarés y Serra (2011) recomienda la extensión de programas intergeneracionales para la población mayor, pues entiende que en los mayores la conducta generativa se mantiene por la retroalimentación que recibe de los más jóvenes.

Las profesoras jubiladas que continúan enseñando, valoran altamente su vinculación con los jóvenes, no solo por la labor generativa, sino también por los beneficios que recibe de esta interacción, sobre todo por los aprendizajes y

oportunidades que le ofrece para conocer las costumbres, valores e intereses de estas nuevas generaciones.

En este sentido los autores citados concluyen en que la generatividad puede existir en diferentes niveles de contextos en los que la transmisión intergeneracional de aquello considerado valioso esté en juego, indicando la familia, la escuela, políticas sociales, leyes, Etcétera.

Aunque durante la adultez media la generatividad se extiende a factores que van más allá de la familia, en la adultez tardía ésta constituye el foco central para ejercitarla, principalmente en los países en desarrollo donde los viejos y jóvenes comparten el mismo contexto familiar. Además algunos adultos mayores se sienten motivados a mantener el autoritarismo que según Erikson forma parte de la ritualización de la adultez media, lo que le permite sentirse más cerca de los demás y sentirse fuerte en su relación con ellos.

Schultz y Schultz (2009) comentan diferentes investigaciones en las que se han encontrado relación de la generatividad con variables asociadas a la personalidad; las personas que calificaron alto en generatividad tendían a ser cálidas y a crecer en la bondad y en el valor de la vida humana y a sentirse satisfechas y felices con su propia vida, además se calificaban más alto en extraversión, escrupulosidad y apertura a las nuevas experiencias; siendo más proclives a participar en relaciones sociales significativas y satisfactorias, a sentirse más apegados a la comunidad y a mantener estabilidad emocional y bienestar.

Estas características que distinguen a las personas muy generativas durante la adultez media, podrían constituir la plataforma de la anunciada integridad en la vejez planteada por Erikson.

2.8.1.5 Integridad.

Otra de las variables que en esta investigación se ha vinculado al Envejecimiento Óptimo es la de Integridad. Integridad es el concepto que emplea Erikson para referirse al polo positivo de la octava crisis del desarrollo, la cual ocurre durante el envejecimiento, y que tiene como contraparte la desesperanza. La enfoca como una necesidad para mantener unidos, “íntegros” los procesos organizativos del soma, la psiquis y el ethos, que en esta fase de la vida puede experimentar pérdidas en sus vínculos.

La integridad representa un sentimiento de aceptación del único ciclo vital que se ha vivido y de reconocimiento de los propios errores y omisiones vitales. Incluye pues, una mirada retrospectiva de la vida de uno mismo hasta el momento actual. La persona adulta mayor que demuestra tener capacidad para afrontar los cambios, generalmente se siente satisfecha de sus logros y acepta lo que le espera.

El lado opuesto de la integridad lo constituye la desesperanza que se expresa como un sentimiento de que el tiempo que queda de vida es muy corto para intentar empezar de nuevo, y emprender otras alternativas; representa no estar conforme con lo que se ha vivido y como se ha vivido.

No obstante Erikson explica que experimentar la desesperanza, no implica que la misma no sea superada, la ve como inevitable, y necesaria para valorar la integridad. Entiende que las personas necesitan llorar por sus desdichas, por las oportunidades perdidas y por la vulnerabilidad y fugacidad de la conducta humana, como comenta Papalia et al. (2010) al citar a Erikson que a través de los estudios de las historias de vida de personas en sus 80 años, concluyó, además, que la integridad del yo proviene no solo de la reflexión sobre el pasado, sino también de la estimulación y desafíos continuos, ya sea a través de actividad política, programas de condición física, trabajo creativo o relaciones con los nietos.

Según este planteamiento, Erikson asocia la integridad con la productividad y la actividad, pues considera que aún cuando las funciones del cuerpo se debilitan la persona debe mantener una participación vital en la sociedad.

En la vejez hay una fuerza específica que madura a partir de la crisis; es la sabiduría, que Erikson (2000) describe como una especie de preocupación informada y desapegada por la vida misma frente a su propia muerte. La sabiduría, tiene como contraparte, o lado antipático el desdén enfocado como una reacción ante el sentimiento de un creciente estado de acabamiento, confusión y desamparo.

También refiere Erikson para cada etapa formas o ritualizaciones que suelen concluir en un ritualismo. La ritualización vinculante que se incorpora al estilo de la vejez es filosófica que también corre un riesgo ritualístico, en este caso el dogmatismo que define como una pseudo-integridad compulsiva que se hace más fuerte cuando se vincula con un poder indebido.

Algo que observa Erikson es el radio de relaciones significativas en cada estadio, mientras en los estadios anteriores a la vejez los mismos son específicos y determinados, (la madre, la pareja, los hijos, por ej.), ahora este radio se amplía o se hace indefinido extendiéndose a toda la especie humana.

Para Erikson, la integridad debe asumirse de manera individual generando una visión realista y segura de sí mismo. Las personas que logran la integridad sienten que su vida tiene un sentido personal importante, que le va a permitir captar la insignificancia de la vida y la cercanía de la muerte. Esto conduce a una nueva visión de la supervivencia a través de los hijos, los nietos, sus obras creativas, es decir de su aporte generativo a la sociedad.

Basados en estos criterios de Erikson es que Triadó y Villar (2006) explican que una trayectoria positiva del envejecimiento es factible en la medida

que el individuo es capaz de expandir su capacidad creativa, de comprometerse con su entorno y asumir los errores y éxitos que ha tenido, conservando, pese a todo, un sentimiento de satisfacción en relación con su propio devenir evolutivo.

Serra (2012) resume que las personas con mayores niveles de integridad muestran un discurso coherente en el que se integran todos los momentos de su vida, los aspectos positivos y negativos, sin mostrar arrepentimiento por las elecciones realizadas.

Aunque las investigaciones en torno a la integridad son muy escasas, conocemos la escala de Ryff (1989) que mide integridad y que estamos utilizando en esta investigación.

Así mismo Schultz y Schultz (2009) revisaron investigaciones que confirman la posición de Erikson al reportar que los sujetos mayores que calificaron alto en integridad del yo dedicaron tiempo a la revisión de su vida para resolver asuntos problemáticos y llegar a una mejor comprensión de sus circunstancias.

Citan también a Rainey (1998) que observa diferencias de género para la revisión de vida que según Erikson ocurre en esta etapa. Según ese investigador, para las mujeres esta revisión se hace más difícil por la llamada doble norma de nuestra sociedad; por lo que considera que el envejecimiento es más negativo para las mujeres a las cuales se las considera viejas a una edad más temprana que a los hombres.

Además entiende que las mujeres viven más tiempo que los hombres y tienen que vivir procesos negativos como cuidar y ver morir a su pareja, enfrentar problemas de enfermedad incapacidad, pérdida de apoyo social y reducción de los ingresos, todo lo cual puede afectar negativamente la revisión retrospectiva de su vida y hasta dar lugar a sentimientos de desesperanza.

2.8.1.6 La actividad.

Cuando Rowe y Kahn (1998), citados por Triadó y Villar (2006) definieron el envejecimiento satisfactorio incluyeron “una implicación activa con la vida”, la que podría lograr a través de un patrón determinado de actividades y refieren dos tipos de actividades; una actividad social que le permita obtener apoyo instrumental para resolver problemas cotidianos, y apoyo socioemocional para expresar y recibir afectos; un segundo tipo que se refiere a las actividades productivas remuneradas o no. Para Rowe y Kahn la actividad es un predictor de envejecimiento exitoso.

Lo anterior sirve de apoyo a la teoría de la actividad, propuesta por Havighurst, Neugarten y Tobin desde 1968 y referida por Pinazo (2006). Sus defensores entienden que aunque con el envejecimiento se reducen los niveles de actividad por efectos de las presiones sociales y por las pérdidas que son determinadas biológicamente, la mejor forma de adaptarse a las nuevas circunstancias que acompañan al envejecimiento es continuar con el tipo de actividad y vínculos sociales que se tenían; para esta teoría, la gente que envejece bien conserva tantas actividades como le es posible.

Pinazo (2006) enfatiza la reducción progresiva de la actividad social que va asociada al envejecimiento. Se suele perder el rol de trabajador, el de esposo o esposa, de padre o madre, además de la pérdida de autonomía por las posibles discapacidades, pérdida de relación con los amigos por muerte de algunos o por dificultad para relacionarse; según la teoría de la actividad la sustitución de los roles y apoyos sociales perdidos, por otros nuevos, favorece la salud psicológica de los envejecientes.

Para Triadó y Villar (2006) la actividad en el adulto mayor, y en sentido general es un instrumento para continuar el proceso de crecimiento y madurez, pues el contacto con el medio le da la oportunidad para obtener nuevos

conocimientos. Y se agregaría para mantenerse al día de los cambios que experimenta la sociedad.

En este sentido Villar y Soler (2006) destacan los beneficios que se desprenden de la participación en actividades formativas como son la adquisición de nuevas competencias, mejorías en el funcionamiento cognitivo, aumento del bienestar y valoración personal, oportunidad para establecer nuevos lazos sociales satisfactorios, integración dentro de las corrientes de cambio social y participación en dichos cambios.

Acosta, Dávila, Rivera y Rivas (2010) recomiendan involucrar a los adultos mayores en intereses y metas estimulantes y que los mantengan mentalmente ágiles y dinámicos, pues como plantea la teoría de la actividad lo importante no es la cantidad de actividades sino el significado que tengan para el adulto mayor que las realiza.

La teoría de la actividad especifica que la misma contribuye a mantener la funcionalidad tanto física como mental. Papalia et al. (2010) citan un estudio longitudinal con 754 adultos mayores llevado a cabo en New Haven, Connecticut, por Gill, Allore, Holford y Gup (2004). En este estudio las personas mayores que habían tenido al menos un período de actividad restringida, por alguna caída, por ejemplo, eran más propensas a desarrollar incapacidad permanente. También refieren el efecto protector que contra la enfermedad de Alzheimer tienen el mantenimiento de la actividad cognoscitiva.

Las personas más sanas están más aptas para realizar actividades físicas y sociales. Navarro et al. (2006) refieren un estudio llevado a cabo por Stewardt, Hays et al.(1994), en el que encontraron que la participación continua de pacientes con enfermedades crónicas, en un programa de actividad física, mejoraba a largo plazo los niveles de ejecución en actividades de la vida diaria y aumentaba los sentimientos de felicidad.

La actividad contribuye a la adaptación al proceso de envejecimiento, así como a la satisfacción con la vida. Esto lo confirman Acosta et al. (2010) al referir que la teoría de la actividad, parte de la hipótesis de que la realización de un elevado número de roles sociales o interpersonales correlaciona de forma significativa con un elevado nivel de adaptación y satisfacción vital.

Dorfman y Kolarik (2005) ponen énfasis en las actividades de ocio e indican que las mismas en los profesores jubilados, pueden ser diferentes a las de otros grupos profesionales. En un estudio realizado con profesores universitarios jubilados, encontraron como las más frecuentes las de voluntariado, viajes, ejercicios y deportes y el trabajo alrededor de la casa o el jardín

El envejecimiento productivo es una prolongación del envejecimiento activo, pues además del bienestar que produce la actividad per se, hace aportes a la sociedad, lo que puede contribuir a darle significado a la actividad. Miralles (2011) habla de aportes o actividades que son formas de envejecer de manera productiva; en ese sentido incluye el trabajo remunerado, el trabajo familiar doméstico, el trabajo voluntario en la comunidad, y refiere también las actividades educativas y culturales que preparan al adulto mayor para realizar algún servicio voluntario o remunerado.

Papalia et al. (2010) refieren un estudio longitudinal que se realizó durante 6 años con adultos mayores en Manitoba, Canadá. El mismo reveló que las actividades sociales y productivas como visitar a la familia, el trabajo doméstico y la jardinería se relacionaban con la felicidad reportada por la persona con un mejor funcionamiento físico y menor posibilidad de morir 6 años después. Encontraron también que las actividades solitarias como la lectura y el trabajo artesanal no brindaban beneficios físicos, pero se relacionaban con la felicidad, tal vez porque promovían un sentido de compromiso con la vida.

Una ventaja que se deriva de la actividad durante el envejecimiento es la reducción de los estereotipos negativos que la sociedad le asigna. Al permanecer activa, la persona mayor puede ofrecer una imagen más positiva de sí misma que le gane el respeto y la admiración de las demás generaciones.

En este sentido, la Unión Europea (UE) tratando de encontrar una salida a la superpoblación generada por el crecimiento numeroso de personas adultas mayores con buen estado de salud, declaró el año 2012 como el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la solidaridad inter generacional.

Ante la premura de la situación, la UE, se ve compelida a ir más allá del envejecimiento activo y expresan la necesidad de fomentar oportunidades de empleos para los adultos mayores que les permitan participar activamente en la sociedad a través de voluntariados y de programas inter generacionales.

Para este organismo el mundo tiene un reto por delante al que hay que afrontar con información y programas específicos sobre envejecimiento activo y a través de una imagen positiva de las personas mayores, incrementando su rol activo y haciendo que las otras generaciones tomen en cuenta su valor.

Figura No. 2.2
Clasificación de actividades en los adultos mayores

Diferentes autores han clasificado las actividades que realizan los adultos mayores, con ellas se ha elaborado el siguiente cuadro.

Actividades	Propósitos	Ejemplos
Básicas o de la vida diaria	Aseguran el mantenimiento personal	Bañarse, vestirse, comer
Instrumentales	Aseguran el funcionamiento independiente	Ir al médico, salir de compras
De ocio	Entretenimiento	Jardinería, paseos
De trabajo, comunitarias y productivas	Aporte social	Voluntariado. Trabajo remunerado o no
Solitarias	Entretenimiento	Leer, ver televisión
Sociales	Participaciones con otros: a) formales	Iglesia, grupos comunitarios, cursos
	b) Informales	Contactos con amigos y familiares

Navarro et al. (2006) se preocupan por conocer los efectos específicos de los distintos tipos de actividades que realizan los adultos mayores y su vinculación con la felicidad y la satisfacción con la vida. De la revisión de estudios y de otros realizados por ellos concluyeron que:

Las actividades físicas, como pasear, las actividades productivas, como el voluntariado y las sociales, como aprender un idioma tienen efectos emocionales positivos. Pues la felicidad mejora la longevidad y el nivel funcional. Encontraron también que las actividades informales con familiares y amigos son las que causan la mayor satisfacción, en tanto que las que se realizan en solitario no mejoran la satisfacción con la vida. Algunas actividades formales y muy estructuradas podrían tener efectos negativos. Mientras que las de tipo intelectual, como leer asistir a actos favorecen la satisfacción con la vida y el estado de ánimo.

A pesar de todos los beneficios que reporta la actividad sobre la persona adulta mayor, algunos investigadores tachan de simplista esta teoría, pues como explican Papalia et al. (2010) algunas personas retiradas socialmente e inactivas también mostraron un buen ajuste o satisfacción vital por lo que citan a autores como Maen, Dempster, Mc clain y William (1992), los que expresan que en ese sentido no se puede generalizar, pues aunque la actividad puede funcionar mejor para la mayoría de la gente el distanciamiento puede ser apropiado para algunos.

CAPÍTULO III.

MARCO CONTEXTUAL

3.1 La República Dominicana

- 3.1.1 Datos demográficos
- 3.1.2 Breve relación histórica
- 3.1.3 Fuentes económicas

3.2 La Universidad Autónoma de Santo Domingo.

- 3.2.1 Estructura Institucional**
- 3.2.2 Categorías profesionales**

Capítulo III Marco Contextual

Un País en desarrollo, situado en el Caribe, cuya lengua materna por su origen es el castellano, con una vida breve, pero con una larga historia es el espacio físico, social y cultural en el que viven los sujetos de esta investigación, profesoras jubiladas de una universidad pública a la que pertenece más del 50% de la población nacional involucrada en la educación superior.

3.1 La República Dominicana

Esta investigación se realiza en República Dominicana, país que comparte con Haití la isla de Santo Domingo, ubicada en el archipiélago de las Antillas Mayores junto a Cuba, Jamaica y Puerto Rico; islas que forman parte del atractivo polo turístico del Caribe.

Figura No. 3.1
Mapa de las Antillas



Publicado por la Oficina Nacional de Estadística (ONE) 2012

En su informe del 2012, la ONE explica que el territorio de la isla tiene una extensión de 77,914 km₂, de ellos 48,310.97 corresponden a la República

Dominicana; limitada al Norte por el Océano Atlántico que la separa de las islas Caicos y Turcos; al Este el canal de la Mona la separa de Puerto Rico; Al Sur la limita el mar Caribe o de las Antillas y al Oeste, La República de Haití.

La dimensión territorial de la República Dominicana abarca 390 Km de longitud y 265 de Ancho, con una línea costera de 1,576 Km.

En su interior presenta cuatro ramales montañosos que la atraviesan de Este a Oeste, siendo la Cordillera Central la más importante, pues además de su frondosa vegetación es fuente de la mayoría de los ríos que bañan el territorio y sede de las máximas alturas de las Antillas.

Su ubicación al Sur del trópico de Cáncer le proporciona un clima agradable, cuyas temperaturas se mantienen entre 25° y 35°C con variaciones leves en regiones de gran altitud que durante los meses de invierno puede descender hasta alrededor de los 8° Centígrados. El período de lluvia se extiende de mayo a noviembre, además de estar expuesta al paso de los huracanes.

3.1.1 Datos demográficos

Según los datos reportados por la ONE, la República Dominicana está dividida políticamente en 31 provincias y un Distrito Nacional.

Figura No. 3.2
Mapa Político de República Dominicana



Publicado por la Oficina Nacional de Estadística (ONE) 2012

Según los datos del censo del 2010 su volumen poblacional representa 9,445,281 habitantes, de los cuales 4,739.083 son hombres y 4,706,243, mujeres. Es decir que el 50.2% de la población es masculina y el 49.8% femenina, reflejándose homogeneidad entre los dos grupos.

En la situación actual cuando se observa la población mayor de 65 años se aprecia que en este segmento las mujeres representan el 51.90% frente al 48.10% de los hombres, lo que se corresponde con la tendencia a la mayor esperanza de vida en las mujeres y a la prevalencia de las viudas sobre los viudos.

Al revisar los cambios en la distribución de la población de acuerdo a grandes grupos de edades, se observó que la población envejeciente de 65 años y más, aumentó de 5.6% en el 2002 a 6.3% en el 2010, mostrándose una clara tendencia hacia el envejecimiento de la población dominicana.

Figura No. 3.3

REPUBLICA DOMINICANA: Distribución porcentual de la población por año del censo, según grupos de edades, 1935-2010

Grupos de edades	Porcentaje							
	1935	1950	1960	1970	1981	1993	2002	2010
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0-4	16.6	17.6	18.4	16.9	13.9	13.0	11.4	9.5
5-9	16.5	13.9	16.0	16.4	13.3	11.5	11.4	9.9
10-14	13.3	13.0	12.9	14.3	13.1	11.5	11.2	10.3
15-19	10.3	10.6	9.4	11.2	12.4	10.7	9.8	10.4
20-24	9.0	10.0	8.4	8.2	9.9	10.6	9.2	9.3
25-29	7.9	7.3	7.0	6.1	7.7	8.9	8.0	8.1
30-34	5.8	5.6	6.1	5.2	6.1	7.4	7.5	7.5
35-39	5.4	5.4	5.0	5.2	4.9	5.8	6.9	6.7
40-44	4.1	4.3	4.1	4.3	4.2	4.7	5.6	6.1
45-49	2.9	3.1	3.2	3.0	3.4	3.6	4.4	5.3
50-54	2.4	2.8	2.9	2.7	3.2	3.2	3.9	4.3
55-59	1.3	1.7	1.7	1.6	2.1	2.3	2.7	3.4
60-64	1.7	1.8	2.0	1.8	1.9	2.3	2.4	2.8
65-69	0.8	0.9	0.9	1.0	1.3	1.5	1.8	2.0
70-74	0.8	0.8	0.9	1.0	1.0	1.2	1.6	1.7
75 y más	1.1	1.2	1.2	1.2	1.4	1.8	2.2	2.6

Publicado por la Oficina Nacional de Estadística (ONE) 2012

La dinámica poblacional se ilustra a través de los gráficos presentados a continuación donde se exhiben las pirámides resultantes de representar la población obtenida a través de los últimos censos, clasificada por sexo y grupos de edades.

Figura No. 3.4

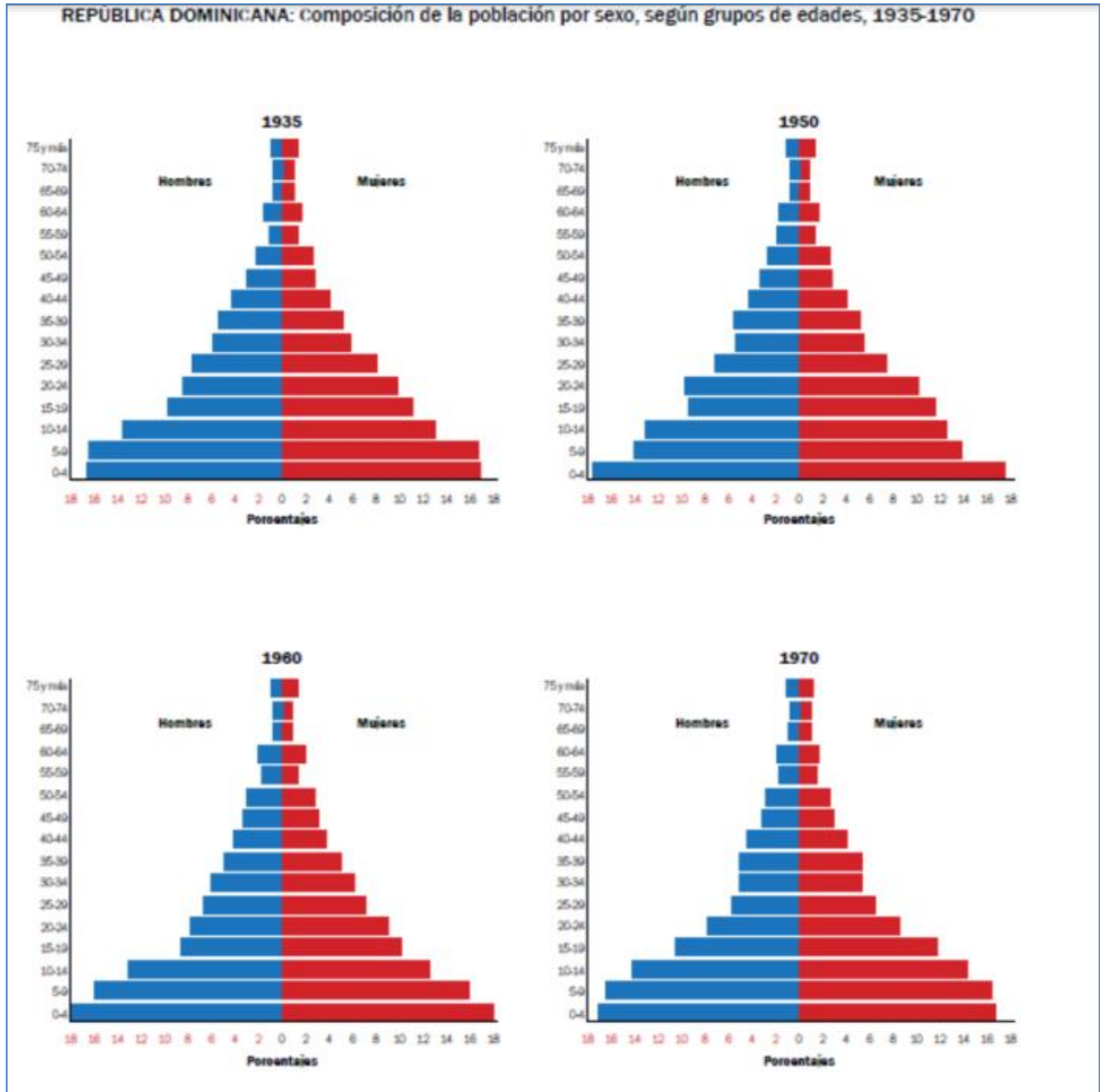
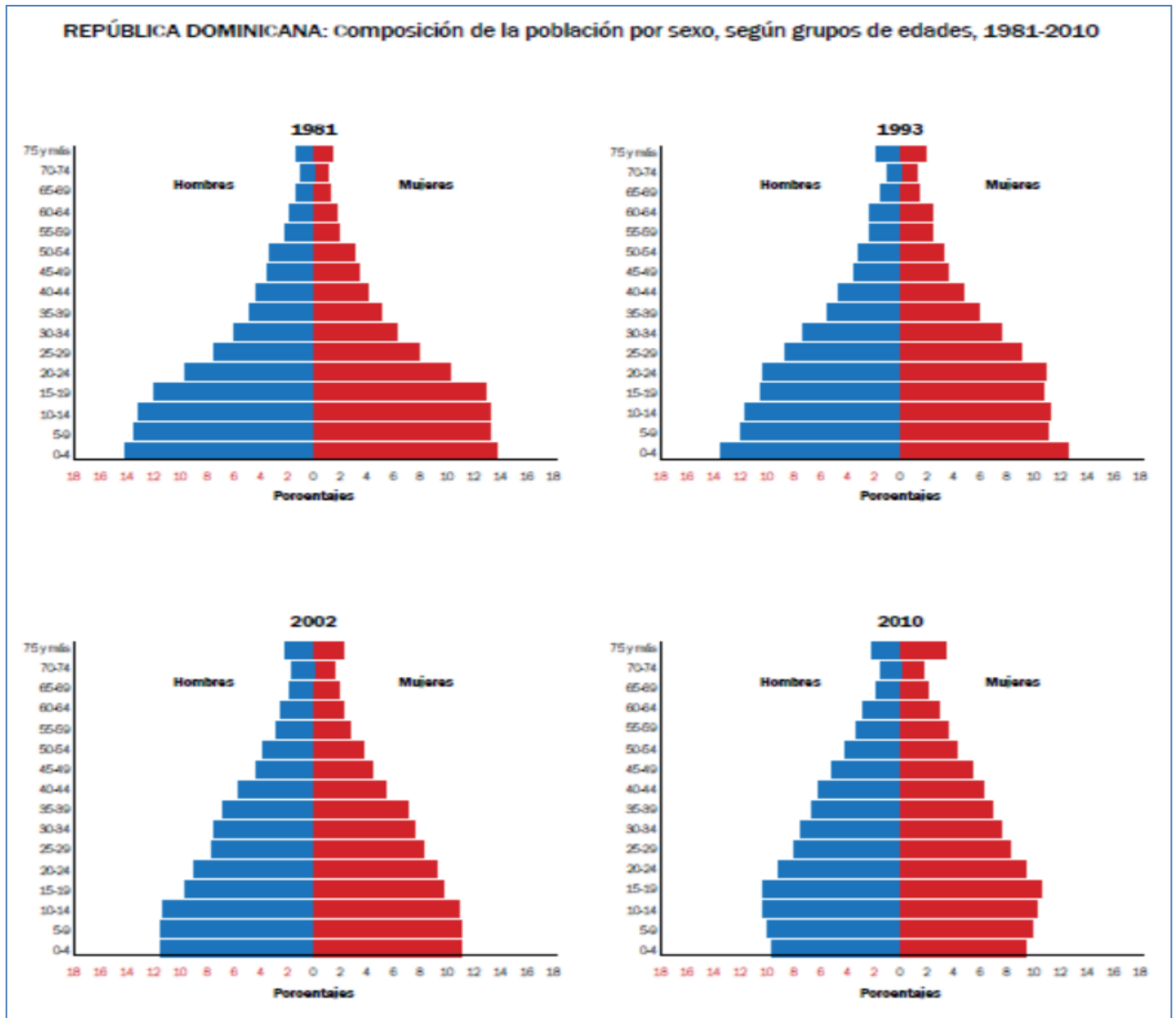


Fig. 3.5



La capital de la R.D es la ciudad de Santo Domingo situada en la Costa Sureste del país. Es recipiente de grandes construcciones arquitectónicas de la era colonial, como la Catedral primada de América, el Alcázar de Colón, el museo de las Casas Reales, la Casa de Bastida entre otras; Su Zona Colonial fue declarada por la UNESCO patrimonio de la humanidad.

3.1.2 Breve relación histórica

Este territorio, habitado originalmente por Taínos, fue descubierto por Cristóbal Colón en 1492. Los Aborígenes lo llamaban Quisqueya, Haití o Babeque, los españoles lo nombraron Española o Hispaniola. Además de ser el primer asentamiento europeo en América, fue el punto de partida para las primeras expediciones que salieron a conquistar nuevas tierras americanas.

En la Hispaniola, como en las otras islas antillanas, los colonizadores introdujeron esclavos africanos, con la intención de alivianar el trabajo de los aborígenes. Esta diversidad racial se refleja en la sociedad actual, donde la mayoría de la población es mulata, resultado de la relación establecida entre los tres grupos étnicos que convivieron inicialmente en el país.

La historia de esta nación cuenta con tres siglos de dominación española y con algunos momentos de dominación francesa o haitiana. En el año 1821 se lleva a cabo la llamada independencia efímera, la cual se vio frustrada en 1822 cuando los haitianos ocuparon el territorio, permaneciendo en el mismo hasta 1844 cuando se logra la real independencia nacional. Más adelante, conflictos internos promueven la anexión nuevamente, a España, hecho que ocurre en el año 1861. En el 1863 se inician las guerras restauradoras que concluyen en 1865 con la retirada de los españoles.

Los gobiernos siguientes mantuvieron conflictos que impedían el avance económico de la nación que se vio arrojada por una pesada deuda externa;

como consecuencia, en el año 1916, los Estados Unidos ocupan este territorio, se apoderan de las aduanas y mantienen la ocupación hasta el año 1924.

En 1930 asume el poder el tirano Rafael Leónidas Trujillo Molina, quien gobernará hasta 1961, año en el que ocurre su ajusticiamiento. A partir de ese momento en el país se dan pasos para instalar un gobierno democrático, lo que se logra en el año 1963, con el inconveniente de que a los siete meses de instalado, este intento democrático es frustrado por un golpe de estado militar. Como consecuencia, en 1965 se desata una guerra patria que tiene como propósito reinstalar el gobierno constitucional. En ese momento los Estados Unidos vuelven a intervenir el país liderando la llamada fuerza interamericana de Paz.

Una vez retiradas las fuerzas invasoras se ensayaron varias formas de gobierno hasta concluir con elecciones libres en el año 1966, que se han estado reproduciendo cada cuatro años.

3.1.3 Fuentes Económicas

La República Dominicana es un país en desarrollo en el que las fuentes económicas, orientadas por la hegemonía de los Estados Unidos, dependen de las actividades de servicio, fundamentalmente turismo y empresas de Zona Franca. La emigración de dominicanos hacia el exterior, especialmente Estados Unidos y algunos países de Europa contribuye a nutrir la economía con las remesas que envían a los familiares que dejaron en el territorio nacional. Por otra parte, la República Dominicana recibe inmigrantes haitianos; aproximadamente más de medio millón de ellos reside en el país trabajando como obreros en las construcciones y en la agricultura.

Esta nación tiene una economía deficitaria, con una alta tasa de inflación y desempleo y una cuantiosa deuda externa que la hace comparecer entre los países empobrecidos de América Latina.

La pobreza existente se refleja en un alto índice de analfabetismo que según los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas del 2010. asciende a un 13% de la población total. No obstante el año 2013 se inicia con la implementación de un Plan Nacional de Alfabetización que consigue involucrar en el mismo a variados sectores de la sociedad dominicana interesados en contribuir al desarrollo de la Nación.

Con todas sus limitaciones y estigmas, frutos de la pobreza , el desempleo y la corrupción administrativa entre otros factores negativos, la República Dominicana tiene el privilegio de ofrecer al mundo una tierra fértil, un paisaje admirable y un pueblo de gente sencilla y amable donde muchos se conocen y aun los que no se conocen se saludan en las calles.

Uno de sus patrimonios máspreciado es la Universidad Autónoma de Santo Domingo, Primada de América, de la que proceden las profesoras jubiladas que participan como sujetos de la presente investigación.

3.2 La Universidad Autónoma de Santo Domingo

El 28 de octubre de 1538, y a solicitud de los padres de la Orden de los Dominicos establecidos en la isla, su santidad el Papa Paulo III mediante bula "In Apostolatum Culmine" crea la Real y Pontificia Universidad de Santo Tomás de Aquino, la cual disfrutará de los mismos privilegios que la Universidad de Alcalá de Henares. La Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) es su continuación por lo que es considerada como la "Primada de América"

Durante los siglos XVI y XVII esta universidad estuvo integrada por 4 facultades: Teología, Derecho (civil y canónico) Artes (el Trivium: gramática, retórica y lógica; el cuadrivium; aritmética, geometría, música y Astronomía) y Medicina, como lo consigna De la Rosa (2007), a la misma asistían estudiantes

de las Antillas y tierra firme y de ella egresan los rectores de otras universidades que se originaron en la región.

Desde su fundación, expresa Reyna (2001) la historia de la Universidad Primada de América estará directamente ligada a los avatares de la vida colonial, pre-republicana y con mayor fuerza a la etapa de construcción y desarrollo nacional independiente. En todo este tiempo se verá sujeta a varios cierres y reaperturas y hasta cambios de nombres. Su fortalecimiento se iniciará a partir de 1930 con el proyecto político madurado por Trujillo Molina y su equipo de intelectuales.

Hasta 1961, la Universidad de Santo Domingo será la única institución de educación superior en el país. El cierre de la dictadura de Trujillo, abre el camino para el desarrollo intelectual, la democratización de la enseñanza y por ende, permite la apertura de otras universidades, iniciándose con el surgimiento de la Universidad Católica Madre y Maestra, en el año 1962.

En el año 2011, según datos ofrecidos por el ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, en el país funcionan 31 universidades, 6 institutos especializados de Educación Superior y 4 institutos técnicos de estudios superiores. Entre todas estas instituciones, la UASD participa con el 50.2% de una matrícula total de 435,153 estudiantes.

La UASD es una institución pública y según reza en su estatuto orgánico es autónoma y descentralizada del Estado, dotada de plena personalidad jurídica de acuerdo con la ley 5778, promulgada por el poder ejecutivo el 31 de Diciembre de 1961 y ratificada mediante la ley 139-01 del 13 de agosto del 2001, que se sustenta en un modelo de Universidad Nacional.

Esparcida en la geografía nacional y en el exterior, su composición física la integran además de la sede central, recintos, centros y extensiones regionales

con centralización normativa y descentralización operática e interdependiente como lo establece el Estatuto Orgánico (2010).

Su modelo educativo institucional está sustentado en la docencia, la investigación y la extensión, y busca fortalecer el desarrollo de una conciencia crítica, el pensamiento reflexivo y creativo, así como las demás funciones y actividades que se requieren para el cumplimiento de su misión.

3.2.1 Estructura Institucional

En el capítulo II, el Estatuto Orgánico describe la estructura de la institución, indicando que la misma está compuesta por un conjunto de organismos e instancias que actúan de manera interrelacionada. Entre ellos refiere: La estructura de gobierno, cuya misión consiste en trazar las políticas y adoptar las decisiones convenientes. Está organizada en dos categorías diferentes, colegiadas y unipersonales y está conformada por:

La estructura académica o conjunto de unidades encargadas de las actividades integradas de la investigación, extensión y docencia a nivel técnico, de grado y de postgrado.

La estructura administrativa que tiene como función facilitar las tareas de las otras estructuras.

También cuentan los organismos académicos comunes destinados a complementar las labores que realizan las facultades.

Señala el Estatuto que la función docente se lleva a cabo a través de nueve facultades: Humanidades, Ciencia, Ciencias Económicas y Sociales, Ciencias Jurídicas y Políticas, Ingeniería y Arquitectura, Ciencias de la Salud, Ciencias Agronómicas y Veterinarias, Artes, y Ciencias de la Educación. Además de 15 Centros Universitarios Regionales.

Define a las facultades como las unidades fundamentales de la Universidad cuya función docente y de investigación está organizada por las escuelas y los institutos.

3.2.2 Categorías profesoras

En el capítulo XIII el referido Estatuto alude al personal docente indicando que el ingreso, permanencia, desarrollo y egreso del personal académico estará regido por un sistema de carrera académica que especifica las normas que regulan las relaciones de trabajo y conducta entre la UASD y su personal.

Describe las diferentes categorías que agrupan al personal docente, investigador y extensionista, incluyendo a los auxiliares, especificando que la carrera académica se inicia con el profesor adscrito, el cual ingresa por concurso de oposición o por promoción del profesor ayudante. Le sigue el profesor adjunto, quien adquiere su categoría por concurso de oposición, o por promoción, o por reconocimiento de mérito a su labor, tras un proceso de evaluación. El profesor titular ostenta la más alta categoría en la enseñanza de su disciplina en la Universidad y lo logra cuando al ser evaluada su labor, el Consejo Directivo determina que sus méritos son tan relevantes en la docencia, la investigación y la creación profesional que merece ser promovido de adjunto a titular, también puede ingresar a esta categoría por concurso de oposición entre profesores de la misma escuela.

Por otra parte el Estatuto describe al profesor meritísimo como aquel que además de sobresalir en la docencia la investigación y la creación profesional, realiza una labor ejemplar, dentro y fuera de la Universidad, en beneficio del progreso universitario y de la cultura nacional. Refiere otras 3 clases de profesores que no están incluidas en la carrera académica como son el profesor interino, el profesor especial y el profesor invitado.

Establece al profesor jubilado y al profesor honorario. Los jubilados son aquellos profesores de carrera que por edad, tiempo de docencia o por incapacidad física permanente, son declarados en retiro con una pensión vitalicia, en tanto que los profesores honorarios serán las personalidades que por los méritos reconocidos puedan honrar el cuerpo profesoral de la universidad, con el otorgamiento de ese título.

Siendo la UASD una universidad de masas, cuya matrícula sobrepasa los 200.000 estudiantes, cuenta con un alto número de profesores que dentro del contexto nacional representa aproximadamente el 40%.

Hasta hace unos años el nivel de capacitación de la mayoría del profesorado se limitaba al grado de licenciatura. En los últimos 15 años la UASD y el Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología, han estado exigiendo el nivel de maestría para ingresar o para mantenerse en la docencia. Un número relativamente reducido de profesores sustenta el título de doctor y otros grupos están en proceso de doctorarse con el apoyo de universidades europeas y norteamericanas.

Como se especificó en otra parte de este trabajo es el Plan de retiro el organismo que tiene a su cargo los procesos de ingreso y seguimiento a la jubilación, en base a un reglamento que establece los requisitos para jubilarse y los derechos que asisten a este sector del profesorado que en el año 2009 contaba con 1.079 miembros de los cuales 412 son mujeres.

Estos profesores retirados están representados por una asociación que además de facilitar la vinculación y solidaridad entre sus miembros, vela por el respeto de sus derechos.

Aunque la mayoría de los jubilados se retiran de la UASD de manera definitiva algunos se mantienen en la institución, impartiendo docencia en calidad de profesores contratados.

Es pues, en la Universidad Autónoma de Santo Domingo, la Primada de América, ubicada en la República Dominicana, País Antillano el contexto donde se ubican los sujetos de esta investigación, mujeres que trabajaron como docentes en una institución pública de Educación Superior de un país en desarrollo que lucha por reducir los niveles de pobreza, utilizando la educación como medio para el despegue tanto económico como cultural.

PARTE EMPÍRICA.

CAPÍTULO IV. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

Parte Empírica

<p>Justificación de la parte empírica</p> <ul style="list-style-type: none">• Bases Teóricas• Objetivos• Diseño híbrido• Dos fases:	<p>Fase II. Estudio cuantitativo: variables asociadas al envejecimiento óptimo en profesoras universitarias jubiladas.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Diseño cuantitativo➤ Objetivos➤ Hipótesis➤ Descripción de la muestra➤ Descripción de los instrumentos➤ Fiabilidad de los instrumentos➤ Procedimiento para la aplicación de las escalas/ análisis descriptivos➤ Resultados variables demográficas <ul style="list-style-type: none">• Conclusiones sobre datos demográficos. <p>Capítulo V: Análisis estadístico (SPSS 17)</p> <ul style="list-style-type: none">• Resultados del análisis de varianza de un factor.• Pruebas de las hipótesis. <p>Capítulo VI. Conclusiones, discusión, y prospectivas.</p>
<p>Fase I.</p> <p>Envejecimiento óptimo según criterios de profesoras universitarias jubiladas.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Diseño cualitativo.➤ Objetivos➤ Procedimiento➤ Muestra○ Análisis de los datos○ Resultados.<ul style="list-style-type: none">• Salud física• Salud psicológica• Salud Social○ Conclusiones. Comparación transcultural.	

CAPÍTULO IV.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Justificación de la parte Empírica

Las bases teóricas de esta investigación surgen de los planteamientos de la psicología positiva, los principios de la perspectiva del ciclo vital y de las concepciones de la teoría psicosocial de Erikson por entender que las mismas ofrecen mecanismos adecuados para dar explicación a las expectativas de este estudio que ha sido estructurado para conocer, por una parte, la opinión de las mismas personas mayores, partiendo de sus creencias legas, sobre lo que significa envejecer de manera óptima y por otra parte conocer empíricamente variables que permitan definir el EO y relacionarlo con la actividad.

En una primera fase, profesoras universitarias jubiladas externan sus criterios sobre envejecimiento óptimo, a la vez que proporcionan sujetos para conformar la muestra de la segunda fase en la que se pretende conocer de manera empírica variables que permitan definir el EO y relacionarlo con la actividad.

El tema central radica en el estudio del Envejecimiento Óptimo en profesoras universitarias jubiladas, enfocando desde una óptica psicológica cuyos **objetivos** van dirigidos a:

- a. Indagar las características que asignan al Envejecimiento Óptimo, según sus creencias legas, una muestra de 50 profesoras universitarias jubiladas seleccionadas al azar. (Primera fase)
- b. Conocer y comparar a través del conocimiento empírico las características del Envejecimiento Óptimo en profesoras nominadas por sus colegas como que viven un Envejecimiento Óptimo, y no nominadas, y en base a esos resultados, sentar las bases para un modelo integral del Envejecimiento Óptimo para mujeres dominicanas. (Segunda fase)

Se emplea un diseño híbrido: cualitativo y cuantitativo ya que la investigación se realiza en dos fases:

En la **Primera fase** se investiga mediante un diseño cualitativo el conocimiento lego de profesoras universitarias jubiladas sobre lo que significa envejecer de manera óptima. Cincuenta profesoras nominan a 50 colegas que consideren envejecen óptimamente indicando además, los criterios en que se fundamentaron para nominarlas.

En la **Segunda Fase** se emplea un diseño cuantitativo para indagar a través del conocimiento empírico y utilizando la batería EOM₃ de Jiminián y Serra (2008) las características del Envejecimiento Óptimo y su relación con la actividad. Esto por suponer que las profesoras universitarias jubiladas que permanecen activas pueden obtener puntuaciones más altas en las escalas que miden Envejecimiento Óptimo que las que permanecen inactivas.

Para ello se escoge una muestra integrada por 100 profesoras, de las cuales 50 fueron nominadas por sus colegas, con Envejecimiento Óptimo, y otras 50 fueron seleccionadas sin tomar en cuenta la naturaleza de su envejecimiento.

Se describe el Envejecimiento Óptimo, a través de indicadores como salud percibida, madurez psicológica, generatividad, integridad y satisfacción con la vida. Se escogieron esos indicadores porque representan características relevantes, altamente valoradas en y por los adultos mayores, y los cuales permiten el análisis de un amplio número de factores vinculados al envejecimiento óptimo. La actividad se definió por la participación laboral.

Los resultados obtenidos de la descripción y análisis de las variables asociadas al envejecimiento óptimo, así como el conocimiento y la estructuración de los mecanismos que lo promueven resultan de gran utilidad para incentivar la investigación sobre el tema y la implementación de programas que lo fomenten.

4.2 Primera Fase

Para la primera fase se hace uso de un diseño cualitativo en el análisis del conocimiento lego de profesoras universitarias jubiladas, sobre envejecimiento óptimo.

4.2.1 Objetivos

Los objetivos de esta primera fase de la investigación están orientados a:

- Indagar las características que asignan al **envejecimiento óptimo**, según criterios legos, profesoras universitarias jubiladas.
- Comparar dichas características con las obtenidas por el mismo procedimiento en una muestra española (Gutiérrez et al. 2006).

4.2.2 Diseño cualitativo

Estudio en una muestra de profesoras universitarias jubiladas en la que se analizan las características y los criterios que, según sus creencias legas, definen a una mujer mayor con **envejecimiento óptimo (EO)**

4.2.3 Procedimiento

Esta primera fase tiene un doble propósito:

- a) Obtener una muestra de profesoras jubiladas, nominadas con envejecimiento óptimo

b) Conocer los criterios de nominación de las propias personas mayores.

Para la fase de nominación se escogieron al azar 50 profesoras jubiladas, las cuales fueron localizadas a través de la nómina de profesoras jubiladas que aparece en la Oficina del Plan del Retiro y en la Asociación de Profesores Jubilados de la universidad.

Dichas profesoras fueron contactadas directamente o por la vía telefónica.

El procedimiento de nominación consistió en pedir a cada una de estas profesoras nominadoras que completara una ficha en la que se le solicitaba alguna información.

Instrumento

El instrumento utilizado en esta fase para recoger la información consistió en una ficha en la que una profesora jubilada seleccionada al azar:

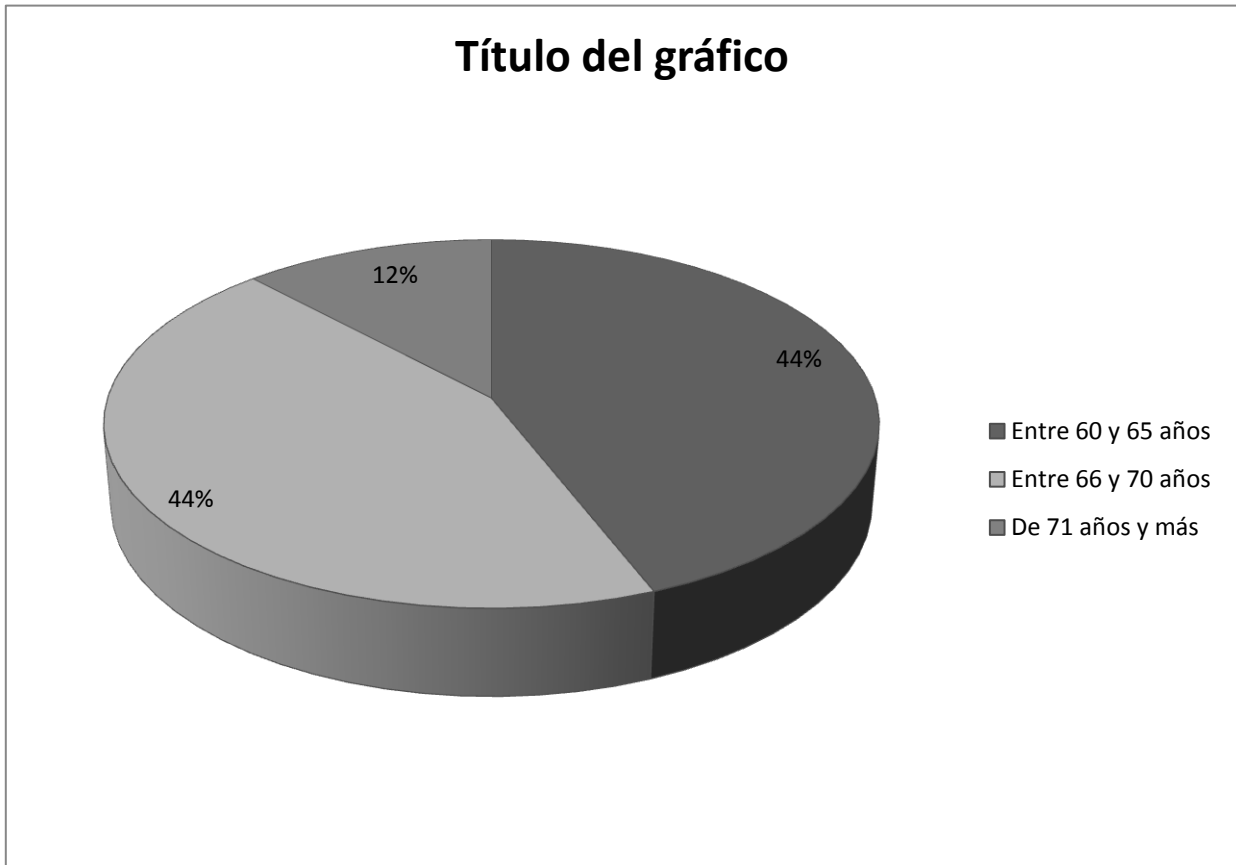
- Identificara a una profesora jubilada que, a su juicio, esté viviendo un ***envejecimiento óptimo***.
- Indicara los criterios en que se fundamenta para hacer la nominación.
- Aportara datos convenientes para localizar a dicha profesora.

Por otra parte, esta profesora nominadora debería consignar en la ficha su edad y su estado civil.

4.2.4 Muestra de las informadoras o nominadoras

La muestra de profesoras nominadoras, seleccionadas al azar, estuvo compuesta de 50 profesoras jubiladas con edades comprendidas entre 60 y 80

años: 44% de esas mujeres con edades entre 60 y 65 años; 44% con edades entre 66 y 70 años; sólo el 12% superó los 70 años. La edad promedio fue 66.18 años y una desviación estándar de 3.61.



Fuente: ficha de datos para profesoras nominadoras

En cuanto al estado civil, el 52% estaba casada, el 28% divorciada, el 10% era viuda; y otro 10% nunca se había casado.



Fuente: ficha de datos para profesoras nominadoras

4.2.5 Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se empleó una metodología cualitativa por considerarla adecuada para obtener un conocimiento válido sobre los criterios de nominación de las mujeres que envejecen positivamente.

A través del estudio de los criterios que las participantes expresaron en las fichas, se trató de lograr un acercamiento al conocimiento lego sobre **envejecimiento óptimo** proveniente de mujeres mayores, profesoras universitarias jubiladas.

1er. Paso.

Para el análisis, se tomaron las respuestas de las mujeres y se desglosaron en unidades de información obteniendo un total de 234 respuestas. Con éstas se realizó un primer análisis provisional en el que se clasificaron las unidades que tenían un mismo significado semántico o se referían a un mismo tópico. Con esta primera clasificación se encontraron 57 categorías que, luego, fueron reagrupadas en 16, por haber agrupado, como una sola, 42 respuestas que aludían a características o aspectos de la personalidad.

2do. Paso. Prueba de jueces.

Los análisis obtenidos en la primera categorización fueron contrastados por expertos analizando percepciones y dificultades. Para ello se llevó a cabo una *prueba de jueces*. Dos expertos recibieron las instrucciones de revisar la primera categorización, por separado, y realizar las modificaciones pertinentes.

Después, las tres propuestas (la categorización inicial, la del experto 1 y la del experto 2) se revisaron en equipo y se estudiaron las modificaciones hasta llegar a un nuevo análisis de datos que condujo a reubicar algunas de las respuestas de los sujetos en nuevas categorías o en otras ya existentes, a las que se les asignaron tópicos generales que abarcaban aspectos similares.

Estos datos se cuantificaron utilizando distribución de frecuencia con el objetivo de calcular el peso de cada categoría y su significación en relación con las demás.

Tabla No. 4.1
Ajustes de categoría con frecuencia y porcentaje ofrecidos por mujeres adultas mayores como condiciones que presentan profesoras universitarias jubiladas que en su opinión envejecen de manera óptima.

Categorías	Respuestas	
	Frecuencia Simple	%
1. Trabaja	34	14.5
2. Buenas relaciones familiares y de pareja	34	14.5
3. Salud y apariencia física	22	9.4
4. Participación social y comunitaria	17	7.3
5. Competencias sociales	17	7.3
6. Competencia afectivas	15	6.4
7. Estudia y está actualizada	13	5.6
8. Activa	13	5.6
9. Satisfacción con la jubilación	12	5.1
10. Viaja con frecuencia	10	4.2
11. Participación y creencias religiosas	11	4.7
12. Competencias cognoscitivas	12	5.1
13. Estabilidad económica	9	3.8
14. Competencias físicas	9	3.8
15. Realización personal	4	1.7
16. Auto concepto y autoestima positiva	2	0.9
Total	234	99.9

Fuente: 50 profesoras jubiladas de la U.A.S.D.

Las categorizaciones realizadas con los jueces resultaron amplias.

Los criterios asociados al *Trabajo*, como su valoración en cuanto al disfrute del mismo y a la responsabilidad asumida, las distintas formas de trabajo, docencia, elaboración de proyectos, investigación, voluntariado se incluyeron en una categoría.

En *Relaciones familiares* se incluyó tener una familia bien integrada, con buenas relaciones, la relación con la pareja, el disfrute y el cuidado de los nietos, las condiciones de estabilidad y realización de los hijos y el apoyo que da y recibe de éstos.

En *Salud y apariencia física* se incluyó la buena salud, la apariencia personal, capacidad funcional, el llevar con tranquilidad los problemas de salud, no quejarse de enfermedades.

En *Participación social y comunitaria* se integraron respuestas que incluían vida social activa, pertenencia a agrupaciones sociales y participación en actividades artísticas, culturales, comunitarias y políticas.

Estudia y está actualizada incluyó todas las respuestas alusivas a la superación personal.

Activa fue considerada como una categoría aparte ya que la actividad podría considerarse tanto física como psicológica.

Otra categoría fue la *Satisfacción con la jubilación* en la que se incluyó el disfrute de la misma, asumirla con alegría y entusiasmo, haciendo las cosas propias de esta etapa, y como capacidad para afrontar los cambios.

Se construyó una categoría en *Pasear, viajar y realizar actividades de ocio*, como *Apertura a nuevas experiencias*.

Participación religiosa incluyó la espiritualidad, las creencias, el sentido de la vida y las actividades realizadas a través de la iglesia.

Estabilidad económica fue considerada como una categoría aparte.

Realización personal recogió las respuestas que se referían al bienestar psicológico.

Aunque con un número reducido de respuestas se agruparon en una categoría, *Auto concepto y autoestima positiva*.

Como el mayor número de respuestas se referían a aspectos y características de la personalidad, las mismas se agruparon en categorías señaladas como competencias:

- *Competencias físicas* en las que se incluyeron respuestas como incansable, enérgica, dinámica, con mucho ánimo.
- *Competencias sociales* abarcando a respuestas de solidaria y sociable, atenta, colaboradora, de gran calidad humana, interesada por los demás, sincera, buena amiga, fiel y con mucho que dar.
- *Competencias afectivas* incluyó respuestas como entusiasta, positiva, hace las cosas con agrado, se siente tranquila, no se queja ni muestra angustia, equilibrada, alegre, segura de sí misma.
- *Competencias cognoscitivas* se refiere a la lógica mental, al mantenimiento de nivel intelectual y a trazarse metas.

A partir de este momento, se realizó una reordenación y reclasificación de las categorías reportadas asociándolas a los criterios utilizados por Ryff (1989) en su *Escala de Bienestar*, y Zacarés y Serra (2000) en el cuestionario de

Rasgos de la Persona Madura, por considerar que muchos de los criterios reportados por las mujeres de la muestra se asocian a los empleados en dichas escalas.

Esta nueva organización fue sometida a un jurado. Algunas categorías quedaron como en el primer encuentro de jueces, es el caso de las categorías relativas a *Salud y apariencia física* y *Buenas relaciones familiares*.

De esta revisión resultaron 14 categorías que se muestran a continuación:

- 1) Algunas de las respuestas incluidas en competencias afectivas, como entusiasta y alegre, se integraron con *Auto-concepto y autoestima* positiva en una nueva categoría de *Auto-aceptación* (6.2% de respuestas).
- 2) Se creó una categoría para *Dominio del ambiente* en la que se incluyeron respuestas originales como manejar bien sus responsabilidades, sus finanzas y su tiempo, así como el sentido de la vida (4.1% de respuestas).
- 3) Se creó una categoría *Crecimiento personal* para incluir actividades que expanden sus horizontes; se traza metas, elabora proyectos, trabaja y sigue aportando (14.1% de respuestas).
- 4) *Relaciones positivas con los otros* incluye algunas de las competencias sociales como confiable, fiel amiga, solidaria, dispuesta a compartir su tiempo (6.2% de respuestas).
- 5) *Autonomía* es otra categoría que incluyó funcionalidad; ser independiente, segura de sí misma (6.3% de respuestas).
- 6) *Yo competente* se consideró una categoría que incluyó buen desempeño físico y cognoscitivo, activa, responsable en su trabajo, y algunas competencias físicas como enérgica, incansable, dinámica y con mucho ánimo (6.2% de respuestas).

- 7) *Apertura intelectual* se consideró como una categoría que refiere la participación en actividades sociales, artísticas, culturales, religiosas y comunitarias; comparte valores sociales e interés por los avances tecnológicos (6.2% de respuestas).
- 8) *Yo empático* se considera como una categoría que acogió algunas competencias sociales y afectivas como atenta, buena, valiosa, sincera, de gran calidad humana (6.2% de respuestas).
- 9) *Tradicionalidad generativa* conjuga la preocupación por el bienestar de las futuras generaciones, valoración de la espiritualidad, creencias y prácticas sociales y religiosas, y una filosofía definida de la vida (7.2% de respuestas).
- 10) *Actitud positiva* frente a la vida incluyó competencias afectivas como el optimismo y la seguridad personal; es positiva, hace las cosas con agrado, no se queja, no muestra angustia (5.1% de respuestas).
- 11) *Capacidad para afrontar los cambios* incluyó satisfacción con la jubilación y equilibrada. (5.2 % de respuestas).
- 12) *Apertura a nuevas experiencias* se incluyó en esta categoría viajar, realizar actividades de ocio e interés de superación a través de cursos. (6.2 % de respuestas).
- 13) Se dejó una categoría con *Relaciones familiares satisfactorias* ya que abarca varios aspectos, alcanzando una alta puntuación (14.1% de respuestas).
- 14) *Salud y apariencia física* quedó como una categoría aparte (9.4% de respuestas).

Después de esta redefinición en función de las *Escalas de Bienestar* de Ryff y de *Madurez Psicológica* de Zacarés y Serra se observó que las respuestas ubicadas en *Yo empático* eran similares a las señaladas en *Relaciones positivas con los otros*, ambas quedaron en esta última.

Las respuestas de buen funcionamiento físico como activas, y algunas de las clasificadas como competencias físicas, incansable, dinámica, enérgica, con mucho ánimo, que estaban en la categoría de *Yo competente* se reubicaron en *Buena salud y apariencia física*.

Resultaron 12 categorías:

- ✓ *Auto-aceptación*
- ✓ *Dominio del ambiente*
- ✓ *Crecimiento personal*
- ✓ *Relaciones positivas con los otros*
- ✓ *Autonomía*
- ✓ *Tradicionalidad generativa*
- ✓ *Actitud positiva frente a la vida*
- ✓ *Habilidad para afrontar los cambios*
- ✓ *Apertura a nuevas experiencias*
- ✓ *Relaciones familiares satisfactorias*
- ✓ *Salud y apariencia física*
- ✓ *Apertura intelectual.*

Las doce categorías resultantes se agruparon en tres grupos:

- Físicas

Dentro de *las físicas* se incluyeron *salud, apariencia física, activa y algunas habilidades físicas*.

- Sociales

En *las sociales* se incluyeron *relaciones familiares, relaciones positivas con los otros y tradicionalidad generativa*.

- **Psicológicas**

Dentro de *las psicológicas* se incluyó el mayor número de categorías: *apertura a nuevas experiencias, crecimiento personal, dominio del ambiente, auto-aceptación, autonomía, actitud positiva frente a los otros y capacidad para afrontar los cambios y apertura intelectual.*

3er Paso.

Se procedió a una amplia revisión sobre los criterios que definen el **envejecimiento óptimo** y se observó que en los mismos predominan los indicadores de salud.

Así mismo se revisaron las respuestas originales sobre los criterios de selección de una mujer con **envejecimiento óptimo** y se encontró que los mismos se relacionan con el concepto de salud, de manera similar a la investigación de Gutiérrez et al. (2006).

Se tomó como referencia la definición de salud difundida por la organización Mundial de la salud (1948) que la enfoca como un estado de bienestar físico, mental y social completo y no simplemente la ausencia de trastorno o enfermedad.

En este estudio, la *Salud física* se refiere al bienestar proveniente del padecimiento y control de enfermedades diagnosticadas, de la percepción de la misma por la propia persona, de la apariencia física y de algunas habilidades que refuerzan la capacidad para ejercitarse en las actividades de la vida diaria.

La *Salud mental* es un concepto más amplio. Keyes (2003), a quien citan Gutiérrez et al. (2006), la enfoca como resultado de actividades productivas, relaciones plenas con las personas y la habilidad para adaptarse a los cambios y afrontar las adversidades. Como se puede observar, esta concepción consigna aspectos de la salud social y de la salud psicológica.

La *Salud psicológica* comprende pues las habilidades afectivas y cognitivas que, además de las sociales, facilita la capacidad para funcionar de manera ajustada frente a las propias necesidades y a las influencias del medio.

La *Salud social* se enfoca como el bienestar producido por la oportunidad de interactuar con los otros, brindar y recibir apoyo, así como la participación e integración en actividades sociales y de grupos.

Rowen y Kahn (1987), citados por Triadó et al. (2006), integran los diferentes componentes de salud cuando, al referirse al envejecimiento con éxito, le atribuyen:

- ✓ baja posibilidad de padecer enfermedades y discapacidades asociadas a enfermedades;
- ✓ una capacidad funcional alta, tanto en lo físico como en lo cognitivo;
- ✓ una implicación activa en la vida, que se mantiene mediante relaciones interpersonales satisfactorias y una red social que induzca transacciones de orden socioemocional en las que el adulto mayor además de recibir apoyo también apoya y aporta; le atribuye también el mantenimiento de actividades productivas que le permiten contribuir al mantenimiento de la sociedad y al propio crecimiento personal.

4.2.6 Resultados

Salud Física

Las respuestas de las mujeres de la muestra que reflejan sus creencias legas sobre el **envejecimiento óptimo** aportan datos sobre la *Salud física* que se refieren a:

- habilidades físicas (dinámica, enérgica, incansable, con mucho ánimo, activa);
- imagen corporal (se ve bien, buena apariencia física, se ve muy joven);
- estado de salud (se siente bien, tiene buena salud, no se queja de enfermedades, acepta su enfermedad).

Las respuestas reportadas no se refieren sólo a la ausencia de enfermedad, también aluden a su afrontamiento, al mantenimiento de habilidades y condiciones, que facilitan la participación social y le procuran bienestar psicológico acorde con lo planteado por Rowen y Kahn (1987) al referirse a envejecimiento exitoso.

Cabe señalar que las diferentes categorías de salud tienden a retroalimentarse entre sí. Montorio et al. (2006) aluden a la influencia de las emociones y del apoyo social en la salud física y mental y a la influencia de factores psicosociales en la salud percibida.

Salud Psicológica

La categoría *Salud psicológica* agrupó el mayor número de respuestas, resultando los siguientes aspectos:

- *Apertura intelectual*

En esta categoría se integraron las respuestas que incluyen el interés por los avances tecnológicos, participación en actividades sociales, artística y culturales; trabaja en varios proyectos, trabaja y disfruta su trabajo, investiga, comparte valores sociales.

- *Crecimiento personal y apertura a nuevas experiencias*

Su pensamiento de actualización sigue permanente, hace cursos que la entusiasman; es una persona actualizada; habla de sus metas; y viaja, planea viajes, pasea.

- *Autonomía y dominio del ambiente*

Es independiente, tiene creencias y valores definidos, competente, responsable en su trabajo, buen desempeño físico y cognoscitivo, se maneja bien económicamente, dicta conferencias, conduce su vehículo, es muy eficiente, claridad mental y lógica en sus pensamientos, mantiene su nivel intelectual.

- *Capacidad para afrontar los cambios y Auto-aceptación*

Equilibrada; acepta su condición de jubilada y ha asumido el retiro con alegría; hace las cosas que deben hacerse en esta etapa; no se muestra angustiada ni se queja con frecuencia; hace las cosas con agrado y entusiasmo y sobrelleva con alegría sus problemas de salud; se siente tranquila, en paz.

- Aptitud positiva frente a la vida

Habla de sus proyectos; entusiasta, positiva, optimista frente a la vida; autoestima alta; segura de sí misma; sigue enseñando con gusto; contenta con la realización de sus hijos.

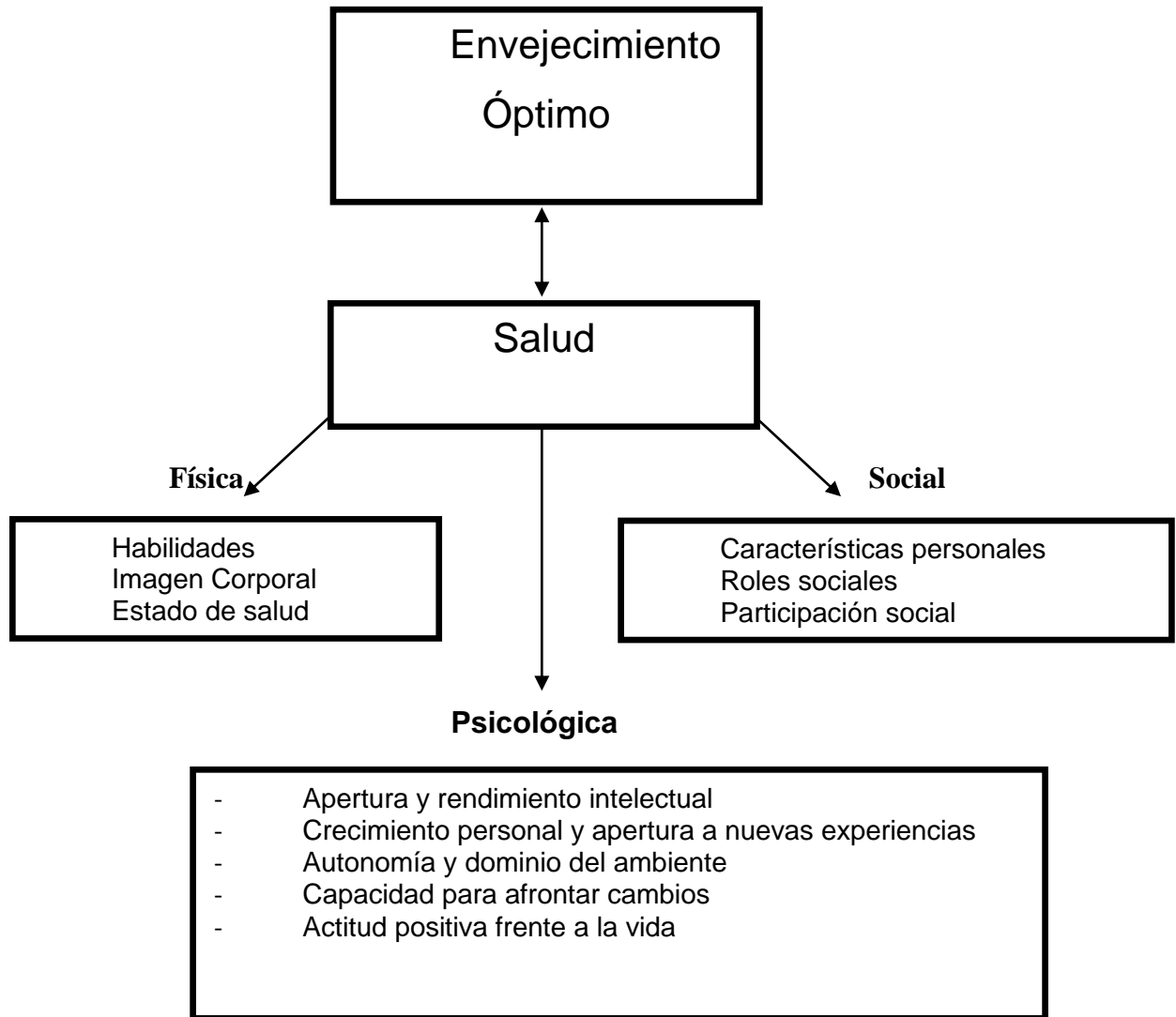
Salud Social

En lo referente a la *Salud social*, las respuestas pueden agruparse en:

- Características personales que condicionan la *Salud social* (buena, atenta, valiosa, solidaria, leal, fiel amiga, colaboradora, de gran calidad humana, se interesa por los demás, tiene mucho que dar).
- Roles sociales que reflejan su generatividad (pertenecer a un grupo social, pertenecer a asociaciones comunitarias, trabajar en una fundación, realizar actividades a través de la iglesia, seguir preocupada por la formación de los jóvenes, cuidar y disfrutar de sus nietos, además tener creencias y prácticas religiosas coherentes).
- Participación social (llevar una vida social activa incluyendo las relaciones con amigos y familiares, y el disfrute por el apoyo que da y recibe de los hijos).

Resultados de la Primera Fase
Figura No. 4.1

Envejecimiento óptimo y salud según creencias legas de profesoras universitarias jubiladas



4.2.7 Comparación de los resultados con un estudio español

Uno de los objetivos de esta primera fase de la investigación es la realización de una comparación transcultural de las creencias legas de personas mayores sobre las características que definen a una persona con **envejecimiento óptimo**. Para ello, los resultados del presente estudio se comparan con los obtenidos por Gutiérrez et al. (2006) en una muestra española.

En ambos estudios, el español y el dominicano, los objetivos y los procedimientos fueron similares.

Alguna diferencia se presentó en la composición de la muestra. En el estudio español, la muestra estuvo compuesta por 96 personas, de las cuales el 22% eran del sexo masculino. En el estudio dominicano, la muestra la integraron 50 personas, todas mujeres.

El promedio de edad, en la muestra española, fue de 62.19 años, en la dominicana de 66.18 años.

En la muestra española, los integrantes son participantes de la “*Nau Gran*”, un programa para personas mayores, ofertado por la universidad de Valencia, y de la “*Aula Senior*”, otro programa similar de la Universidad Politécnica de Valencia.

En la muestra dominicana, todas son profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo.

Al comparar los resultados del estudio español con el dominicano se encontró que:

En *Salud física*, las respuestas encontradas en ambos estudios aludieron a buena salud, buena apariencia física y habilidades que le permiten mantenerse activas en las tres dimensiones.

En *Salud social*, en ambos estudios se destacaron respuestas referentes a características de la personalidad que favorecen la interacción con los otros, la participación social, las relaciones con familiares y amigos, los roles que desempeñan y la participación comunitaria y generativa.

La categoría *Salud psicológica*, en ambos estudios, obtuvo el mayor número de respuesta. Haciendo algunos reajustes hasta de tipo semántico se encontró coincidencia en indicadores como los relativos a la *Apertura intelectual* que resultaron fácilmente identificables y coincidentes en ambos estudios.

Se observó coincidencia entre las respuestas que en el estudio español se denominó *Personalidad positiva* con las de *Actitud positiva frente a la vida*, consignada en el estudio dominicano.

En el estudio español aparece la categoría *Afán de superación* cuyos indicadores coinciden con el estudio dominicano en las respuestas alusivas a *Apertura a nuevas experiencias* y a *Crecimiento personal*

Las *Funciones cognitivas* y *Salud mental* consignadas en el estudio español coinciden con las respuestas ubicadas en *Autonomía* y *Dominio del ambiente* que se presentaron en el estudio dominicano.

En ambos estudios se confrontó dificultad para ubicar la actividad dentro de una categoría aunque al final, se ubicó en *Salud física*, se reconoce que la misma podría estar presente en las tres dimensiones de salud.

Es necesario recordar que las opiniones legas que expresan las mujeres de la muestra corresponden a la percepción de lo que ellas entienden que constituye el envejecimiento óptimo.

Además valdría considerar si esas creencias representan sus expectativas personales en torno a su propio envejecimiento.

4.3 Segunda Fase: Estudio Cuantitativo

4.3.1 Diseño de la Investigación

El tipo de diseño empleado en esta parte es transversal (en cuanto al tiempo de medida), correlacional y multivariado en cuanto al análisis de los indicadores del envejecimiento óptimo en profesoras jubiladas nominadas y no nominadas, activas e inactivas.

Se seleccionó una variable independiente, la actividad y se analizó su relación con una variable dependiente, el envejecimiento óptimo.

El envejecimiento óptimo se describió a través de los siguientes indicadores: salud subjetiva, madurez psicológica, generatividad, integridad y satisfacción con la vida, los cuales fueron seleccionados después de confirmar esta vinculación en otros estudios, particularmente en Gutiérrez, Serra y Zacarés (2006) en tanto que la actividad se midió a través del trabajo, remunerado o no que realizan las profesoras de la muestra.

4.3.2 Objetivos

En esta parte de la investigación los objetivos estuvieron orientados:

- Indagar a través del conocimiento empírico (Batería EOM-3 de Jiminián y Serra 2008) las características del envejecimiento óptimo en diferentes grupos de profesoras universitarias jubiladas.
- Comparar a través del conocimiento empírico las características del envejecimiento óptimo en diferentes sub grupos, tanto intra como inter grupos, clasificados en:
 - a) Nominadas activas
 - b) Nominadas inactivas
 - c) No nominadas activas
 - d) No nominadas inactivas
- A partir de los resultados sentar las bases para un modelo integral de envejecimiento óptimo en mujeres dominicanas.

4.3.3 Hipótesis general

La actividad es la variable explicativa más importante del envejecimiento satisfactorio. Por tanto las Profesoras universitarias jubiladas, nominadas y no nominadas que permanecen activas obtendrán mayores puntuaciones en las escalas que miden las características asociadas al envejecimiento óptimo (EO) que las nominadas y no nominadas que permanecen inactivas.

4.3.4 Hipótesis específicas

- Las profesoras nominadas activas obtendrán mayores puntuaciones que los otros grupos de profesoras de la muestra en: Salud (aspectos psicológicos), satisfacción vital, integridad, generatividad (a través de la dimensión preocupación generativa), madurez psicológica (a través de factores como: competencia, empatía, tradicionalidad generativa,

extraversión, apertura intelectual, autoestima positiva, tensión emocional, inseguridad personal).

- Las profesoras no nominadas activas obtendrán puntuaciones más altas que las nominadas inactivas y las no nominadas inactivas en: Salud (aspectos psicológicos), satisfacción vital, integridad, generatividad (a través de la dimensión preocupación generativa), madurez psicológica (a través de factores como: competencia, empatía, tradicionalidad generativa, extraversión, apertura intelectual, autoestima positiva, tensión emocional, inseguridad personal)
- La edad cronológica actuará como variable moduladora en la satisfacción (vital) de las profesoras jubiladas en sus diferentes grupos y en las diferentes variables.
- El estado civil (vivir en pareja) actuará como variable moduladora en la satisfacción (vital) en las profesoras jubiladas en sus diferentes grupos y en las diferentes variables.

4.3.5 Descripción de la muestra

Procedimiento de selección:

Para seleccionar la muestra se recurrió a las oficinas del plan de retiro de la UASD, donde se obtuvo una lista de los profesores y las profesoras jubiladas. En el 2009 la población femenina de profesoras jubiladas es de 412

De la lista se escogieron al azar los nombres de 50 profesoras a quienes se les solicitó referir en una ficha el nombre y el teléfono de una colega que ella considerara (según sus creencias legas) que estaba viviendo un envejecimiento óptimo, indicando además los criterios en que se fundamentaba. A estas profesoras se les solicitó también su edad y su estado civil. En este trabajo son definidas como profesoras “nominadoras” y fueron los sujetos de la muestra en la primera fase de la investigación.

Para la segunda fase, la muestra se seleccionó por el método de nominación.

Estuvo compuesta por 100 profesoras universitarias jubiladas divididas en dos grupos: Las cincuenta profesoras “nominadas” (N) por sus colegas y que en base a sus creencias legas están viviendo un envejecimiento óptimo. Y el grupo “no nominadas” (N.N.), 50 profesoras escogidas al azar sin tomar en cuenta la calidad de su envejecimiento. Al relacionar estos grupos con la actividad resultaron cuatro grupos: Nominadas activas, Nominadas inactivas, No nominadas activas, No nominadas inactivas.

El muestreo fue intencional, no probabilístico.

4.3.6 Descripción de los instrumentos

El instrumento utilizado y aplicado durante el año 2011 fue una batería de cuestionarios y escalas de autoinformes denominada por el equipo de investigación EOM₃-2008, (Jiminián y Serra 2008 a partir de la EOM₂ de Gutiérrez, Serra y Zacarés 2006) “Envejecimiento Óptimo en Mujeres” compuesta como sigue:

- ✓ Cuestionario de datos Demográficos.
- ✓ Cuestionario de Salud SF-36, versión española 1.4 Alonso (junio 1999).
- ✓ Cuestionario de Rasgos de la Persona Madura. Versión auto-informe (CRPM₂, Zacarés y Serra 2000)

- ✓ Escala de Integridad (Ryff, 1983) según la adaptación de Zacarés (2005).
- ✓ Escala de Preocupación Generativa (LGS, Mc Adams, 1997. Adaptación de Amer y Zacarés, 1999)
- ✓ Escala de Satisfacción de Filadelfia (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale, PGE; Lawton 1972) según la adaptación de Montorio (1994).

1. *El Cuestionario de datos Demográficos* fue elaborado para esta investigación y recoge información que incluye además de la edad, el estado civil, ubicación en la universidad, nivel de ingresos, incluye datos familiares y laborales, participación en actividades y percepción del estado de salud.

2. *Cuestionario de Salud. Salud SF-36* es una encuesta diseñada por el Health Institute, New England Medical Center, de Boston, Massachusetts; Consta de 36 preguntas que miden 8 dimensiones generales de salud, destacando tanto aspectos físicos como emocionales, positivos y negativos.

Según comentan Gutiérrez, Serra y Zacarés (2006) es uno de los instrumentos genéricos más utilizados en España. Además de mostrar en numerosos estudios publicados las adecuadas características psicométricas de la versión española, aporta evidencias importantes sobre su fiabilidad, validez y sensibilidad.

Las ocho dimensiones de salud que aparecen en el cuestionario son:

- ***Función física***: se refiere a aspectos de la salud funcional que pudieran limitar las actividades físicas de la vida diaria y el cuidado personal, así como caminar, subir escaleras, cargar objetos y realizar esfuerzos moderados e intensos (Ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12)

- **El rol físico:** Las preguntas aluden a la interferencia de la deficiencia de salud en actividades que tienen relación con el trabajo, reduciendo el rendimiento o el tipo de actividades que se pueden realizar (Ítems 13, 14, 15 y 16)
- **Dolor corporal:** Mide la intensidad del dolor padecido y de cómo el mismo incide en el trabajo habitual y en las actividades del hogar (Ítems 21 y 22)
- **Salud general:** aquí las preguntas conducen a una valoración personal del estado de salud, incluyendo la situación actual y las perspectivas futuras, y la resistencia a enfermar (Ítems 1, 33, 34, 35 y 36).
- **La vitalidad:** en esta dimensión las preguntas están dirigidas a explicar el sentimiento de energía y vitalidad frente al de cansancio y desánimo. (Ítems 23, 27, 29 y 31).
- **La función social:** las preguntas se refieren al grado en que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud, interfieren en la vida social habitual (Ítems 20 y 32).
- **Rol emocional:** las preguntas se refieren al grado en que los problemas emocionales afectan el trabajo y otras actividades diarias, reduciendo el tiempo dedicado, el rendimiento y el esmero en el trabajo. (Ítems 17, 18 y 19)
- **Salud mental:** supone una valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad autocontrol y bienestar general (Ítems 24, 25, 26, 28 y 30).

(El ítem número 2 es de transición de salud y no se emplea para establecer la confiabilidad)

3. *Cuestionario de rasgos de la personalidad madura (CRPM₂)* Zacarés y Serra (2000). Es una segunda versión del CRPM₁, el cual constaba de

100 ítems, que eran usados para denominar a una persona como madura psicológicamente según su criterio personal.

El CRPM₂ modifica el anterior reduciendo a 48 el número de ítems y presentándose como auto informe que permite la evaluación personal en cada una de las sub-escalas o dimensiones de madurez consignadas.

Es un instrumento psicométrico que pretende evaluar el grado en que una serie de atributos psicológicos resultan característicos de una persona madura. (Zacarés y Serra, 1995).

Está formado por una hoja inicial con datos e instrucciones generales. Antes de presentar el cuestionario se dan algunas orientaciones sobre cómo responder a los reactivos en base a una escala de 1 a 6.

Los 48 descriptores del cuestionario recogen las características distribuidas en 8 sub-escalas que fueron identificadas a partir de análisis factoriales previos como lo expresan los autores.

- Escala 1: **Yo Competente** – Incluye los ítems 12, 17, 19, 21, 26, 33, 38, 42 y 44. En los mismos se analiza la competencia como capacidad interna y externa que prepara para ejercer un amplio dominio del ambiente y perseguir con entusiasmo y persistencia objetivos y metas claramente definidos.
- Escala 2: **Extraversión**- agrupa los ítems 1, 4, 6, 9, 14 y 24, los cuales definen la dimensión extraversión-introversión. Este factor recoge 4 de las 6 facetas de “extraversión” tal y como es definida en el modelo de NEO-PI (McCrae y Costa,1990): referidos por Gutiérrez, Serra y Zacarés (2006) cordialidad o calidez, gregarismo, búsqueda de estimulación y la tendencia a experimentar emociones positivas; además de los rasgos de sociabilidad o sensibilidad a las relaciones interpersonales que se

expresan mediante cualidades que las hacen amables, alegres, cálidas, conversadoras y fácilmente adaptables a nuevas situaciones sociales

- Escala 3: **Yo Empático**- incluye los ítems 11, 22, 25, 27, 29, 32 y 34, los cuales están orientados hacia el manejo de las relaciones interpersonales y reflejan la integración en el individuo de condiciones personales, cognoscitivas, afectivas y sociales que se expresan a través del propio conocimiento, de la calidez y cercanía en las relaciones, de la capacidad para escuchar a los otros y respetar sus ideas y mantener lazos estrechos de amistad.
- Escala 4: **Inseguridad Personal**- Incluye los ítems 3, 5, 8, 10, 13 y 18, los cuales reflejan incapacidad para manejar los propios criterios de manera independiente, dejándose llevar por las ideas de los otros, sujetos a la aprobación de los demás. Expresan Gutiérrez, Serra y Zacarés (2006) que las puntuaciones elevadas en esta escala estarían asociadas a bajas expectativas de autoeficacia, difusión de identidad y sentimientos de inferioridad.
- Escala 5: **Autoestima Positiva**- incluye los ítems 2, 15, 23, 35 y 47. Las puntuaciones altas en esta escala reflejan autoestima positiva, presenta a las personas felices, seguras y confiadas de sí mismas, que se aceptan y aprecian como son y muestran condiciones para disfrutar el momento presente.
- Escala 6: **Apertura Intelectual**- la integran los ítems 7, 16, 30, 40 y 45. Las personas que puntúan alto en esta escala suelen verse a sí mismas creativas, imaginativas, espirituales, con sensibilidad artística, dispuesta a aceptar los avances tecnológicos y capaces de involucrarse simultáneamente en diversas actividades.
- Escala 7: **Tradicionalidad Generativa**- integrada por los ítems 20, 31, 37, 39 y 46, los cuales aluden a la tradicionalidad ideológica y espiritual, acompañada de valores claros y definidos,

además de una seria preocupación por dejar un legado a las futuras generaciones.

- Escala 8: **Tensión Emocional**- se refleja en los ítems 28, 36, 41, 43 y 48, que se refieren a la tendencia de la persona a sentirse nerviosa, impaciente, con dificultad para relajarse, con facilidad para irritarse y cambiar de humor.

4. *La Escala de integridad*: es una traducción al español de la escala de integridad de Ryff (1983) consta de 16 ítems con un formato de respuesta tipo Likert en la que cada pregunta presenta 6 opciones de respuesta según el nivel de adecuación. Las preguntas refieren expectativas, deseos, sentimientos y pensamientos.
5. *La Escala de Preocupación generativa*: (LGS, Mc Adams 1997, adaptación de Amer y Zacarés, 1999) consta de 20 reactivos a los que se responde en una escala de 0 a 3 para indicar el grado en que la persona se aplica a si misma lo expresado en cada ítem. Es una escala de auto informe diseñada para evaluar la preocupación individual por las futuras generaciones.
6. *La Escala de Satisfacción de Filadelfia*: (Lawton 1972) adaptación de Montorio 1994. Este cuestionario tiene como objeto medir el nivel de satisfacción con la vida que experimentan personas mayores. La forma original de la escala consta de 17 preguntas, pero la versión que utilizamos en esta investigación toma solo 16 en función de la adaptación que hizo Montorio para una muestra española. Las preguntas tienen como opciones de respuesta "Si o No" que se valoran como 1 ó 0. La puntuación va de 0 a 16.

Los ítems que la componen se han agrupado en tres grupos de factores que miden:

- **Agitación:** aluden a elementos que evalúan la ansiedad. Ítems 4, 6, 11, 15 y 16.
- **Actitud hacia el propio envejecimiento:** se relaciona con la evaluación y valoración que hace el sujeto de los cambios percibidos durante el envejecimiento. Ítems 1, 2, 5, 7 y 9.
- **Soledad/Insatisfacción:** se relaciona con la soledad y la insatisfacción presente y miedos hacia el futuro. Ítems 3, 8, 10, 12, 13 y 14.

4.3.7 Fiabilidad de los instrumentos

El coeficiente de confiabilidad que verifica la consistencia interna de los ítems de las escalas aplicadas a profesoras universitarias jubiladas de la UASD en la República Dominicana, para indagar sobre su nivel de envejecimiento óptimo se calculó mediante el Alfa de Cronbach. La consistencia interna se considera aceptable cuando los valores de Alfa se encuentran entre 0.70 y 0.80; buena si los valores de Alfa están entre 0.81 y 0.90 y una muy buena consistencia si el valor de Alfa está entre 0.91 y 1.00.

- SF-36 (Alonso, J, versión 1.4, 1999). En esta prueba la consistencia interna alcanzo niveles ligeramente bajos en los ítems de las escalas de salud general y en el rol emocional. Parte de este resultado se relaciona con las respuestas de los ítems P2.1 y P2.2 que no debieron tomarse en cuenta para medir la confiabilidad por tratarse de dos ítems de transición de salud. No obstante los ítems en términos individuales miden el estado de salud de manera consistente, observable en la distribución de frecuencia de ambos ítems. En las sub-escalas de la función física, la

vitalidad, el rol físico, el dolor corporal y la salud mental el valor de Alfa fue aceptable por ubicarse entre 0.70 y 0.80.

- Cuestionario de rasgos de la personalidad madura (CRPM₂) Zacarés y Serra 2000. Con 48 ítems mostró una consistencia interna buena en la que el promedio de Alfa alcanzó un valor de 0.8909.
- Escala de integridad de Ryff (1983): esta escala consta de 16 ítems. Al calcular alfa para cada uno de los ítems sólo en el número dos se alcanzó un valor superior al de 0.70. los demás alcanzaron valores de Alfa entre 0.65 y 0.70 alcanzando un valor promedio de 0.6868.
- La Escala de Preocupación generativa: (LGS, Mc Adams 1997, adaptación de Amer y Zacarés, 1999) consta de 20 ítems entre los cuales se obtuvo un valor aceptable de Alfa equivalente a 0.7296.
- La Escala de Satisfacción de Filadelfia: (Lawton 1972) adaptación de Montorio 1994. Esta escala consta de 16 ítems pero solo se valoró la consistencia interna en 15 de ellos, esto permitió un valor aceptable de Alfa equivalente a 0.7148.
-

Tabla No. 4.2			
Resumen de la confiabilidad de cada escala, según el Alfa de Cronbach			
Escala	No. de ítems	Valor de Alfa	Calificación
Salud (SF-36)	36	0.6873	Medianamente aceptable
(CRPM-2)	48	0.8909	Buena
Integridad	16	0.6868	medianamente aceptable
Preocupación generativa	20	0.7296	Aceptable
Satisfacción	15	0.7148	Aceptable

Fuente: Elaboración personal.

4.3.8 Procedimiento para la aplicación de las escalas

Las escalas fueron aplicadas en el orden descrito, de manera individual aunque se utilizaron tres modalidades en la aplicación:

- 1) *Grupos pequeños* de profesoras que recibieron instrucciones particulares y llenaron los cuestionarios de manera individual.
- 2) *Entrega personal* del instrumento con las debidas instrucciones para ser completado a su conveniencia en el trabajo o en el hogar.
- 3) *Aplicación asistida* en los casos de dos profesoras que confrontaron dificultades visuales.

En la mayoría de los casos, el tiempo promedio de ejecución fue una hora.

CAPÍTULO V.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

CAPITULO V. ANALISIS ESTADISTICO

5.1 Procedimientos Aplicados

Se aplicaron diversos procedimientos realizados mediante el programa SPSS, 17.

- Primero se utilizaron estadísticos descriptivos para conocer el comportamiento de las variables demográficas de la muestra en su relación con los grupos de nominación. Se utilizó distribución de frecuencias, medida de tendencia central, y dispersión, además de tabla de contingencias.
- En segundo lugar se aplicaron técnicas para el análisis estadístico con el propósito de conocer las relaciones entre diferentes variables y categorías con las características demográficas de la muestra:
 - Chi cuadrado como prueba de hipótesis
 - t de Student para comparar medias
 - ANOVA (f de Fischer) también para comparar medias.
- Y por último pruebas Post-Hoc: con el propósito de confirmar las diferencias. Ejemplo Tukey y Games-Howell.

5.2 Resultados sobre variables demográficas

5.2.1 Distribución por edad

La muestra estuvo separada en tres estratos de edad: de 55 a 64 años; de 65 a 74 años y de 75 y más años.

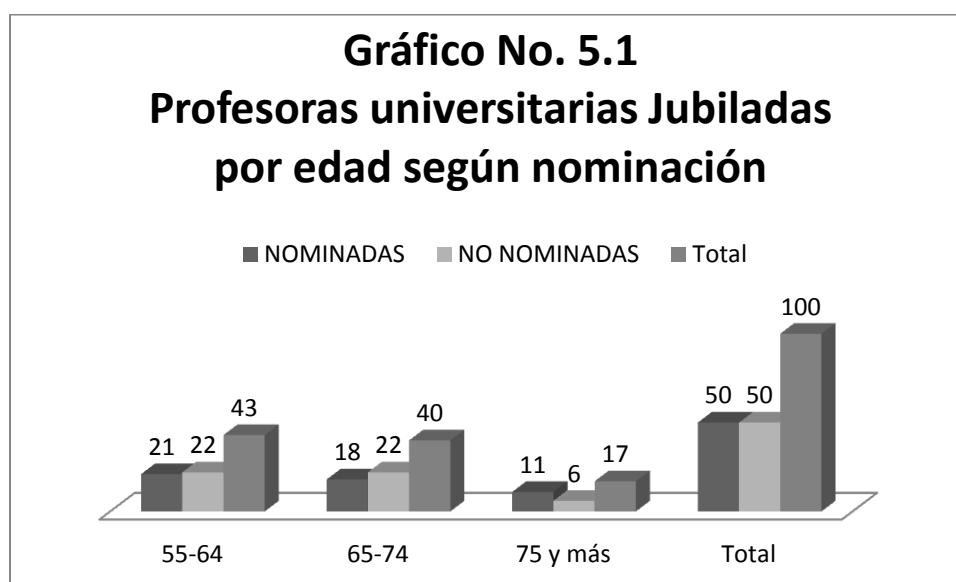
En toda la muestra se encontró que el 43% tiene edades por debajo de 64 años. El 40% está entre 65 y 74 años. El 17% tiene 75 años o más.

El promedio de edad fue de 66.18 con una desviación estándar de 3.61.

Tabla No. 5.1
Profesoras Universitarias Jubiladas por nominación según edad

Nominación	Edad	Frecuencia Absoluta	Porcentaje %
Nominadas	55-64	21	42
	65-74	18	36
	75 y más	11	22
Total		50	100
No Nominadas	55-64	22	44
	65-74	22	44
	75 y más	6	12
Total		50	100%

Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011.



Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011.

Al cruzar la variable edad con la nominación, la distribución de la muestra resultó en que de las nominadas el 42% tiene edades por debajo de 64 años, el 36% Tiene edades entre 65 y 74 años; el 22% tiene 75 años o más.

De las no nominadas el 44% tiene edades entre 55 y 64 años, otro 44% está entre 65 y 74 años y el 12% tiene 75 años o más.

La prueba de Chi Cuadrado de Pearson arrojó un valor de 1.894 con una probabilidad de 0.388 mayor que 0.05. Lo que indica que no hay diferencia significativa en la edad de los dos grupos de profesoras.

5.2.2 Distribución según el estado civil

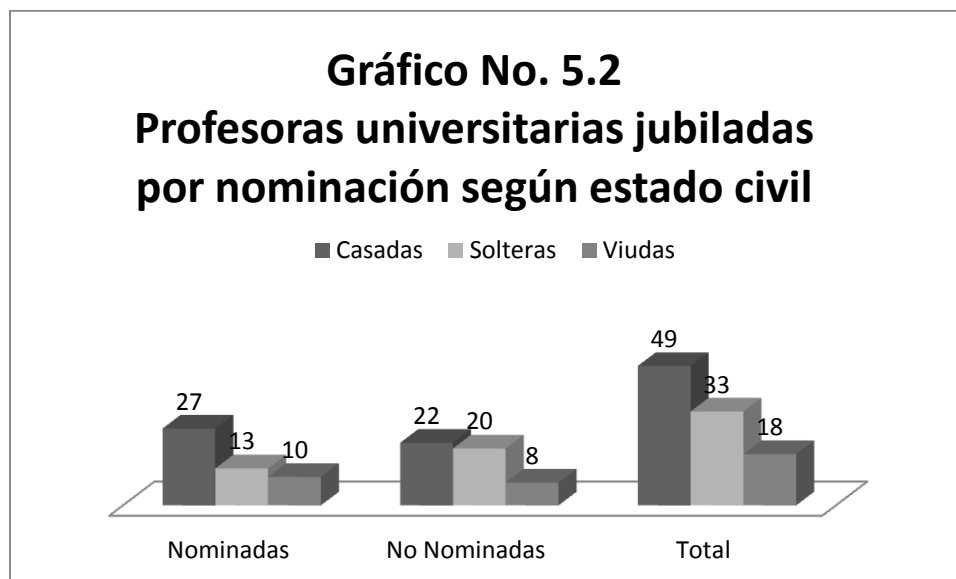
Para esta variable se consideraron tres indicadores: Casada, soltera y Viuda. En el caso de las profesoras nominadas el 54% está casada, el 26% soltera y el 20% viuda. En el caso de las no nominadas el 44% está casada, el 40% soltera y el 16% viuda.

De la muestra total el 49% de las mujeres está casado, el 33% está soltero y el 18% está viudo.

Tabla No. 5.2
Profesoras universitarias jubiladas nominadas y no nominadas
según estado civil.

Nominación	Estado Civil.					
	Casada		Soltera		Viuda	
Nominadas	27	54	13	26	10	20
No nominadas	22	44	20	40	8	16
Total	49	49	33	33	18	18

Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011



Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

La prueba de Chi Cuadrado de Pearson arrojó un valor de 2.217 con una probabilidad de 0.330 mayor que 0.05, lo que indica que no hay diferencia significativa entre el estado civil de los dos grupos.

5.2.3 Distribución según vivan con pareja

Al relacionar la variable *nominación* con la variable *si vive con su pareja*, se encontró que en el caso de las nominadas el 60% vive con su pareja, de las no nominadas solo el 42% vive con su pareja, del total de la muestra el 51% vive con su pareja.

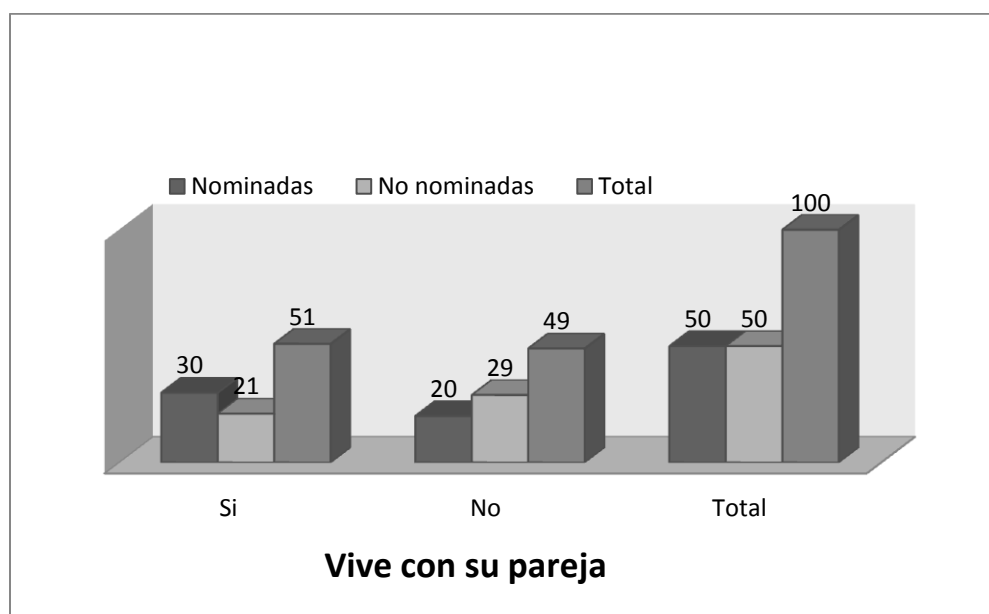
Tabla No. 5.3
Profesoras universitarias jubiladas que viven con pareja según nominación

Nominación	Vive con la pareja				Total
	Si		No		
Nominadas	30	60	20	40	100
No Nominadas	21	42	29	58	100
Total	51	51	49	49	100

Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

Gráfico No. 5.3

Profesoras universitarias jubiladas que viven con pareja según nominación



Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

La prueba de Chi Cuadrado de Pearson arrojó un valor de 3.241 con un grado de libertad y una probabilidad de 0.055 que es ligeramente mayor que 0.05. Indicando que la diferencia no es significativa entre los dos grupos.

5.2.4 Distribución según nivel de ingresos

Al cruzar la variable nivel de ingreso con la variable nominación se encontró que el 28% de las nominadas y el 34% de las no nominadas tienen ingresos por encima de RD\$ 60.000.00. En tanto que el 6% de las nominadas y el 8% de las no nominadas tienen ingresos por debajo de RD\$ 20.000.00. El 66% de las nominadas y el 58% de las no nominadas tienen ingresos entre

20.000 y 59.000 pesos. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado de Pearson se encontró un valor de 1.351 con una probabilidad de $0.571 > 0.05$ indicando que no hay diferencias significativas en el nivel de ingreso de los grupos.

Tabla No. 5.4
Número de profesoras universitarias jubiladas, nominadas y no nominadas, según el nivel de ingresos en pesos dominicanos

Nivel de ingresos	Nominación			
	Nominadas		No nominadas	
RD\$19.000.00 ó menos	3	6	4	8
RD\$20.000.00 a RD\$39.000.000	13	26	9	18
RD\$40.000.00 a RD\$59.000.00	20	40	20	40
RD\$60.000.00 ó más	14	28	17	34
Total	50	100	50	100

Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

5.2.5 Distribución según participación en actividades sociales y culturales

Al relacionar el nivel de participación en actividades socioculturales con la variable nominación se encontró que solo el 4% de las no nominadas participa en más de 10 actividades de un listado de 12 actividades. El 48% de las no nominadas y el mismo 48% de las nominadas participan en cinco o menos actividades. El 52% de las nominadas y el 48% de las no nominadas participan de seis a diez actividades.

Tabla No. 5.5
Profesoras nominadas y no nominadas
según participación en actividades socioculturales.

Nominación	Participación en actividades						
	5 ó menos		6 a 10		10 ó mas		Total
Nominadas	24	48	26	52	0	0	100
No nominadas	24	48	24	48	2	4	100
Total	48	48	50	50	2	2	100

Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

Nota: F = frecuencia absoluta, % = frecuencia porcentual

La prueba de Chi Cuadrado de Pearson arrojó un valor de 2.080 con 2gl y una probabilidad de $0.353 > 0.05$. Indicando que no hay diferencias significativas entre los grupos.

Casi la mitad de ambos grupos participa de 6 a 10 actividades. Sin embargo parece bastante alto el porcentaje de las profesoras de ambos grupos (48%) que participan en menos de 5 actividades. Cabe preguntar cuales son las motivaciones para ello (¿Salud, recursos económicos, apoyo social, falta de autonomía?). También podría suponerse que estas mujeres se han acogido a lo propuesto por Cummings y Henry (1961) en la teoría de la desvinculación y han decidido apartarse de la actividad social.

5.2.6 Distribución según trabajen o no actualmente las profesoras nominadas y no nominadas

Al cruzar estas dos variables se encontró que el 88% de las profesoras nominadas y el 72% de las no nominadas trabajan. Es interesante observar que de los dos grupos de profesoras jubiladas el 80% sigue trabajando.

Tabla No. 5.6

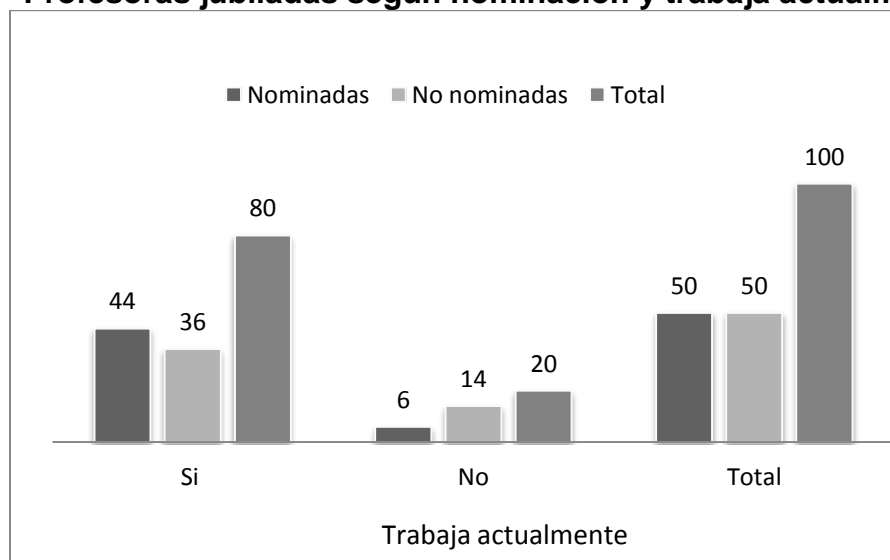
Numero de profesoras universitarias jubiladas por trabajan actualmente según nominación

Nominación	Trabajan actualmente				Total
	Si		No		
Nominadas	44	88	6	12	100
No nominadas	36	72	14	28	100
Total	80	80	20	20	100

Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

Gráfico 5.4

Profesoras jubiladas según nominación y trabaja actualmente.



Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011.

Al Aplicar la prueba de Chi Cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 4.000 con un grado de libertad y una probabilidad de $0.039 < 0.05$, *indicando diferencia significativa en los dos grupos.*

5.2.7 Distribución de la muestra según el No. de días que trabajan las profesoras

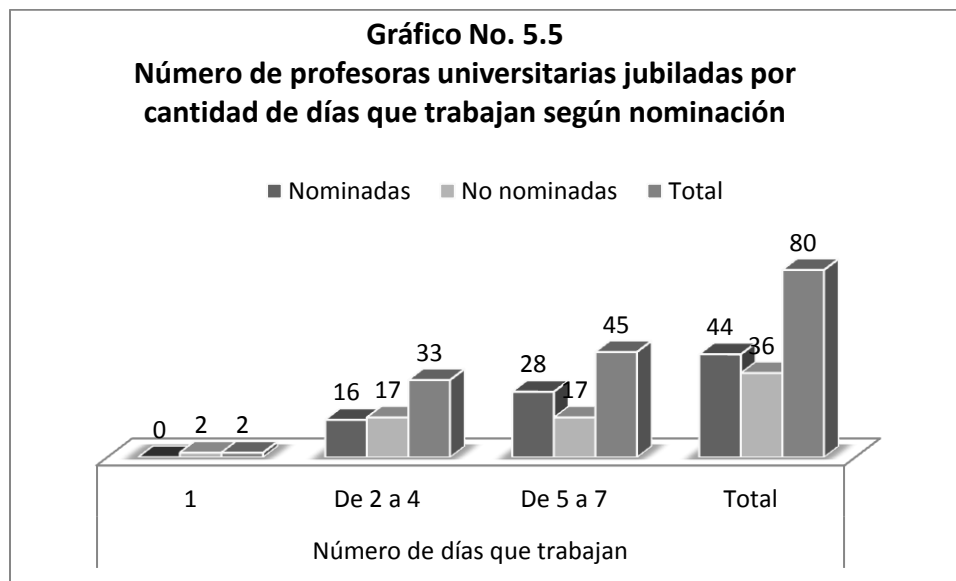
Al relacionar la nominación con el número de días que trabajan se encontró que del 88% de las profesoras nominadas que trabajan el 32% lo hace entre 2 y 4 días a la semana y el 56% trabaja entre 5 y 7 días. Del 70% de las no nominadas el 4% trabaja un día a la semana, el 34% trabaja de 2 a 4 días y otro 34% trabaja de 5 a 7 días, es interesante observar que de las profesoras jubiladas que trabajan 45 lo hacen entre 5 y 7 días a la semana

Tabla no.5.7
Profesoras universitarias jubiladas por cantidad de día de la semana que trabajan según nominación

Nominación	Número de días que trabajan							
	1		De 2 a 4		De 5 a 7		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Nominadas	0	0	16	32	28	56	44	88
No nominadas	2	4	17	34	17	34	36	72
Total	2	2	33	33	45	45	80	80

Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

Nota: F = frecuencia absoluta, % = frecuencia porcentual



Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

Al Aplicar la prueba de Chi Cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 7.265, con 2gl de libertad y una probabilidad de $0.026 < 0.05$ lo que indica que hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos de profesoras según el número de días que trabajan.

Según estos resultados se confirma que uno de los criterios que utilizaron las profesoras nominadoras para seleccionar a su colega con envejecimiento óptimo fue el hecho de que trabajaran y sobre todo que lo siguieran haciendo de manera regular. La mayoría de las profesoras jubiladas viven no solo un envejecimiento activo sino también productivo, pues siguen haciendo aportes a la sociedad.

Se observó que las profesoras que trabajan de 5 a 7 días a la semana son las de menor edad.

5.2.8 Distribución según el estado de salud

Profesoras nominadas y no nominadas según número de enfermedades que padecen.

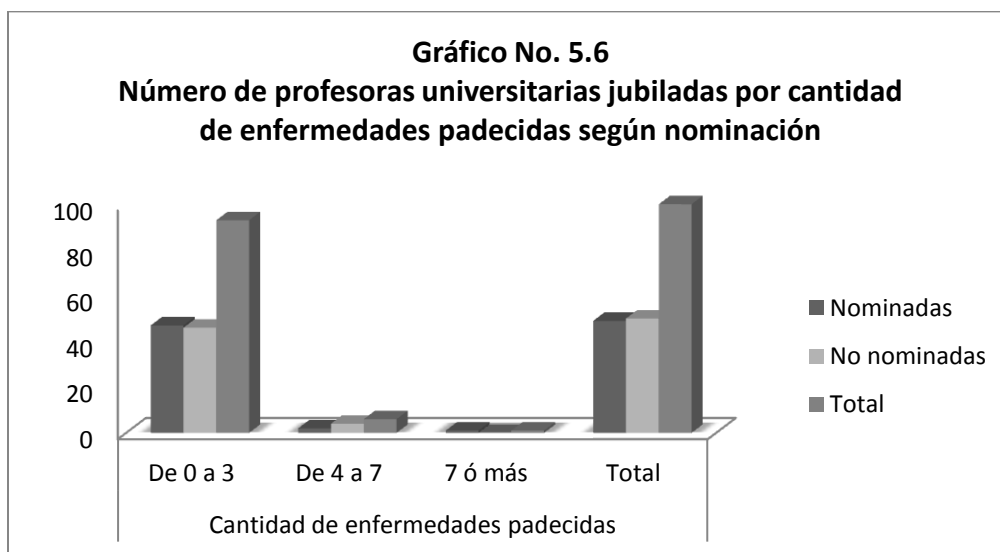
Al cruzar estas dos variables se encontró que el 94% de las profesoras nominadas y el 92% de las no nominadas padecen 3 o menos enfermedades de un listado de 8 enfermedades. Lo que parece indicar que la mayoría del grupo total de la muestra, presenta una salud relativamente buena.

Tabla No.5.8
Profesoras nominadas y no nominadas según número de enfermedades que padecen.

Nominación	Cantidad de enfermedades padecidas						
	De 0 a 3		De 4 a 7		7 ó más		
Nominadas	47	94	2	4	1	2	100
No nominadas	46	92	4	8	0	0	100
Total	93	93	6	6	1	1	100

Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011.

Nota: F = frecuencia absoluta, % = frecuencia porcentual



Fuente: EOM₃2008.

Al aplicar la prueba de Chi Cuadrado de Pearson se encontró un valor de 1.577 con 2gl y una probabilidad de $0.432 > 0.05$ indicando que no hay diferencias significativas entre los grupos.

Las profesoras jubiladas de la muestra en su mayoría son personas que conservan un estado de salud favorable. Es probable que su nivel educativo, sus condiciones económicas y la disponibilidad de servicios sanitarios y médicos favorezcan esta situación. Un 70% de ellas mantiene tratamiento médico para algunas enfermedades crónicas.

5.2.9 Distribución según sigan tratamiento médico las profesoras jubiladas.

Para investigar el estado de salud de la muestra en forma objetiva además de utilizar como indicador la lista de enfermedades se preguntó también si seguían tratamiento médico. Al relacionar la variable nominación con el seguimiento de tratamiento médico se encontró que el 68% de las nominadas y el 72% de las no nominadas siguen tratamiento médico. Nótese que es relativamente alto el número de profesoras que sigue tratamientos.

Tabla No. 5.9
Número de profesoras universitarias jubiladas por si siguen tratamiento médico según nominación

Nominación	Siguen tratamiento médico				Total
	Si		No		
Nominadas	34	68%	16	32%	100%
No nominadas	36	72%	14	28%	100%
Total	70		30		

Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

Al aplicar la prueba de Chi Cuadrado se obtuvo un valor de 190 con 1 gl y una probabilidad de $0.414 < 0.05$ indicando diferencia no significativa entre los grupos.

5.2.10 Distribución según la edad y el estado civil

Tabla No.5.10
Profesoras jubiladas de la UASD al relacionar la edad y el estado civil.

Edad	Estado civil		
	Casadas	Solteras	Viudas
55-64	57.14%	36.40%	11.10%
65-75	36.74%	45.40%	38.90%
75+	6.12%	18.20%	50%
Total	100	100	100

Fuente: EOM₃ aplicada a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

Del total de las profesoras universitarias jubiladas el 57% de las casadas tiene menos de 65 años. El 36.7% tiene edades comprendidas entre 65 y 74 años y el 6.10% tiene más de 75. De las solteras el 36.4% tiene menos de 65 años, el 45.44% está entre 65 y 75 y el 18.2% tiene más de 75 años

El 11.1% de las viudas tiene menos de 65 años, el 38.9% está entre 65 y 74 y el 50% tiene 75 o más.

El mayor número de mujeres entre 55 y 64 años son casadas. El mayor número entre 65 y 74 son solteras y la mitad de las viudas tienen más de 75 años.

La prueba de Chi Cuadrado de Pearson arrojó un valor de 23.656, con 8 grados de libertad y con una probabilidad de $0.03 < 0.05$, indicando diferencias estadísticamente significativas entre la edad y el estado civil.

5.2.11 Resumen de resultados sobre datos demográficos

- De todas las profesoras de la muestra el 43% tiene edades comprendidas entre 55 y 64 años. El 40% está entre 65 y 74 años y el 17% tiene 75 o más.
- De las nominadas el 42% tiene 64 años o menos, el 36% está entre 65 y 74 y el 22% tiene 75 o más.
- De las no nominadas el 44% está entre 55 y 64 años, el 44% entre 65 y 74 y el 12% tiene 75 o más años.
- El 49% del total de la muestra está casada el 33% está soltera y el 18% viuda.
- De las nominadas el 54% está casada, el 26% soltera y el 20% son viudas.
- De las no nominadas el 44% está casada, el 40% está soltera y 16% son viudas.
- Del Total de las casadas el 57.1% tiene menos de 65 años, el 45.5% de las solteras tiene entre 65 y 74 años y el 50% de las viudas tiene 75 años o más.
- De las nominadas el 60% vive con su pareja, de las no nominadas solo el 42%.
- El 28% de las nominadas y el 24% de las no nominadas tienen ingresos superiores a RD\$ 60.000.00. Solo el 6% de las nominadas y el 8% de las no nominadas tienen ingresos por debajo de RD\$ 20.000.00.
- Únicamente dos de las profesoras nominadas no tienen hijos todas las demás tienen 1 o más.

- Del total de la muestra el 50% participa entre 6 y 10 actividades socioculturales. El 48% tanto de las nominadas como de las no nominadas participan en 5 o menos actividades.
- El 88% de las profesoras nominadas trabaja actualmente, de las no nominadas sólo el 72%. El 56% de las nominadas y el 34% de las no nominadas trabajan entre 5 y 7 días a la semana.
- El 94% de las nominadas y el 92% de las no nominadas padecen menos de 4 enfermedades. El 68% de las nominadas y el 72% de las no nominadas reportaron que siguen tratamiento médico.
- La muestra resultó bastante homogénea, cuando se aplicó la prueba de Chi Cuadrado sólo se observó diferencia estadísticamente significativa entre las profesoras nominadas y no nominadas según trabajen o no, y según el número de días a la semana que lo hacen.

5.3 Análisis Estadísticos

Los análisis estadísticos realizados incluyen diversos procedimientos, los cuales se realizaron mediante el programa SPSS 17.

Análisis estadísticos: Para conocer las relaciones entre diferentes variables y las categorías de las mismas con las características demográficas de la muestra se realizaron varias pruebas:

Chi cuadrado como prueba de hipótesis.

t de Student para comparar medias.

ANOVA – (F de Fischer) también para comparar medias.

Pruebas post-hoc: Tukey y Games-Howell con el propósito de confirmar las diferencias.

5.3.1 Análisis de varianza de un factor

Con el propósito de establecer si existen diferencias entre las profesoras universitarias jubiladas en algunas categorías con respecto a las diferentes variables que en esta investigación describen el EO se procedió a compararlas, para lo cual se aplicó el análisis de varianza de un factor, permitiendo verificar si existen diferencias significativas entre las medias de las categorías estudiadas.

En todos los casos se tomó como valor de referencia 0.05 para indicar que si la significación calculada es menor que el valor de referencia, se acepta que las medias de las categorías son estadísticamente diferentes.

5.3.2 Análisis de varianza de un factor (ANOVA) en el cuestionario SF-36 (salud percibida)

Relación entre nominación y factores de salud percibida

Al comparar la categoría Nominación con cada uno de los 8 factores que componen la variable salud en el cuestionario SF-36 aplicado en este trabajo, se encontró que *en tres de ellas se observan diferencias estadísticamente significativas* entre las medias de las profesoras jubiladas nominadas y no nominadas. Estas diferencias se reflejaron en salud general, en vitalidad y en rol físico.

- **Salud general**, alcanzó una significación de $0.043 < 0.05$. En este factor las nominadas y las no nominadas difieren significativamente. Es decir *2.69 como promedio de las no nominadas es estadísticamente mayor que 2.42, promedio alcanzado por las nominadas.*

- **Vitalidad**, con una significación de $0.048 < 0.05$ representa diferencia significativa importante entre las medias de nominadas y no nominadas. Esto reafirma que el promedio de *2.78 de las nominadas* es estadísticamente mayor que *2.65 de las no nominadas*.

- **Rol Físico**, presenta diferencia significativa entre Profesoras nominadas y no nominadas al alcanzar una significación de $0.042 < 0.05$. También con relación a este factor se verifica que el promedio, o la media de *0.95 de las nominadas es estadísticamente mayor que 0.87, promedio de las no nominadas*.

Tabla No. 5.11
Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de indicadores de salud según nominación.

Nominación	Número de profesoras	Indicadores de salud		
Nominadas	50	2.42	2.78	0.95
No nominadas	50	2.69	2.65	0.87
Significación	Referencia 0.05	0.043	0.048	0.042

Fuente: EOM₃ aplicado a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011 ANOVA.

En resumen, de los tres factores de salud analizados en función de las diferencias de medias se encontró que, las nominadas obtuvieron medias más altas en el factor vitalidad, indicando una menor tendencia a sentirse cansadas y exhaustas; y en el rol físico, por lo que parecen mostrar menos problemas en torno al trabajo y otras actividades a causa de su salud física.

En tanto que las no nominadas obtuvieron una media más alta en el factor de salud general, lo que parece indicar que estas mujeres hacen una autoevaluación de su salud más positiva que las nominadas.

Relación de la salud con variables demográficas.

Los factores de salud se relacionaron también con las variables trabaja actualmente o no, número de días que trabaja, estado civil, nivel de ingresos.

Relación entre salud percibida y trabajan actualmente

Al comparar la categoría trabaja actualmente con salud, sólo en el factor de función social, se observan diferencias significativas entre las medias de los grupos de profesoras jubiladas que trabajan y las que no trabajan. *Las que han seguido trabajando alcanzaron una media de 4.55 estadísticamente mayor que la de 4.10 alcanzada por las que no trabajan, con una significación de $0.016 < 0.05$.*

Tabla No. 5.12
Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de indicadores de salud según si trabaja actualmente

Trabaja	Número de profesoras	Medias de Salud en Función social	Significación
Si	80	4.55	0.016
No	20	4.1	

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

Estos resultados parecen indicar que las profesoras que han seguido trabajando después de la jubilación obtuvieron puntuaciones más altas que la que no trabajan, en el factor función social lo que refleja que están en mejores

condiciones de salud física y emocional para participar en actividades sociales sin interferencias extremas o frecuentes.

Relación entre salud percibida y número de días que trabajan

Se comparó también la variable salud en sus 8 componentes con el número de días a la semana que trabajan las profesoras jubiladas. Organizados los días de 0-1; de 2-4 y de 5-7 días.

Tabla No. 5.13
Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios de indicadores de salud según cantidad de días que trabaja a la semana

Número de días que trabaja a la semana	Número de profesoras	Medias de Salud en Función social	Significación
0-1	22	4.09	0.023
De 2 a 4	33	4.48	
De 5 a 7	45	4.62	

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

Igual que en el caso anterior sólo se observó diferencia significativa en el factor función social, con una significación de $0.023 < 0.05$, lo que reafirma que el promedio de 4.62 alcanzado por las que trabajan de 5 a 7 días es estadísticamente más alto que el promedio de 4.48 alcanzado por las que trabajan entre 2 y 4, y la media de 4.09 alcanzado por las que sólo trabajan 1 día o no trabajan.

Estos resultados coinciden con los obtenidos en la variable trabaja al relacionarlo con los factores de la salud percibida.

Relación de los factores de salud percibida con estado civil

Al comparar las categorías de estado civil con cada uno de los componentes de la variable salud, se encontró que sólo en la función física se dieron diferencias significativas entre las medias de las profesoras jubiladas solteras y casadas, con una significación de $0.041 < 0.05$.

Esto confirma que la media de 2.56 alcanzada por las casadas es estadística mayor que el promedio de 2.37 alcanzado por las profesoras jubiladas solteras.

Tabla No.5.14
Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de indicadores de salud según estado civil

Estado Civil	Número de profesoras	Promedios de salud en Función física	Significación
Casadas	51	2.56	0.041
Solteras	49	2.37	

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

Estas informaciones parecen indicar que las profesoras casadas tienen menos limitaciones para llevar a cabo actividades físicas, incluyendo el aseo personal entre otras.

Relación entre los factores de salud percibida y edad.

Se compararon las categorías edad con la variable salud en sus 8 componentes. Para ello se establecieron tres grupos de edad: 55-64, 65-74 y 75 o más, se observaron diferencias significativas en los factores de Función física y en vitalidad con una significación de 0.00 en la primera, función física. Y 0.048 en la segunda, vitalidad.

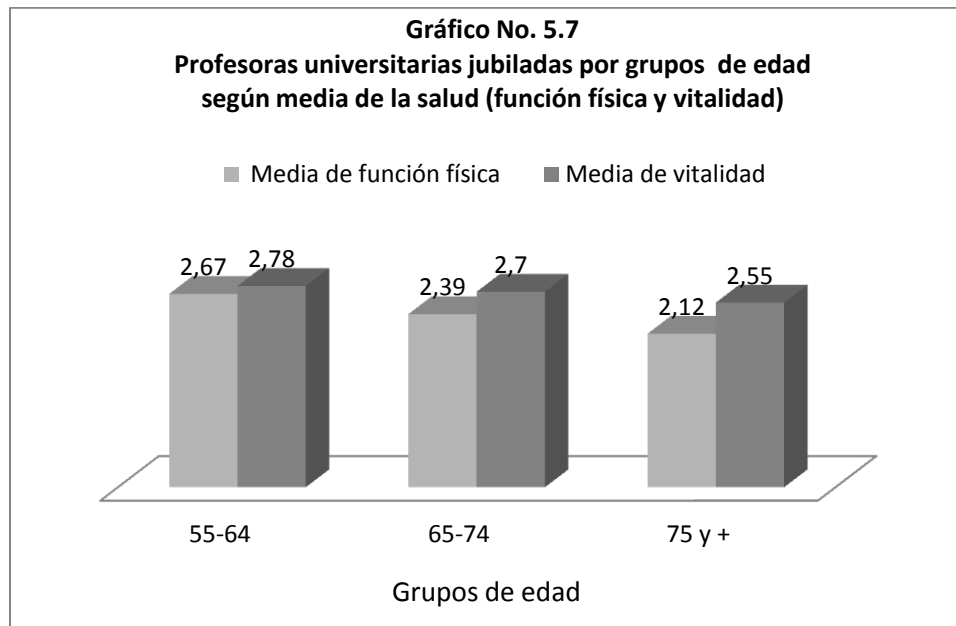
Las profesoras jubiladas con edades comprendidas entre 55 y 64 alcanzaron una media de 2.67 en la función física, estadísticamente mayor que la media de 2.39 alcanzada por las que tienen edades entre 65-74 años y el 2.12 de las que tienen 75 y más años, con una significación de $0.00 < 0.005$.

También se observó diferencia significativa en el factor vitalidad, cuya significación de $0.048 < 0.05$ permite afirmar que *la media de 2.78 alcanzada por el grupo de profesoras cuyas edades están comprendidas entre 55 y 64* es estadísticamente más alto que las medias de 2.70 y de 2.55 alcanzada por los grupos con edades entre 65 y 74 años y 75 y más años respectivamente.

Tabla No.5.15
Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de indicadores de salud percibida según edad

Edad	Número de profesoras	Medias de Salud Percibida en:	
		Función física	Vitalidad
55-64	43	2.67	2.78
65-74	40	2.39	2.70
75 y +	17	2.12	2.55
Significación	Referencia = 0.05	0.001	0.048

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011



Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

Estos datos parecen indicar que las profesoras más jóvenes tienen menos limitaciones para llevar a cabo actividades físicas, incluyendo el aseo personal entre otras, y además tienden a sentirse con más energía que las mayores.

Resumen de los resultados del análisis de varianza de un factor de la variable salud.

- *Los datos obtenidos reflejan a las profesoras nominadas con más vitalidad y en mejores condiciones para asumir su rol físico que las no nominadas. En tanto las no nominadas parecen disfrutar de mejor salud general que las nominadas.*
- *Las profesoras que trabajan y lo hacen entre 5 y 7 días a la semana obtuvieron medias más altas en función social que las que no trabajan.*

- *Las profesoras casadas obtuvieron medias más altas que las solteras en función física. Las profesoras con menor edad obtuvieron medias más altas en función física y en vitalidad que las mayores. No se encontró diferencias en ninguno de los factores de salud cuando la comparación se hizo con las profesoras según el nivel de ingreso.*

5.3.3 Análisis de varianza de un factor en el Cuestionario de Rasgos de la Persona Madura (CRPM₂-2000). Madurez Psicológica

Uno de los indicadores de envejecimiento óptimo utilizados en esta investigación es la madurez psicológica y para medirla se utilizó el CRPM-2.

Para establecer si existen diferencias significativas entre los grupos se utilizó el análisis de varianza de un factor. Se tomó como referencia el valor de 0.05 para indicar que si la significación calculada es menor que el valor de referencia se acepta que las medias de las categorías son estadísticamente diferentes.

Se utilizó el cuestionario CRPM₂ que consta de 8 sub-escalas. Al comparar las medias alcanzadas por las profesoras universitarias nominadas y no nominadas, resultó que en esta categoría sólo hay diferencias significativas en la sub-escala de autoestima positiva, con una significación de $0.034 < 0.05$ reafirmando que la media de 5.40 alcanzada por las profesoras nominadas es estadísticamente mayor que la 5.14 obtenida por las no nominadas.

Tabla No.5.16
Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de autoestima positiva según nominación
(Relación entre la nominación y la autoestima positiva en CRPM₂)

Nominación	Número de profesoras	Autoestima positiva	Significación
Nominadas	50	5.40	0.034
No nominadas	50	5.14	

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

Estos resultados indican que las profesoras jubiladas nominadas obtuvieron puntuaciones más altas en la categoría de autoestima positiva, de la prueba que mide la madurez psicológica que las profesoras no nominadas, por lo que están en mejores condiciones para sentirse felices, seguras y confiadas de sí mismas, aceptarse y apreciarse como son y mostrar disposición para disfrutar el momento presente en mayor proporción que las no nominadas.

Cuando se compararon las sub escalas del CRPM₂ con la categoría *vive con la pareja* se observaron diferencias significativas en las sub escalas de *yo empático* y en la de *apertura intelectual*.

Las profesoras que no viven con la pareja obtuvieron una media de 5.45, estadísticamente superior a la media de 5.16 alcanzada por las que viven con su pareja, en la sub-escala de *yo empático*, con una significación de $0.001 < 0.05$, indicando diferencia entre los dos grupos de profesoras.

En torno a la *apertura intelectual* el valor de significación fue de $0.005 < 0.05$ reafirmando que la media de 5.05 alcanzada por las que no viven con pareja es más alta que la media de 4.62 obtenida por las que tienen pareja.

Tabla No.5.17
Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de indicadores de según vive con su pareja y las sub escalas del CRPM₂ (Relación entre viven con su pareja y las escalas del CRPM-2)

Vive con su pareja	Número de profesoras	Yo empático; Medias	Apertura intelectual; Medias
Si	51	5.16	4.62
No	49	5.45	5.05
Significación	Referencia = 0.05	0.001	0.005

Fuente: EOM₂ aplicado a Profesoras jubiladas de la UASD en el 2011.

Estos resultados indican que las profesoras jubiladas que no tienen pareja obtuvieron mayores puntuaciones que la que viven con su pareja en las sub – escalas de yo empático y de apertura intelectual del CRPM-2.

El yo empático refleja la integración de condiciones personales, cognoscitivas, afectivas y sociales que se expresan a través del propio conocimiento , de la calidez y cercanía de las relaciones, así como de la capacidad para escuchar a los otros, respetar sus ideas y mantener lazos estrechos de amistad.

Así también por la apertura intelectual este grupo de profesoras puede percibirse como personas abiertas intelectualmente, creativas, imaginativas, espirituales, con sensibilidad artística y dispuesta a aceptar los avances tecnológicos.

Al asociar la categoría trabaja actualmente con los indicadores de las diferentes sub-escalas del CRPM₂ se observó que sólo en la sub escala de inseguridad personal se presentó diferencia significativa entre las que trabajan actualmente y las que no trabajan. Con una significación de $0.047 < 0.05$, lo que quiere decir que el 4.81 de las que trabajan, como promedio es estadísticamente mayor que 4.27 promedio alcanzado por las que no trabajan.

Tabla No.5.18
Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de
indicadores de CRPM-2 según trabaja actualmente
(Relación entre trabaja actualmente y el CRPM₂)

Trabaja actualmente	Número de profesoras	Inseguridad personal; (Medias)	Significación
Si	80	4.81	0.041
No	20	4.27	

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

Estos resultados indican que las profesoras que siguen trabajando obtuvieron puntuaciones más altas que las que no trabajan, en la sub-escala de inseguridad personal, lo que las describe como más inseguras que las que no trabajan. Inseguridad que se puede reflejar en sus ideas y sus acciones; en sentirse incapaces de generar sus criterios de manera independiente, en dejarse llevar fácilmente por las ideas de los otros y estar sujetas a la aprobación de los demás.

5.3.4 Relación entre participación en actividades y las sub-escalas del CRPM₂

Se relacionó la *participación en actividades* con las diferentes sub-escalas del cuestionario, encontrando diferencias significativas entre las medias de las profesoras que participan de más o de menos actividades, en las sub escalas de *extraversión y de autoestima positiva*.

Para la extraversión se alcanzó una significación de $0.044 < 0.05$ indicando diferencia significativa entre las profesoras que participaron en más o en menos actividades. Es decir que 5.17 de media en las que participaron en más actividades es estadísticamente mayor que 4.84 promedio de las que participaron en menos actividades.

Con relación a la autoestima positiva se alcanzó un valor de significación de $0.038 < 0.05$ indicando diferencia significativa entre los dos grupos de

profesoras. Ese valor garantiza que 5.40 promedio de las que participan en más actividades, es estadísticamente mayor que 5.14 promedio de las que participan en menos actividades.

Tabla No.5.19
Número de profesoras universitarias jubiladas por promedios o medias de indicadores de CRPM₂ según participación en actividades.

Participación en actividades	Número de profesoras	Extraversión; Medias	Autoestima Positiva; Medias.
Más	52	5.17	5.40
Menos	48	4.84	5.14
Significación	Referencia = 0.05	0.044	0.038

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la UASD en el 2011

Las profesoras que participan en más actividades obtuvieron puntuaciones más altas en la sub-escala de extraversión y en la de autoestima positiva que las que participan en menos actividades. Los resultados reflejan que esas profesoras se consideran a sí mismas como extravertidas, lo que según los ítems de la escala se expresa mediante cualidades que las hacen amables, alegres, cálidas, conversadoras y fácilmente adaptables a situaciones sociales.

Jiminián (2005) realizó una investigación sobre satisfacción, madurez y bienestar subjetivo en el que participaron mujeres adultas mayores profesionales y no profesionales. Las que tenían estudios universitarios alcanzaron puntuaciones más altas en extraversión que las que no habían alcanzado este nivel de estudios.

Resumen de los resultados CRPM₂

Los datos obtenidos refieren que las profesoras jubiladas nominadas y las que participan en mayor número de actividades, alcanzaron medias más altas en

la escala de autoestima positiva que las no nominadas y que las que participaron en menos actividades.

- *Las que participaron en más actividades también superaron en promedio a las que participaron en menos, en la sub-escala de extraversión.*
- *Las profesoras jubiladas que no viven con pareja alcanzaron medias más altas que las que tienen pareja, en las sub escalas de yo empático y en apertura intelectual.*
- *Las que trabajan obtuvieron medias más altas que las que no trabajan en la sub escala de inseguridad personal.*

5.3.5 Análisis de varianza de un factor en la Escala de Satisfacción de Lawton

Cuando se relacionaron las diferentes categorías de nominación, estado civil, edad, ingresos, trabaja, participación de más o menos actividades con la sub- escalas del cuestionario de satisfacción vital de Lawton no se dieron diferencias significativas en ninguno de los casos. Esto parece indicar que las profesoras de la muestra tanto las nominadas como las no nominadas independientemente del estado civil, la edad, el trabajo, ingresos y actividades comparten los mismos niveles de satisfacción vital. Esas mujeres poseen similitud en factores como edad, formación educativa, nivel de ingresos, nivel social, intelectual y económico, lo que crea cierto grado de homogeneidad que impidió establecer diferencias entre los grupos.

5.3.6 Análisis de varianza de un factor en la escala de integridad de Ryff

Otros de los indicadores de E.O utilizados en esta investigación fue la Integridad. También en este caso se aplicó el análisis de varianza de un solo factor.

Al relacionarlos con la categoría de nominación, edad, estado civil, participación en actividades sociales, trabajan y número de días que trabajan sólo se encontró diferencia significativa cuando se vinculó la nominación con los ítems de integridad, obteniendo medias de 4.60 en el caso de las no nominadas y de 4.96 en los de las nominadas con un valor de $p= 0.038 < 0.05$.

Tabla No.5.20
Escala de integridad de Ryff

Nominación	No.	Integridad (Medias)	Significación
Nominadas	50	4.96	0.038
No nominadas	50	4.60	
Significación	0.05	0.038	

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

En la escala de integridad las profesoras nominadas obtuvieron puntuaciones de medias más altas que las no nominadas.

Estos datos parecen indicar que las profesoras nominadas están más satisfechas con lo que han sido sus vidas y están en mejor disposición que las no nominadas para esperar lo que habrá de venir.

5.3.7 Análisis de varianza de un factor en la escala de preocupación generativa

Cuando se compararon las características estudiadas con la escala de Preocupación generativa, sólo la categoría *edad* de las profesoras, permitió diferencia significativa.

Se alcanzaron medias de 2.18 en las más jóvenes y 1.77 en las más adultas, con una probabilidad de $0.033 < 0.05$.

Tabla No.5.21
Escala de preocupación generativa

Edad	Número de profesoras	Preocupación generativa Medias	Significación
55-64	43	2.18	0.033
65-74	40	2.05	
75 y +	17	1.77	
Significación	Referencia = 0.05	0.033	

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Las profesoras de menor edad obtuvieron puntuaciones de medias más altas en los ítems de esta escala. Estos resultados hacen suponer que las profesoras más jóvenes se sienten más preocupadas por su labor generativa que las más adultas. Entienden que no han hecho todo lo que debían hacer a favor de la sociedad y de los otros.

5.4 Búsqueda de respuestas a las hipótesis planteadas.

Para tratar de encontrar respuestas a las hipótesis planteadas, se aplicó análisis de varianza para relacionar la nominación con la actividad laboral en cada uno de los instrumentos empleados.

Se aplicaron pruebas a post- hoc, específicamente Tukey y Games-Howell.

De la relación resultaron cuatro grupos de profesoras.

- Nominadas activas
- Nominadas inactivas
- No nominadas activas.
- No nominadas inactivas.

5.4.1 Escala de salud.

Al relacionar la nominación y la actividad con los factores de la escala de salud se observaron diferencias estadísticamente significativas en los 3 siguientes.

- a) Salud general – Las profesoras no nominadas inactivas alcanzaron promedios más altos que los otros grupos, con un valor de significación de $0.034 < 0.050$. Este resultado parece contradecir lo planteado en la hipótesis.
- b) Vitalidad – En este caso el promedio mayor lo obtuvieron las profesoras nominadas activas alcanzando un valor de significación de $0.048 < 0.050$.
- c) Rol físico – las profesoras nominadas activas alcanzaron la media más alta frente a los otros grupos y su nivel de significación de $0.042 < 0.050$.

Los resultados en b y c apoyan los planteamientos de la hipótesis.

Al aplicar la prueba post-hoc de Games-Howell se encontró diferencia estadísticamente significativa en el rol físico, con un valor de significación de $0.021 < 0.05$. Las nominadas activas y las no nominadas activas obtuvieron medias más altas que las inactivas. También se encontró diferencia entre las no nominadas activas frente a las no nominadas inactivas con una significación de $0.009 < 0.05$. De igual manera en el factor de función social las profesoras nominadas activas obtuvieron puntuaciones de media más altas que las nominadas inactivas, con un nivel de significación de $0.043 < 0.05$.

5.4.2 Cuestionario de rasgos de la persona madura (CRPM₂)

Cuando se aplicó ANOVA para comparar las medias alcanzadas por los grupos de profesoras nominadas y no nominadas, activas e inactivas, sólo se observó diferencia estadísticamente significativa en la sub-escala de autoestima positiva. Aquí las profesoras nominadas activas alcanzaron valores más altos de media que los otros grupos, con una significación de $0.034 < 0.05$. Este resultado apoya los planteamientos de la hipótesis.

Las pruebas Post-Hoc que se aplicaron encontraron diferencias estadísticamente significativas en el componente de inseguridad personal entre las profesoras nominadas activas frente a las nominadas inactivas con una significación de $0.046 < 0.05$. Las nominadas activas obtuvieron puntuaciones mayores.

Igual pasó con las no nominadas activas y las no nominadas inactivas, aquí el valor de significación fue $0.049 < 0.05$ las profesoras no nominadas activas obtuvieron los promedios más altos.

5.4.3 Escala de integridad de Ryff

Al aplicar ANOVA para relacionar las categorías de nominación y actividad con los ítems de la escala de integridad de Ryff se encontró que las profesoras nominadas activas obtuvieron un promedio mayor frente a los otros grupos con un valor de significación de $0.038 < 0.050$. Apoyando lo planteado en la hipótesis.

La prueba Post-Hoc encontró diferencia estadísticamente significativa en los componentes de la escala de integridad, entre las profesoras nominadas activas frente a las nominadas inactivas, con un valor de significación de $0.024 < 0.05$. En este caso las profesoras activas alcanzaron promedios más altos.

También se observó diferencia entre las profesoras nominadas activas frente a las no nominadas activas al aplicar la prueba de Tukey que arrojó un valor de significación de $0.022 < 0.05$. Las nominadas activas obtuvieron promedios más altos que las no nominadas inactivas.

5.4.4 Escala de satisfacción de Lawton

Cuando se aplicó ANOVA a las categorías de nominación y actividad laboral con las diferentes sub-escalas del cuestionario de satisfacción vital, no se encontró diferencia significativa en ninguna de las mismas.

5.4.5 Escala de preocupación generativa de Mc Adams

En esta escala no se observó diferencia significativa en ninguno de los grupos de ítems, cuando se relacionaron con las categorías nominación y actividad laboral.

5.4.6 La edad cronológica y el estado civil como variables moduladoras de la satisfacción vital

En esta investigación la edad y el estado civil fueron supuestos como variables moduladoras en la satisfacción vital de las profesoras jubiladas en los diferentes grupos y en las diferentes variables.

Se observó lo siguiente.

- **De la escala de salud :**

- a) La variable edad establece diferencias estadísticamente significativas en tres de los factores, vitalidad, función física, y salud general.

Las profesoras del grupo de menor edad obtuvieron puntajes de media más altos en vitalidad ($p=0.048<0.05$) y en función física ($p=0.001<0.05$) mientras que en salud general fueron las profesoras de mayor edad las que obtuvieron puntajes de media más altos.

- b) El estado civil solo estableció diferencia estadísticamente significativa en el factor función física ($p=0.041<0.05$) las profesoras casadas obtuvieron puntajes de media más altos.

- **Del cuestionario de rasgos de la persona madura:**

- a) La variable edad establece diferencia estadísticamente significativa solo en las sub-escala de autoestima positiva con un valor de ($p=0.028<0.05$). Las profesoras de mayor edad obtuvieron los puntajes de media más altos.
- b) La variable estado civil establece diferencias estadísticamente significativas en las sub-escalas de yo empático y de apertura intelectual en ambas variables las solteras obtuvieron puntajes de media más altos.

- **De la escala de preocupación generativa:**
 - a) La variable edad establece diferencias estadísticamente significativas en los ítems que reflejan preocupación generativa. Las más jóvenes obtuvieron puntajes de media más altos.
 - b) La variable estado civil establece diferencia estadísticamente significativa también en los ítems que reflejan preocupación generativa. Las casadas mostraron puntajes de media más altos que las solteras.

- **En la escala de integridad** se estableció diferencia estadísticamente significativa entre las profesoras nominadas y no nominadas en los ítems de esta escala, con un valor de ($p=0.038<0.05$). Las nominadas alcanzaron puntajes de media más altos que las no nominadas. La edad y estado civil no establecieron diferencia estadísticamente significativa.

- **En la escala de satisfacción vital de Lawton** no se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las sub-escalas. Ni la edad ni el estado civil establecieron diferencias. Aun cuando no se da diferencia estadísticamente significativa en esta escala se observan determinadas tendencias; por ejemplo en las sub-escalas de soledad e insatisfacción las solteras alcanzaron puntajes de media ligeramente más altos que las casadas. En las sub-escala de actitud hacia el propio envejecimiento las profesoras de mayor edad obtuvieron puntajes de media que superan ligeramente los de las de menor edad.

Algo similar ocurrió en el cuestionario de rasgos de la persona madura; aunque no se encontró diferencias estadísticamente significativas en las sub-escalas de extraversión y de tradicionalidad generativa, se observa una ligera inclinación con puntajes de media más altos a favor de las de mayor edad. En

tanto que en las sub-escalas de inseguridad personal las de menor edad se acercaron a los puntajes de media más altos.

Tabla No.5.22
Relación de los niveles de medias alcanzados por los grupos con las hipótesis de la investigación, según los factores de las escalas en los que se presentaron diferencias significativas (Según se observó en las pruebas Post-Hoc).

Escala	Medias más altas	Medias menos altas	Hipótesis
Escala de Salud			General + Específica 1
Factores: Rol Físico	Nominadas activas	Nominadas inactivas	
	No nominadas activas	No nominadas inactivas	Específica 2
Función Social	Nominadas activas	Nominadas inactivas	Específica 1
CRPM₂			
Factores: Inseguridad Personal	Nominadas activas	Nominadas inactivas	Específica 1
	No nominadas activas	Nominadas inactivas	Específica 2
Escala de integridad	Nominadas activas	Nominadas inactivas	Específica 1
	Nominadas activas	No nominadas activas	Específica 2

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

CAPÍTULO VI.

Conclusiones, Discusión y Prospectivas

6.1 Conclusiones

6.1.1 Conclusiones de la Primera Fase

En la **primera fase** de la investigación se persiguió conocer las características que según sus criterios legos asignan al EO profesoras universitarias jubiladas, y comparar estos resultados con los de una muestra española.

Las conclusiones al igual que los resultados se relacionan con la salud: física, social y psicológica.

Las profesoras nominadoras entienden que las profesoras jubiladas que envejecen de forma óptima, en el área de la salud física poseen habilidades que contribuyen a mantener la funcionalidad y la actividad, presentan buena apariencia física y un buen estado de salud en la que se refleja que además de la ausencia de enfermedad aprenden a afrontar las que padecen.

En cuanto a la salud social le atribuyen características de la personalidad que facilitan la interacción y el compromiso social, el ejercicio de la generatividad a través de los roles sociales que desempeñan y la participación y los vínculos con familiares y amigos.

De la salud psicológica observan que las profesoras universitarias jubiladas que viven un EO presentan características como apertura intelectual, crecimiento personal y apertura a nuevas experiencias, lo que expresan en su interés por el trabajo y el estudio, los avances tecnológicos, las actividades sociales, artísticas y culturales. Además autonomía y dominio del ambiente, capacidad para afrontar los cambios, autoaceptación y actitud positiva frente a la vida.

6.1.2 Conclusiones de la Segunda Fase

En la **Segunda Fase** de esta investigación, el primer objetivo, pretende indagar mediante el conocimiento empírico, las características del envejecimiento óptimo en grupos de profesoras jubiladas. Aun cuando no se encontró relación estadísticamente significativa en todos los factores estudiados, se observa que un número relativamente importante de ellos permite definir características del EO en la muestra estudiada. Así se aprecia en las siguientes conclusiones. Para llegar a esos resultados se aplicó análisis de varianza de un solo factor.

Cabe señalar que fueron las escalas aplicadas para indagar sobre la salud subjetiva y sobre madurez psicológica las que por su estructura y naturaleza permitieron descubrir algunas de las características del envejecimiento óptimo en esta investigación. La vitalidad, el rol físico o capacidad para el trabajo, la preocupación por la salud, es decir salud general, la función social, la funcionalidad física, la edad, así como la autoestima positiva, la empatía, la apertura intelectual, la extraversión y hasta la inseguridad personal en algunas circunstancias resultaron *características del envejecimiento óptimo*.

Variables referidas a la salud subjetiva.

- En las profesoras nominadas se observó mayor vitalidad y mejores condiciones para asumir su rol físico que en las no nominadas.
- Las no nominadas parecen disfrutar de mejor salud general que las nominadas.
- En las profesoras que trabajan y lo hacen entre 5 y 7 días a la semana se observan puntajes de media más altos en función social que en las que no trabajan.
- Las profesoras casadas obtuvieron puntajes de media más altos que las solteras, en función física.

- Las profesoras con menor edad obtuvieron medias más altas en función física y en vitalidad que las de más edad.

Variables referidas a la madurez psicológica:

- Se encontró que las profesoras nominadas y las que participan en mayor número de actividades, alcanzaron medias más altas en autoestima positiva.
- Las que participan en más actividades también se destacaron en extraversión.
- Las profesoras solteras obtuvieron puntajes de media más altos que las casadas en yo empático y en apertura intelectual.
- Las que trabajan obtuvieron medias más altas que las que no trabajan en inseguridad personal.

En variables referidas a la **integridad** se encontró que las profesoras nominadas presentan niveles más satisfactorios de integridad que las no nominadas.

En variables referidas a la **preocupación generativa** se encontró que las profesoras de menor edad se mostraron menos satisfechas con su nivel de preocupación generativa que las de mayor edad.

El segundo objetivo de la **segunda fase** está orientado a comparar a través del conocimiento empírico las características del envejecimiento óptimo en diferentes sub-grupos de profesoras nominadas y no nominadas, activas e inactivas. En cuanto a este objetivo ocurre que no se dio relación significativa en todos los factores de las escalas aplicadas, no obstante en la mayoría de los que sí se establecen diferencias, **son las profesoras activas, nominadas y no nominadas, las que obtienen medias más altas.**

En relación a la salud percibida: Se encontró que las profesoras *no nominadas inactivas* obtuvieron medias más altas que las de los otros grupos en *salud general*.

En tanto que las profesoras *nominadas activas* alcanzaron medias más altas que las de los otros grupos en *vitalidad y en rol físico*.

En cuanto a los rasgos de **madurez psicológica** se encontró que las profesoras *nominadas activas* obtuvieron medias más altas en *autoestima positiva* que las de los otros grupos.

Sobre la **integridad** fueron las profesoras *nominadas activas* las que mostraron medias más altas en los ítems positivos de la escala, frente a los otros grupos.

Cuando se aplicaron las pruebas Post-Hoc de comparación múltiple se concluyó que:

- Las profesoras *nominadas activas* y las *no nominadas activas* obtuvieron medias más altas que los otros grupos en el componente de *Rol físico*.
- Las *nominadas activas* obtuvieron medias más altas que los otros grupos en el *componente de función social*.
- Las *nominadas activas* y las *no nominadas activas* obtuvieron medias más altas que los otros grupos en *inseguridad personal*.
- Las profesoras *nominadas activas* alcanzaron puntajes de media más altos que los otros grupos en la escala de *integridad*.

Exceptuando las escalas de satisfacción vital y de preocupación generativa, en cada una de las otras se observaron diferencias estadísticamente significativas para algunos de los factores cuando se compararon profesoras nominadas y no nominadas activas e inactivas. **En esas diferencias, los**

grupos de las profesoras nominadas y no nominadas activas obtuvieron puntajes de media más altos que los otros grupos.

Estos resultados se aproximan a lo planteado en la hipótesis general de esta investigación, la cual supone que las profesoras que envejecen de manera activa es decir, que trabajan, obtienen puntajes de media más altos en las pruebas que miden el envejecimiento óptimo que las que permanecen inactivas.

Con las variables moduladoras, edad y estado civil, se concluyó que las profesoras de menor edad obtuvieron puntuaciones de media más altos en vitalidad, función física y más bajos en preocupación generativa. Las de mayor edad sobresalieron en salud general y en autoestima positiva. En cuanto al estado civil, las casadas obtuvieron puntajes más altos en función física; en tanto que las solteras alcanzaron medias más altas en yo empático y apertura intelectual y medias más bajas en la prueba de preocupación generativa.

6.2 Discusión

Como se ha señalado, esta investigación se desarrolla en dos fases por lo que se hará la discusión en el orden de las mismas. Los objetivos de la primera fase se orientaron a conocer las características que según sus creencias legas asignan al EO profesoras jubiladas de la UASD y a comparar esos resultados con los de un estudio similar realizado en España por Gutiérrez et al. (2006)

Los resultados y conclusiones se agruparon en tres categorías de salud: física, social y psicológica. Se empezará llamando la atención sobre la edad de las mujeres nominadoras; tanto en el estudio dominicano como en el español estas no superan los 70 años, están todavía en la etapa de las viejas-jóvenes que define Neugarten. Esto podría estar justificando su preocupación por asociar

el EO con mantener una apariencia física aceptable y buen nivel funcional que se relacionan al buen estado de salud, pues como señalan Montorio et al. (2006), en la vejez una buena salud implica autonomía, independencia y control, lo que le será útil para mantener niveles aceptables de funcionalidad y actividad.

Sánchez-Cabrero y Marganto-Mateo (2009) investigaron la satisfacción corporal y vital en personas mayores de 50 años y encontraron que el 68% de esa población muestra preocupación por su apariencia física, además encontraron que las personas con mayor satisfacción corporal mostraban mayor satisfacción vital por lo que entienden dichos investigadores que mejorar la satisfacción corporal es importante para mejorar el estado de ánimo de las mujeres, incluso en edades avanzadas.

En el estudio español no se explicitaron respuestas alusivas a la salud funcional como función independiente, ni autonomía en el propio cuidado. Esto podría asociarse a la menor edad de este grupo de mujeres. Sin embargo la habilidad funcional así como el funcionamiento físico reviste gran importancia para las mujeres adultas mayores del estudio dominicano. Esta valoración se ve respaldada por estudios como los de Depp y Jeste (2006) quienes encontraron que en 26 de los 28 estudios consultados esas dos características figuraban como criterios para definir el envejecimiento con éxito.

Por otra parte Montorio et al. (2006) afirman que las mujeres mayores suelen utilizar mecanismos de afrontamiento que conducen a la adaptación a la situación, a compensar posibles pérdidas y a adoptar un papel activo en el mantenimiento y cuidado de la salud, lo que podría justificar la apreciación de las profesoras nominadoras al referirse al buen estado de salud, ausencia de enfermedad y a como han aprendido a afrontar las que padecen estas profesoras nominadas con envejecimiento óptimo.

Algunas personas en base a sus creencias legas opinan que la actividad, la participación social y el interés por el trabajo que manifiestan muchos adultos

mayores pudieran significar temor a perder los ya reducidos contactos sociales que acarrea la jubilación. No obstante hay que reconocer que los resultados encontrados coinciden con otros obtenidos en investigaciones empíricas. Triadó et al.(2006) encontraron que las personas que envejecen de manera satisfactoria mantienen durante más tiempo los niveles de actividad de la edad adulta media, lo que se hace más efectivo cuando esas personas disponen de recursos económicos, educativos, sociales y de salud, y siguiendo la posición de Aschley (1989), entienden que esa continuidad puede ser concebida como una estrategia de adaptación a los cambios que ocurren durante el envejecimiento.

Las mujeres del estudio dominicano no dieron respuestas alusivas a la ejercitación física, al parecer no valoran de manera adecuada este tipo de actividad o desconocen los beneficios que la misma reporta. Stewart-Hamilton (2002) refieren a Sperdun y McCrae (1990) cuando explican que las personas mayores que siguen un régimen de ejercicios tienen tiempo de reacción más rápido y mejor rendimiento psicomotor.

En cuanto a la salud social se observa que muchas de las respuestas de esta dimensión se relacionan con las áreas que desde la teoría psicosocial del desarrollo plantea Erikson en la séptima y octava etapas. Por su edad las mujeres nominadoras y las nominadas por ellas estarían ubicadas en la octava fase del desarrollo en la cual el polo positivo del conflicto que afrontan es la integridad.

Aún cuando aparecen respuestas alusivas a la integridad predominan valiosas tareas evolutivas que son propias de la etapa anterior en la que la generatividad es el polo positivo.

Villar (2012) se refiere a la generatividad en la vejez y señala que la misma contribuye no solo al desarrollo social y comunitario del adulto mayor sino también a su desarrollo individual; explica que la acción generativa le permite darle sentido a su vida, potenciar competencias, habilidades e intereses que

amplían a su vez el rango de actividades generativas posibles para una determinada persona.

Aunque las mujeres nominadoras se refirieron a las relaciones y al apoyo familiar, igual que en el estudio español no se dieron respuestas explícitas referentes a la sexualidad. Las respuestas más cercanas se refieren al mantenimiento de relaciones de pareja las cuales alcanzaron una alta proporción y fueron ubicadas dentro de las relaciones familiares.

Lo anterior podría relacionarse con los resultados del estudio longitudinal llevado a cabo en los años 60 y 70 del pasado siglo, en la Duke University, citado por Belsky (2003). En dicho estudio se llega a la conclusión de que la actividad sexual está presente durante la vejez, y en el caso de las mujeres una influencia externa que condiciona el interés hacia la misma, lo constituye el hecho de estar con un compañero. Esto conduce a suponer que para las mujeres del estudio dominicano, el simple hecho de mantener una relación de pareja podría representar una vida sexual activa.

Lo que también se aprecia es que esas mujeres consideran el tener pareja como una de las variables asociadas al envejecimiento óptimo, aproximándose a diferentes estudios en los que se ha encontrado mayores niveles de felicidad en los adultos mayores que viven con su pareja. Esto es avalado por los resultados del estudio llevado a cabo por Santorres (2013) de los que se desprende que la pareja es un recurso de apoyo y validación y a la vez un importante determinante a la hora de analizar variables de tipo personal y de adaptación. Encontró también que las personas casadas obtuvieron puntuaciones más altas en las dimensiones de autonomía, dominio del ambiente, autoaceptación y propósito de vida.

En la categoría de salud psicológica apareció un número relativamente amplio de variables que como ya se ha indicado se identificaron con las que

aparecen en la escala de Ryff sobre bienestar subjetivo y en el cuestionario de Zacarés y Serra sobre madurez psicológica.

Las profesoras de la muestra se refirieron al deseo de actualización y apertura a nuevas experiencias, estas respuestas podrían estar justificadas por el hecho de que las mujeres de la muestra son profesionales que se dedicaron particularmente a la educación, lo que las motiva a valorar en un alto nivel las actividades académicas y aquellas que en sentido general expanden sus horizontes.

Puede observarse que muchas de esas mujeres volvieron a trabajar y a asistir a cursos que les proporcionan nuevos conocimientos; se podría decir que forman parte del grupo de profesionales que como expresa Bayés (2012) muestran poco interés por la jubilación.

En este estudio el dominio del ambiente y la autonomía resultaron altos, lo que puede relacionarse con el nivel de ingresos. Las profesoras universitarias jubiladas mantienen ingresos económicos que le facilitan la vida a un nivel de clase media, la mayoría vive en su propia casa en sectores residenciales, lo que contribuye a conservar mejor su autonomía y a mantener dominio del ambiente y como encontró Santorres (2013) se mantienen integradas a su entorno social de siempre gozando de la cercanía de familiares y amigos.

Refiere el autor citado una encuesta realizada en el 2010 por el IMSERSO con personas mayores, en la misma se afirma que el 83.7% de los mayores valoran en muy alto nivel su independencia y autonomía por lo que prefieren vivir solos hasta que se lo permitan sus capacidades.

De alguna manera todo lo anterior está relacionado con el funcionamiento cognitivo y físico. En un estudio realizado por Calero y Navarro (2012) sobre envejecimiento óptimo en envejecientes mayores encontraron que los que presentaban un envejecimiento óptimo frente a los de un envejecimiento normal

y/o patológico eran los que inicialmente partían de mejor nivel de funcionamiento cognitivo y físico, tenían mayor plasticidad cognoscitiva y eran más independientes en la vida diaria. Con ello se está justificando la autonomía y el dominio del ambiente como categorías que contribuyen al envejecimiento óptimo.

Se observó que la actitud positiva frente a la vida sale a relucir entre las variables que acompañan al EO según los criterios legos de las profesoras nominadoras. La OMS refiriéndose al envejecimiento activo refiere una serie de factores que son determinantes para lograrlo, como factores personales que incluyen los biológicos, y los psicológicos como la inteligencia, la capacidad cognoscitiva, la autoestima, el optimismo y la autoeficacia los cuales podrían considerarse como pilares que sostienen una actitud positiva ante la vida a la vez que favorecen el crecimiento personal.

Knight y Stones (1999) citados por Gutiérrez et al. (2006) utilizaron la técnica de nominación para analizar el significado de envejecimiento óptimo en un grupo de personas mayores. Los resultados aluden a que son personas felices, socialmente activas, con actividades de ejercicio físico, y con una actitud positiva ante la vida y el proceso de envejecimiento, destacándose la adaptación a los cambios y el uso de estrategias de afrontamiento.

Gutiérrez et al. (2006) también refieren una variedad de estudios alusivos a criterios legos sobre EO. Citan estudios realizados por Montero, Depp et al. (2006) Phelon, Anderson et al. (2004), Taté, Lah y Cuddy (2003) entre otros, realizados en muestras de adultos mayores de Estados Unidos y uno de Knight (2003) con una muestra australiana.

La mayoría de los criterios legos aportados se refieren a la salud, a la autonomía física y cognitiva, a la adaptación a los cambios, al control y uso de estrategias de afrontamiento, actitud positiva frente a la vida; al componente espiritual, sentimiento de utilidad, saber trazarse objetivos y metas, a la

satisfacción vital, al sentido del humor, a la seguridad económica y a la actividad en sentido general.

La mayoría de estos criterios aparecen tanto en el estudio español como en el dominicano lo que permite suponer que las creencias legas de los mayores sobre EO son parecidas en contextos diferentes.

Todos esos resultados sientan las bases para una teoría implícita sobre EO digna de ser tomada en cuenta en la construcción y aplicación de teorías explícitas.

En la segunda fase de la investigación se evalúan hipótesis que relacionan la actividad con las características que describen el envejecimiento óptimo. Se han examinado en el contexto de un estudio correlacional y se han tomado como sujetos profesoras universitarias jubiladas.

Se han desarrollado los siguientes objetivos:

-Indagar a través del conocimiento empírico las características del envejecimiento óptimo en diferentes grupos de profesoras universitarias jubiladas.

-Comparar a través del conocimiento empírico las características del EO en diferentes subgrupos tanto intra como inter grupos clasificados en: nominadas activas, nominadas inactivas, no nominadas activas y no nominadas inactivas.

-Sentar las bases para un modelo integral de EO para mujeres dominicanas.

En primer lugar se comentaran las características de las profesoras que componen la muestra, nominadas y no nominadas en función de variables demográficas.

En torno a la edad, como en la mayoría de las variables, las profesoras de ambos grupos no presentan diferencias. Sin embargo se observa que las profesoras nominadoras al seleccionar profesoras con EO, según sus creencias legas, tomaron en cuenta a colegas con edades por encima de 75 años (22%). Este detalle deja ver que para la propia persona mayor, la edad no es un impedimento determinante para referir una forma satisfactoria de envejecer. Investigadores como Meléndez et al. (2009) encontraron que ni la edad ni el sexo son determinantes de la satisfacción con la vida y aunque con respecto a la edad la satisfacción vital puede disminuir ligeramente con el tiempo.

Los datos obtenidos en las variables demográficas reflejan un alto nivel de homogeneidad entre los dos grupos de profesoras, nominadas y no nominadas que componen la muestra. Ello se observa en la edad, el estado civil, el nivel de ingreso, descendencia, participación en actividades y estado de salud.

Solo se observaron diferencias estadísticamente significativas en las variables trabaja y número de días a la semana que trabaja. Es interesante observar que en los dos grupos un alto porcentaje de profesoras sigue trabajando entre 5 y 7 días a la semana.

La revisión bibliográfica refiere que las personas que mantienen profesiones estimulantes o trabajan en actividades reforzantes, como es el caso de la educación, tienden a permanecer activas por más tiempo. Así lo confirman Schaie y Willis (2003) cuando expresan que el cuándo y el porqué una persona se jubila está influido por el tipo de trabajo que ha realizado en la madurez. Además afirman que en los trabajos en los que la experiencia es importante los trabajadores mayores pueden seguir siendo tan productivos como los jóvenes.

Para responder al primero de los objetivos de esta segunda fase de la investigación, conocer las características del EO en dos grupos de profesoras, nominadas y no nominadas se aplicó análisis de varianza de un solo factor (ANOVA). Se midió la relación de las variables que describen el envejecimiento

óptimo con las categorías de profesoras nominadas y no nominadas, tratando de verificar si existen diferencias estadísticamente significativas entre ellas.

En primer lugar se comparó la categoría nominación con cada una de los 8 factores que en el cuestionario SF -36 refieren la salud percibida. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en tres de los factores a) vitalidad, b) rol físico y c) salud general.

Las nominadas obtuvieron puntaje de media más altos en vitalidad y rol físico. En cambio la salud general resultó con una media más alta en las no nominadas, las cuales parecen mostrar más cuidado por su salud. En los otros factores de la escala no se observó diferencia significativa, lo que parece indicar que ambos grupos de profesoras tienen formas algo similares de percibir algunos aspectos de su propia salud. Hay que reconocer que se trata de un grupo bastante homogéneo como se estableció al evaluar las características demográficas.

Se puede resumir que entre los factores de salud que resultaron característicos del EO cuando se relacionó salud y nominación están la vitalidad, que se refleja en energía para hacer cosas, el rol físico que se expresa en la capacidad de trabajo y salud general que tiene que ver con la valoración y cuidado de la propia salud.

La vitalidad y el rol físico pueden estar apoyando al alto porcentaje de profesoras jubiladas que sigue trabajando. Esto lo refuerza Bandura (1987) cuando expresa que el seguir trabajando después de la jubilación le permite al adulto mayor disfrutar del bienestar y contento que le proporciona la percepción de su eficacia para vivir con autonomía e independencia, sintiéndose competente para seguir enfrentando la vida. En ese mismo orden González-Gallego et al. (2006) expresan que mantener determinados niveles de actividad en la vejez reduce la probabilidad de padecer enfermedades. El trabajo durante la adultez tardía ofrece varias ventajas: mantiene bien la funcionalidad física y

mental así como las redes de apoyo social, y proporciona un mejor estado emocional para asistir a eventos y para compartir con amigos.

En la misma escala de salud se observó relación entre el factor de función social y la actividad laboral. Las profesoras que trabajan y lo hacen entre 5 y 7 días a la semana tienen menos impedimentos para realizar actividades sociales e integrarse a grupos, reforzando las influencias contextuales que refieren los teóricos de la perspectiva del ciclo vital y como señalan Inga y Vara (2006) esa participación le favorece tanto a la salud física como mental. A estas mujeres su estado de salud les permite hacer su vida social habitual.

Por otra parte se encontró que las mujeres casadas y las de menor edad obtuvieron puntajes de media más altos que las solteras, y que las de más edad, en el factor de función física. Su salud funcional les permite realizar las actividades de la vida diaria de manera normal. También las de menor edad obtuvieron medias más altas en vitalidad. Findling et al. (2008), Vivaldi y Barra (2012) encontraron relación entre la convivencia conyugal y el estado de salud, sobre todo en las edades más avanzadas.

Por lo observado en los datos demográficos y por las respuestas obtenidas en la escala de salud, se reconoce que las profesoras de la muestra gozan de un buen estado de salud, el cual puede verse favorecido por el nivel de instrucción y por su situación económica, pues la mayoría dispone de recursos financieros y sanitarios y puede, oportunamente, recibir atenciones médicas.

Fernández-Mayoralas et al. (1993) encontraron que la reducción de recursos económicos afecta más la percepción de la salud que tener enfermedades. También encontraron esos investigadores que las personas con mayor nivel de instrucción tienen una percepción más favorable de su salud. De la misma forma Urrutia Grasso y Guzmán (2009) reportaron que la percepción que tenga el adulto mayor de su salud, se verá afectada por factores educativos, socioeconómicos y culturales y por los niveles de calidad de vida.

La salud percibida se ha vinculado con diferentes variables. Fernández, Clúa et al. (2000) encontraron relación entre la salud percibida y la satisfacción con la vida y también con la satisfacción económica. Estos mismos resultados encontraron Inga y Vara (2006) que consideran la salud y la satisfacción con la vida como los dos principales componentes de la calidad de vida. Vivaldi y Barra (2012) encontraron relación entre la salud percibida y el bienestar psicológico.

En este sentido Santorres (2013) hace una referencia del grupo de Ryff, Singer y Love (2004) quienes al relacionar las dimensiones del bienestar psicológico con la incidencia de algunas enfermedades encontraron en muestras de mujeres mayores que aquellas que habían puntuado alto en propósito de vida, crecimiento personal y relaciones interpersonales presentan entre otras ventajas de salud un menor riesgo cardiovascular y una mejor regulación endocrina. Findling et al. (2008), Ramírez y Lee (2012) relacionan la salud con el apoyo social y especifican que la salud psicológica y hasta la física dependen de sentirse integrado a una comunidad.

En segundo lugar se comparó la categoría nominación con las 8 sub-escalas del cuestionario de rasgos de la persona madura (CRPM₂.) Solo se encontró diferencia estadísticamente significativa en la sub-escala de autoestima positiva. Las nominadas obtuvieron medias más altas, lo que parece indicar que estas profesoras jubiladas se aceptan y aprecian como son, además de mostrar mejores condiciones para sentirse felices y confiadas en sí mismas, lo cual pudo ser percibido por las nominadoras para calificarlas con EO. Esto parece importante, pues como comenta Santorres (2013) la autoestima afecta de modo importante todas las áreas de la vida y requiere especial atención y fortalecimiento en el trabajo diario con el anciano.

Se compararon las sub-escalas de esta prueba con el estado civil y se encontró que las profesoras solteras obtuvieron medias más altas que las casadas en las sub-escalas de yo empático y de apertura intelectual.

Las profesoras solteras de la muestra se perciben cálidas y cercanas en sus relaciones, con capacidad para escuchar y respetar las ideas de los otros y mantener lazos estrechos de amistad como se refleja en los ítems que describen el yo empático. Urrutia y Villarraga (2010) señalan que el manejo inteligente de las relaciones interpersonales garantiza a la persona mayor el desempeño exitoso en una serie de tareas pertinentes de la edad que puede desarrollar dentro de la familia (Guía, consultor, mediador...) y en el ámbito social en general.

Por otra parte la apertura intelectual las hace ver como personas creativas, espirituales, con sensibilidad artística, y dispuestas a aceptar los avances tecnológicos. Estas características fueron tomadas en cuenta por las profesoras nominadoras de la primera fase de este estudio, para catalogar a las profesoras, que según sus criterios legos están viviendo un envejecimiento óptimo.

El nivel de estudio se debe considerar cuando se observa que son profesoras solteras las que obtienen puntajes de media más altos en empatía y apertura intelectual. Cuando se han realizado estudios sobre satisfacción vital, la mayoría de resultados favorecen a mujeres casadas. (Ramírez y Lee, 2007), (Vivaldi y Barra, 2012). Esos estudios, al parecer no tomaron en cuenta el nivel educativo de los sujetos de la muestra. La diferencia la marca los resultados obtenidos por Meléndez et al. (2009) en un estudio sobre satisfacción vital en los mayores. Las personas viudas reportaron niveles más bajos de satisfacción que las casadas, sin embargo las viudas con mayor nivel de estudios obtuvieron niveles de satisfacción que se aproximan a los de las que tienen pareja.

Algo similar se encontró en Jiminián (2005, 2007), las mujeres solteras, profesionales, obtuvieron puntuaciones similares a las de las casadas en bienestar subjetivo, madurez y satisfacción con la vida. Parece ser que las profesoras jubiladas solteras disponen de mejores condiciones que las que

tienen parejas para manejar las relaciones interpersonales, que como se observa en los ítems del CRPM₂ se alimentan de la calidez y cercanía en las relaciones, de la capacidad para escuchar a los otros, del respeto de las ideas ajenas y del mantenimiento de lazos estrechos de amistad.

También son las solteras más dadas a la apertura intelectual, a mantenerse creativas, imaginativas, con sensibilidad artística y dispuesta a aceptar los avances tecnológicos. La OMS (2002) relaciona esa situación con el nivel educativo y señala que quienes poseen una instrucción elevada tienen más facilidad para practicar determinados tipos de actividades y para establecer relaciones en entornos complejos. Además el permanecer soltera ofrece más libertad y mejor disposición de tiempo para buscar y realizar actividades interesantes que le permita sentirse satisfecha con su vida.

Se asociaron las sub-escalas del CRPM₂ con las categorías "Trabaja actualmente", se observó diferencia significativa en la sub-escala de inseguridad personal, las que trabajan obtuvieron medias más altas. Estas mujeres se perciben inseguras en sus ideas y en sus acciones con tendencia a dejarse influir por los demás.

Muchas de ellas trabajan con jóvenes que dominan las nuevas tecnologías, lo que pudiera provocarles aprehensión frente a su ignorancia, o cabría pensar que una razón para que estas mujeres se encuentren trabajando puede ser que se sientan inseguras con sus ingresos y su situación general. Resultados similares se observaron en la investigación de Jiminián (2005) en la que participaron mujeres mayores con estudios universitarios y en la que se investigó satisfacción con la vida, madurez y bienestar psicológico. A este respecto también comentan Lehr y Thomae (2003) que en un régimen de trabajo orientado hacia la innovación como el que se da en el desarrollo de Software o en la labor publicitaria existirían para los trabajadores mayores excesivas

exigencias de calificaciones y un riesgo de deterioro físico. Sobre este particular no se ha encontrado suficiente literatura explicativa, por lo que estos resultados pueden considerarse como punto de partida para la formulación de nuevas hipótesis y proyección de futuras investigaciones.

Se asoció la participación en actividades con las sub-escalas del CRPM₂ encontrándose diferencias significativas en extraversión y en autoestima positiva. Las que participan en más actividades obtienen medias más altas.

En el estudio de Jiminián (2005) las mujeres mayores que tenían estudios universitarios alcanzaron puntajes más altos en extraversión que las que no habían alcanzado este nivel de estudio. Lo que parece indicar que el nivel de estudio puede guardar alguna relación con esta variable. Se observa también que esta característica de la personalidad existe desde antes de la vejez, pues, Craig y Bacun (2009) refieren un estudio realizado con hombres por Costa y Mc Crae (1989) con el propósito de investigar la continuidad de tres rasgos de personalidad: neuroticismo, extraversión y apertura a la experiencia. Encontraron que tanto la extraversión como la apertura a la experiencia se mantenían estables desde la madurez.

Se observó, además que un alto número de profesoras sigue trabajando después de la jubilación; Kim y Maen (2001) citados por Papalia et al. (2010) afirman que las personas que siguen trabajando después de los 65 años disfrutan su trabajo y no lo encuentran estresante y agregan que estas personas suelen contar con mayor educación y mejor salud que quienes se retiran más temprano. Estos resultados se ajustan a lo encontrado por Ryff (2002) ,sobre la asociación positiva entre el nivel de estudio y los factores del bienestar.

En ese sentido Bayés (2012) recomienda a gerontólogos y geriatras contribuir a hacer la jubilación más llevadera, desplegando una serie de recursos que le faciliten al jubilado la percepción y la oportunidad de seguir siendo

socialmente útil, viviendo y luchando porque aspira permanentemente a la felicidad y la plenitud.

La posición socioeconómica y el nivel educativo, además de la edad, se relacionan con la participación en diversas actividades. Kelly (1994) citado por Papalia et al. (2010) encontró que las personas más educadas dividen su tiempo entre la familia, el trabajo y la recreación. Los retirados más jóvenes y que estaban contentos con su calidad de vida, eran los que viajaban con regularidad y asistían a eventos culturales. Aunque después de los 75 años las actividades basadas en la familia y el hogar proporcionaban más satisfacción.

Más adelante se compararon las categorías de nominación, estado civil, trabaja, participa en actividades y edad con las tres sub-escalas de la escala de satisfacción de Lawton. No se encontró diferencia estadísticamente significativa en ninguno de los casos. Estos resultados parecen indicar que las profesoras jubiladas que participan en esta investigación comparten niveles similares de satisfacción vital.

En el estudio de Gutiérrez et al. (2006) con mujeres mayores nominadas y no nominadas no se encontraron diferencias significativas entre satisfacción vital y las otras variables vinculadas al EO, no obstante se observaron diferencias en puntuaciones ligeramente superiores para las nominadas en satisfacción vital y en integridad.

Otros investigadores han encontrado asociación entre la satisfacción con la vida y algunas variables demográficas. Meléndez et al. (2009) en un estudio sobre satisfacción vital en personas mayores encontraron que ni la edad ni el género tienen influencia determinante en la satisfacción vital; encontraron también, mayor nivel de satisfacción en las personas mayores con mayor nivel de estudio. Esto último podría ajustarse a esta investigación si se obviara la nominación y se observara la muestra como un solo grupo formado por mujeres profesionales, con edades similares.

Algunos investigadores como Inga y Aranda (2006), Castillo-Carneiglia (2012) y Cárdenas et al. (2009) encontraron relación entre la satisfacción vital y otras variables, especialmente con el apoyo social, el estado civil y el nivel de ingresos. Navarro, Bueno y Bus (2013) encontraron relación entre la satisfacción con la vida y las emociones en la vejez avanzada, permanecer animado, alegre, vigilante y alerta frente a los sucesos resulta funcional en el mantenimiento de la satisfacción vital en personas de 75 años y más

Los resultados obtenidos cuando se compararon diferentes características demográficas con la escala de preocupación generativa solo mostraron diferencias significativas al relacionar la categoría edad con los ítems de esta escala, donde las profesoras de menor edad obtuvieron medias más altas.

Esos datos parecen indicar que las profesoras jubiladas más jóvenes están menos satisfechas con su labor generativa que las de los otros grupos. Estas mujeres, probablemente, no se perciben a sí mismas como viejas, se mantienen activas y sienten necesidad de seguir aportando a las nuevas generaciones.

Se observó antes que al relacionar la categoría edad con los factores que integran la escala de salud, se encontró que las más jóvenes alcanzaron medias más altas en vitalidad y función física. Estas condiciones de su percepción de salud constituyen un ingrediente para dar continuidad a su actividad laboral y a su tarea generativa. Pero como explica Villar (2012) solo cuando la actividad que se realiza aún a un sentimiento de satisfacción con lo que se hace, el desarrollo personal y la mejora del contexto social en el que se lleva a cabo la actividad se podrá hablar de generatividad en la vejez.

Este grupo de profesoras jubiladas están como diría Kalache (2013) viviendo la Gerontolescencia o la Madurescencia como describen Juni y Urbano (2008) este fragmento del ciclo vital que es un periodo de transición entre la

adultez media y la vejez, durante el cual la persona mantiene comportamientos que se ajustan a ambos estadios, por lo que muchas siguen siendo generativas.

Estas mujeres mayores, se ajustan a lo planteado por Erikson (2000) cuando afirma que los viejos no pierden su condición generativa, y sobre todo necesitan mantenerla, pues el sentirse que no son necesarios puede generarles sentimientos de inutilidad y caer en un estado de estancamiento. En este sentido Urrutia et al. (2009) hablan de la continuidad generativa, para referirse a personas mayores que en sus años de vejez muestran aun importantes niveles de compromisos y actividades concretas que la vinculan con la promoción de las generaciones más jóvenes y el cuidado de los otros.

Schultz y Schultz (2009) citan a Mc Adams y Aubin (1992) los que encontraron que los puntajes más altos en generatividad lo obtuvieron las personas de mediana edad, a diferencia de los más jóvenes y de los más viejos (67-72 años). Refieren a Van de Water y Mc Adams, (1989) que encontraron relación entre generatividad y calidez. Mc Adams y ST Aubin (1992) se refieren a sujetos de mediana edad que calificaron alto en generatividad; estos sujetos tendían a creer en la bondad y el valor de la vida humana y a sentirse más felices y satisfechos con su propia vida que los que había obtenido puntuaciones más bajas. Aunque estos resultados sobre generatividad están apoyando la posición de Erikson que asigna esta condición a la adultez media, también permiten apreciar algunas características de las personas generativas que pudieran estar en otra etapa de la vida incluyendo la vejez.

Villar (2012) habla sobre un envejecimiento generativo que va más allá del productivo, pues además de las ganancias sociales encierra ganancias personales que conducen a la madurez y al crecimiento. En este sentido se puede agregar que el organismo hace uso de la plasticidad que le proporciona el desarrollo y que lo capacita para experimentar nuevos cambios; y como diría

Viguer (2004), le propone estrategias de afrontamiento para encarar el inevitable deterioro físico y cognitivo durante el envejecimiento.

Mantener la generatividad contribuye a desarrollar el potencial de la persona que según Baltes se logra a través de la práctica y la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades. Ello encamina a la optimización, la cual implica los medios para conseguir el éxito, la dirección del esfuerzo y la concentración en determinadas metas.

El análisis sobre la integridad permitió relacionar esta variable con las categorías de nominación, edad, estado civil, participación en actividades, trabajan y número de días que trabajan. Solo se encontró diferencia estadísticamente significativa cuando se vinculó con la nominación. Las nominadas obtuvieron puntajes de media superiores a los de las no nominadas.

Parece ser que las profesoras nominadas están más satisfechas con lo que han vivido y están en mejor disposición para esperar la muerte, después de haber revisado su vida pasada y aceptar las elecciones realizadas, como planteó Erikson.

Schultz y Schultz (2009) hacen referencia a una investigación llevada a cabo en 1990 por Talf y Nehrke, en la que encontraron que los sujetos mayores que calificaron alto en integridad del yo, informaban haber dedicado tiempo a la revisión de sus vidas para resolver asuntos problemáticos y llegar a comprender mejor sus circunstancias.

Refieren también la investigación longitudinal realizada Erikson, Erikson y Kivnick (1986) sobre historias de vidas, los resultados de la misma lo condujeron a hacer recomendaciones para la integridad. Entienden que las personas mayores no deben quedarse solo en la reflexión del pasado, (Erikson en este momento tenía 84 años) deben permanecer activas, participar en la vida de manera vigorosa, buscar el desafío y la estimulación del ambiente. En esto

coinciden con los principios de la psicología positiva que tal como señala Vázquez (2006) propugnan por una vejez activa, con propósito de vida y con oportunidades para compartir con redes sociales.

Algunas de estas recomendaciones se ajustan a las mujeres del presente estudio, pues como se ha observado la mayoría de ellas permanece activa, trabaja y participa de actividades sociales y culturales. En alguna investigación acerca de la integridad, Hannah, Domino, Figueredo, Hendreek (1996) citados por Gutiérrez et al. (2006) encontraron que la integridad no es una tarea aislada, que el crecimiento personal depende de los estadios anteriores. La generatividad, la confianza, intimidad, identidad y autonomía se relaciona con la integridad actuando como predictores, y siendo la generatividad el predictor más fuerte.

Esos resultados apoyan los de la presente investigación, la muestra está compuesta por mujeres que se desempeñaron como profesoras, lo que les permitió ejercitarse en la generatividad y promover su crecimiento personal hacia la integridad.

El segundo de los objetivos de la parte empírica de la investigación persiguió comparar a través del conocimiento empírico las características del envejecimiento óptimo en diferentes sub-grupos tanto intra como inter-grupos, clasificados en: nominadas activas; no nominadas activas, nominadas inactivas y no nominadas inactivas.

Cuando se aplicó ANOVA para comparar las medias alcanzadas por los grupos, al relacionarlas con los factores de la Escala de salud se encontró que las profesoras nominadas activas alcanzaron medias más altas que las de los otros grupos en los factores vitalidad y rol físico.

Esto se justifica por el hecho de que esas profesoras fueron las de menor edad, y además continuaban trabajando. Sus condiciones físicas les permiten

desempeñarse con eficacia en su trabajo, gozan de buen estado de salud, y como explican Navarro et al. (2006) las personas más sanas están más aptas para realizar actividades físicas y sociales. Ramírez y Lee (2012) encontraron que en las mujeres mayores la satisfacción vital se correlaciona de forma positiva con el desarrollo de una actividad laboral. Havighurst (1964) citada por Lehr y Thomae (2003) comenta que el envejecimiento óptimo depende de la continuidad de un estilo de vida activa y del esfuerzo de las personas de edad por contrarrestar las limitaciones de los contactos sociales.

En cambio, se observó que las profesoras no nominadas inactivas alcanzaron medias más altas que las de los otros grupos en el factor de salud general. Es necesario recordar que este factor de salud general refleja mayor cuidado y mayor preocupación por la propia salud.

Las profesoras que resultaron con puntuaciones altas en este factor fueron las de mayor edad, justamente las que no trabajan y la que se ajustan con más propiedad a la consideración de algunos investigadores, incluyendo a Baltes, cuando afirman que para los adultos mayores la salud representa su prioridad número uno.

Además, la percepción que una persona tiene respecto a su propia salud, como lo señalan Reig, Cabrero y Richard (1996) citados por Gutiérrez et al. (2006), tiene mucha importancia en sus hábitos de vida y actividad cotidiana. La persona adulta que percibe su salud de modo favorable estará más dispuesta para seguir una vida activa y hasta productiva. La vinculación entre la salud y la productividad es defendida calurosamente por Butler (1985) a quien refieren Lehr y Thomae (2003).

Cuando la comparación entre los grupos se hizo en relación con los rasgos de la persona madura solo se observó diferencia estadísticamente significativa en la autoestima positiva. Las profesoras nominadas activas alcanzaron puntajes más altos de media que las de los otros grupos. Esto puede estar vinculado al

hecho de que esas profesoras siguen realizando actividades laborales. El estudio de Dorfman y Kolarik (2005) con profesores jubilados, de los que el 70% seguía trabajando los llevó a concluir que el mantenerse empleados se relacionaba con los altos niveles de autoestima que mantenían.

Lehr y Thomaes (2003) citan a Deusinger quien en 1995 comparó grupos con actividades profesionales o jubilados, muy distantes en edad (20-29 con 70-79 años) encontrando diferencias importantes en autoestima positiva a favor de los de mayor edad. Y explicaba que dicha diferencia se basaba principalmente en la autovaloración de las mujeres. Las de mayor edad se describían a sí mismas de manera más favorable que las más jóvenes. Atribuye estos resultados a la incertidumbre que experimentan las más jóvenes sobre la propia situación en la vida profesional y en la vida privada; mientras que los mayores están menos preocupados por el futuro y más seguros de lo que ya han realizado.

Algunos estudios referidos por Cerviño en el 2005 han encontrado que las personas mayores que se autoevalúan de manera positiva son capaces de extender sus expectativas y aceptar nuevos retos, algo similar ocurre con las profesoras de la muestra que se investiga. Además resulta interesante lo planteado por Zacarés y Serra (2000) cuando afirman que la persona con una autoestima alta, tiene capacidad para disfrutar de las actividades cotidianas de manera similar a lo que supone una experiencia de flujo.

De igual forma cuando se compararon las categorías de nominación y actividad con los ítems de la escala de integridad se encontró que las nominadas activas alcanzaron puntajes de media más altos que las profesoras de los otros grupos.

Estas personas como lo plantean los ítems de la prueba en la adaptación realizada por Zacarés (2005) están ajustadas a los triunfos y fracasos de la vida y la aceptan como algo que ha sido de determinada manera; ven lo ya vivido

como inevitable, apropiado y significativo, están emocionalmente integradas, han resuelto conflictos pasados y experimentan que han cuidado de ciertas cosas importantes en sus vidas.

Cuando se compararon las categorías nominación y actividad laboral en la escala de satisfacción de Lawton no se encontró diferencias significativas en ninguna de las sub-escalas, lo que parece indicar que todas las profesoras de la muestra comparten niveles similares de satisfacción vital. Lo que podría estar ocasionándose por el hecho de que los cuatro grupos comparten el nivel educativo; diferentes estudios han encontrado que las personas con mayor nivel educativo presentaron mayores niveles de satisfacción con la vida (Santorres, 2013; Menéndez et al. 2009; Castillo-Carnevia 2011)

Igual ocurrió cuando la comparación se hizo con la escala de preocupación generativa y como se habrá expresado en otros momentos es posible que en estos grupos las profesoras que no realizan actividad laboral remunerada estén manifestando conductas de cuidado con las nuevas generaciones y se perciban a sí mismas como personas útiles dentro de su grupo social.

6.3 Limitaciones, aportes y prospectivas

Este diseño de investigación arrastra consigo dificultad para hacer generalizaciones de los resultados; la muestra estuvo limitada a profesoras jubiladas de una universidad estatal, lo cual frente a otras universidades privadas y aún públicas representa diferencias, esta universidad ofrece beneficios a sus profesores que les van a favorecer en la jubilación.

Por otra parte al tratarse de un estudio correlacional en el que no se aplicó control de variables extrañas, no se pueden establecer relaciones de causa y efecto. Además un estudio longitudinal hubiese permitido observar la evolución de cambios experimentados por los sujetos.

Sin embargo, se confirmó como un aprendizaje obtenido en esta investigación que aun cuando está demostrado que los estudios longitudinales consiguen resultados más precisos que los que se logran en los transversales, se aprecia la conveniencia de estos últimos cuando la población la constituyen adultos mayores. Debido a la edad y a otros factores asociados a la edad, algunos sujetos de la muestra fallecen en el transcurso de la investigación, lo que en un estudio longitudinal reduciría la posibilidad de mantener intacta la muestra escogida.

Permitió reconocer la utilidad que reporta la técnica de nominación como un recurso para diferenciar grupos y hacer comparaciones que resultan de interés en una investigación. Esta técnica es avalada por otros estudios que como los de Knight y Stones (1999) citados por Gutiérrez et al. (2006) y el propio trabajo de estos últimos facilita la obtención de informaciones enriquecedoras mediante un mecanismo sencillo y seguro.

Se observó que en la mayoría de los casos, las respuestas que en base a criterios legos ofrecieron las profesoras nominadoras, encontraron apoyo en resultados de otros estudios empíricos, lo que mueve a reflexionar sobre los

aportes que las creencias legas pueden hacer a la investigación científica. Otro aporte importante consistió en valorar los beneficios de la investigación transcultural, la que permitió observar además de las diferencias culturales, las similitudes que se dan entre los dos grupos en relación con creencias legas sobre envejecimiento óptimo.

Esta investigación consiguió valorar la conveniencia de crear condiciones en el medio institucional en que se desarrollaron laboralmente las personas jubiladas para que la experiencia acumulada sea aprovechada de alguna forma, con lo que se contribuye también a lograr el bienestar psicológico de la persona que además de seguir sintiéndose útil socialmente, continúa su proceso de crecimiento personal.

A pesar de que las diferencias estadísticamente significativas no se observaron en el total de los factores relacionados en cada una de las escalas, las encontradas en varios de ellos representan un aporte importante a la psicología del envejecimiento pues permitieron reconocer algunas de las características que se vinculan al envejecimiento óptimo.

Sobre el contenido, esta investigación aportó conocimientos acerca de la concepción que en base a creencias legas, tienen mujeres mayores, sobre lo que significa envejecer de manera óptima, informaciones que pueden ser útiles en la confección de un programa de intervención encaminado a optimizar el envejecimiento en mujeres mayores profesionales y en el diseño de futuras investigaciones.

También aportó conocimientos que se refieren a la relación que se da entre algunas variables psicológicas como la salud percibida, madurez psicológica, generatividad, satisfacción con la vida e integridad, con la actividad al momento de indagar sobre el envejecimiento óptimo en un grupo de mujeres, profesionales de clase media de un país en desarrollo.

Como prospectiva convendría continuar la línea de investigación sobre el envejecimiento óptimo y para ello podría aprovecharse entre otros, el modelo seguido en este estudio para ser aplicado a otras instituciones educativas o de servicios; o a mujeres de diferentes sectores sociales que difieran en nivel educativo y económico, lo que permitiría conocer la existencia o no de formas particulares de envejecer.

Dentro de esta misma línea se estudiarían hombres y mujeres de clases deprimidas para observar qué calificación dan a su envejecimiento y cuáles factores podrían brindarles satisfacción vital.

Pudiera resultar beneficioso intentar algún estudio longitudinal que diera la oportunidad de establecer relaciones entre las variables asociadas al EO con el paso del tiempo.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, C., Dávila, M., Rivera, M., & Rivas, J. (2010). Actividades de la vida diaria y envejecimiento exitoso. En *Geriatría. Salud* (págs. 147-157). México.
- Adler, A. (1948). *El caracter neurótico*. México: Latino Americana.
- Alfagene, A., & Cabedo, S. (2005). Los programas universitarios para mayores. En S. Pinazo, & M. Sánchez, *Gerontología. Actualización ,innovación y propuestas*. (págs. 367-389). Madrid: Pearson Educación.
- Allport, G. (1966). *La personalidad, su configuración y desarrollo*. Barcelona: Editorial Herder.
- Alonso, J. (1999). *Cuestionario de salud FS-36. Versión española 1.4 (Alonso)* . Barcelona.
- Arias, C., & Pavón, M. (2012). La autoeficacia en el proceso de envejecimiento. *Palabras Mayores* , 4 (8), 1-15.
- Aunión, J. A. (14 de Septiembre de 2011). Los profesores con experiencia podrán ejercer hasta los 75 años. *El país. Vida y Artes* , pág. 30.
- Bahman, B. (2001). Factors affecting faculty retirement decisions. *The Social Science Journal* . , 38(2), 297-305.
- Baltes, P., & Baltes, M. (1990). *Successful aging perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P., & Carstensen, L. (1996). The process of successful aging. *Aging and Society* , 16 (4), 397-442.

- Baltes, P., & Smith, J. (2003). New frontier of aging from successful aging of the young old to the dilemmas of the four age . *Geontotogy* , 49(2), 123-135.
- Baltes, P., Reese, H., & Nesselroade, J. (1981). *Metodos de investigación en psicología evolutiva:Un enfoque del ciclo vital*. Madrid: Morata.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bayés, R. (2012). Jubilación activa. *Información psicológica* , 104 (Julio - Diciembre), 5-12.
- Belsky, J. (2003). *Psicología del envejecimiento*. España: Paraninfo Thomson Learning.
- Berger, K. (2001). *Psicología del desarrollo adulto y la vejez*. Madrid: Editora américa panamericana.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El Bienestar social: Su concepto y medición. *Psicothema* , 17 (4), 582-589.
- Bolero, B., & Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años. Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud* , 12, 11-24.
- Bonita, R. (1998). *Women, aging and health: achieving health across the life span*. Ginebra: OMS.
- Botella, J. (2005). La salud y el envejecimiento. El estado de salud de las personas mayores. En S. Pinazo, & M. Sánchez (Edits.), *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (págs. 93-113). Madrid: Pearson Educación.

- Calero, M., & Navarro, E. (2012). Envejecimiento óptimo: Marcadores psicosociales de la evolución cognositiva de personas mayores de 80 años. *Información psicológica* (104), 13-28.
- Cardenas, R., Villareal, E., Vargas, E., Martínez, L., & Galicia, L. (2009). Relación entre apoyo social funcional y satisfacción vital del adulto mayor jubilado. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Social* , 47 (3), 311-314.
- Caro, F., & Sánchez, M. (2005). Envejecimiento productivo. Conceptos y factores explicativos. En S. Pinazo, & M. Sánchez (Edits.), *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (págs. 457-487). Madrid: Pearson educación.
- Casas, F., & Americh, M. (2005). Calidad de vida en las personas mayores. En S. Pinazo, & M. Sánchez (Edits.), *Gerontología. Actualización innovación y propuestas* (págs. 117-144). Madrid: Pearson educación.
- Castillo-Carneiglia, A. (2011). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores. *Gaceta Sanitaria* (021), 414-420.
- Cerviño, C. (2005). Autoestima en personas mayores. *Publicaciones de la Universidad de Valencia* .
- Chase, C., Eklund, S., & Pearson, L. (2003). Affective response of faculty emerti to retirement. *Educational gerontology* , 29(6), 521-534.
- Cornachione, M. (2006). *Psicología del desarrollo. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Vejez. Argentina: Editorial Brujas.
- Craig, G., & Bacum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice Hall.
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Fluir. (Flow) Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.

- Cuesta, N. (2004). *Desarrollo evolutivo en mujeres casadas y solteras: Un estudio sobre la madurez psicológica, el bienestar subjetivo y la calidad de vida*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia.
- De la Rosa, J. (2007). *Orígenes, auge y decadencia de la universidad de los dominicos del real convento de Santo Domingo en la isla de la Española 1538-1823*. Santo Domingo: Edición Secretaría de Estado de Educación Superior Ciencia y Tecnología.
- Dorfman, L., & Kolarik, D. (2005). Leisure and retired professor: Occupation, matters. *Educational gerontology* , 31(5), 343-361.
- Dulcey, E., & Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: Hacia una visión comprensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 34 (1-2).
- Duran, C. (2010). *Historia e ideología. Mujeres dominicanas*. Santo Domingo: Archivo general de la nación.
- Durán, M. (2011). Entorno, habitat: medio rural y medio urbano. En *Libro blanco*. Madrid: IMSERSO.
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.
- Erikson, E. (1966). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Estrella, S. (2003). Mujeres ilustres. *Revista [A] hora. Actualidades* (1,307).
- Farjas, P. (14 de Marzo de 2013). *Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición*. Recuperado el 19 de Mayo de 2013, de http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/notas_prensa/presentacion_ense.shtml

- Fernández, N., Clúa, A. B., Ramírez, M., & Prieto, V. (2000). Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. *Revista Cubana Med Gen integr* , 16 (1), 6-12.
- Fernández-Ballesteros, R. (2007). *Estrategias para la reducción de estereotipos negativos sobre la vejez*. Madrid: IMSERSO.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Envejecer bien. En R. Fernandez-Ballesteros, *Vivir con vitalidad* (Vol. I). Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Limitaciones y posibilidades de la edad. En *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*. Madrid: IMSERSO.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos. *Ponencia en las IV jornadas de la AMG: Envejecimiento y prevención*. Barcelona.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M., López, M., Brazo, M., Molina, M., Díez, J., y otros. (2010). Envejecimiento con Éxito: Criterios y predictores. *Psicothema* , 22 (4), 641-647.
- Fernández-Mayoralas, A., García, A., Rodríguez, V., & Rijo, F. (1993). Desigualdad de salud y envejecimiento demográfico. *Anales de geografía de la Universidad Complutense* (13), 139-154.
- Findling, L., Lehner, M., Ponce, M., Venturielo, M., & Mario, S. (2008). Adultos Mayores: Percepción de salud y redes sociales. *Trabajo presentado en el III congreso de la Asociación Latinoamericana de Población* . Córdoba, Argentina.
- Flores, M., Colunga, C., Gonzáles, M., Veha, M., Cervantes, G., & Valle, M. (2013). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. *Uaricha Revista de Psicología* , 21, 1-13.

- Frager, R., & Fediman, J. (2010). *Teorías de la personalidad*. México: Alfaomega.
- Freixa, A. (2004). Envejecimiento y perspectivas de género. En E. Barberá, & I. Martínez, *Psicología y Género* (págs. 326-351). Madrid: Pearson Educación.
- Friedan, B. (1994). *La fuente de la edad*. Barcelona: Planeta.
- Fries, J. (1990). Medical perspectives upon successful aging. En P. Baltes, & M. Baltes, *Successfull aging; perspectives from the behaveounal sciencies*. (págs. 35-50). Cambrige university press.
- Gil, C. (1994). Psicoterapia y vejez. En M. Tapia (Ed.), *Memorias del primer seminario sobre género y vejez en República Dominicana* (págs. 40-42). Santo Domingo: Centro de Apoyo Aquelarre.
- Gil, E. (2003). *El poder gris. Una nueva forma de entender la vejez*. Barcelona: Random House Mondadori.
- Gonzáles-Celis, R., Tron, A., & Chávez, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida a través de WHOQOL en poblacion anciana de México*. México: Facultad de Estudios Superiores, IZTACALA. UNAM.
- González-Gallego, J., Márquez, S., & Garatachea, N. (2006). *Desarrollo de una bateria de tests para la valoración funcional de las personas mayores(VACAFUN_ancianos) y su relación con los estilos de vida,el bienestar subjetivo y la salud*. Universidad de León. IMSERSO.
- Gutierrez, M. (2006). *Envejecimiento óptimo: Un estudio de mujeres de 60 a 75 años de edad*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia, España.
- Gutierrez, M., Serra, E., & Zacarés, J. (2006). *Envejecimiento óptimo, perspectivas desde la psicología del desarrollo*. Valencia: Promolibro.

- Halans, B. (1991). La vejez anunciada. *Revista de la Red de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe* .
- Havighurst, R. (1953). *Human development and education*. New York.: Longmans, Green.
- Inga, J., & Vara, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima Perú. *Universitas Psychologica* , 5 (3), 475-485.
- Jiminián, M. (2007). *Bienestar subjetivo,satisfacción con la vida y madurez psicológicas en mujeres mayores profesionales,solteras y casadas*. Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Santo Domingo., Santo Domingo.
- Jiminian, M. (2005). *Envejecimiento satisfactorio, madurez y bienestar subjetivo. Estudio exploratorio en mujeres mayores*. Suficiencia investigativa , Universidad de Valencia.
- Jiminián, M., & Gómez, M. (1991). *Características estructurales y funcionales de los hogares de ancianos del sector público de República Dominicana*. Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Santo Domingo, Santo Domingo.
- Kalache, A. (18 de Junio de 2013). "Me considero un gerontolescente típico". *El País* .
- Kalache, A. (2011). Una sociedad para todas las edades. En *Libro Blanco*. Madrid.IMSERSO.
- Krzemien, D. (2001). *Calidad de vida y participación social en la vejez femenina*. Grupo de investigación psicológica, Facultad de psicología.Universidad Nacional de Mar de Plata, Argentina.

- Lawton, M. (1972). P.G.C. Morale Scale. Philadelphia Geriatric Center. Philadelphia.
- Lehr, U., & Thomae, H. (2003). *Psicología de la senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona: Herder Editorial.
- Levison, D. (1983). Hacia una concepción del curso de la vida adulta. En N. Smelser, & E. Erikson, (Eds) *Trabajo y Amor en la edad adulta* (págs. 371-408). Barcelona: Ediciones Grijalbo.
- Llobet, M., Avila, N., Farrás, J., & Lluch, M. (2011). Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria. *Revista Latino-Americana* , 19 (3), 467-475.
- Lovera, S. (1991). ¿Por qué no mirar la vejez como un espacio que tenemos que rescatar? *Revista de la Red de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe* .
- Maños, R. (2005). La profesionalización en el campo gerontológico y geriátrico. Un trabajo Independiente. En S. Pinazo, & M. Sánchez, (Eds) *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (págs. 339-363). Madrid: Pearson Educación.
- Martinez, S., & Gómez, I. El ocio y la intervención con personas mayores. En S. Pinazo, & M. Sánchez, (Eds), *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. (págs. 433-453). Madrid: Pearson Educación.
- Mastekaasa, A. (1993). Marital status and subjective well-being: a changing relationship? *Social Indicators Research* (29), 249-276.
- Mc Adams, D. (1997). *Escala de preocupación generativa (LGS)*. Adaptación de Amer y Zacarés ,1999, Valencia, España.

- Mc Crae, R., & Costa, P. (1986). Clinical Assessment can benefit from recent advances in personality. *American Psychologist* (41), 1001-1003.
- Meléndez, J., Navarro, E., Oliver, A., & Tomas, J. (2009). La satisfacción vital en los mayores: factores sociodemográficos. *Boletín de Psicología* (95), 29-42.
- Meléndez, J., Tomás, I., & Navarro, E. (2009). Análisis del bienestar en la vejez según la edad. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* , 43, 90-95.
- Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT). (2010-2011). *Informe general estadística de educación superior*. República dominicana: Alfa y Omega.
- Miralles, I. (2011). Envejecimiento productivo: las contribuciones de las personas mayores desde la productividad. *Trabajo y Sociedad, No.16* .
- Molina, C. (2009). *Envejecimiento y bienestar*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia, Valencia.España.
- Molina, C., & Meléndez, J. (11 de 10 de 2007). *Análisis cualitativo del bienestar en la vejez*. Obtenido de <http://www.doima.es>
- Molina, C., & Meléndez, J. (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de República Dominicana. *Revista iberoamericana de gerontología y geriatría. Geriatrika* , 22 (3), 97-105.
- Montalvo, L. (1992). *Temas de psicología*. República Dominicana: Ediciones Amigo del Hogar.
- Montorio, I. (1994). *Adaptación escala de satisfacción de Filadelfia*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

- Montorio, I., Izal, M., & Pérez, G. (2006). Salud, conducta y vejez. En C. Triadó, & F. Villar, *Psicología de la vejez* (págs. 87-107). Madrid: Alianza Editorial.
- Montorio, I., Izal, M., Sánchez, M., & Losada, A. (2002). Dependencia y autonomía funcional en la vejez. La profecía que se autocumple. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 12 (2), 61-71.
- Moquete, J. (2004). *Movimiento renovador universitario*. República Dominicana: Editora Universitaria.
- Moquete, J. (2008). *Salomé Ureña de Henríquez en el sector educación*. Santo Domingo: Amigo del Hogar.
- Morris, C., & Maisto, A. (2001). *Psicología*. Mexico: Prentice Hall.
- Nakajima, H. (1995). *El envejecimiento en las mujeres*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Navarro, A., Buz, J., Bueno, B., & Mayoral, P. (2006). Jubilación y tiempo libre. En C. Triadó, & F. Villar (Edits.), *Psicología de la vejez* (págs. 287-307). Madrid: Alianza Editorial.
- Neugarten, B. (1999). *Los significados de la edad*. Barcelona: Editorial Herder.
- Noyes, A., & Kolb, B. (1966). *Psiquiatría clínica moderna*. México: La prensa médica mexicana.
- Oficina Nacional de Estadística. (2012). *Informe Básico* (Vol. 1). República Dominicana.
- Oficina Nacional de Estadística. (2012). *Informe general*. Santo Domingo. República Dominicana.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo*. Ginebra.

- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2010). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill/interamericana.
- Pérez Blanco, J. (2000). *Las transiciones en el desarrollo adulto. Conceptualización e intervención*. Valencia: Promolibro.
- Pérez, L. (2005). Envejecimiento y género. En S. Pinazo, & M. Sánchez, (Eds) *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (págs. 71-89). Madrid: Pearson Educación.
- Pousada, M., & De La Fuente, J. Envejecimiento y cambio cognitivo. En S. Pinazo, & M. Sánchez, Eds. *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (págs. 185-217). Madrid: Pearson Educación.
- Prados, M., & Muñoz, J. (2002). La Jubilación. En J. Muñoz, *Psicología del envejecimiento* (págs. 111-120). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ramírez, M., & Lee, S. (2012). Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Polis. Rev. latinoamericana* (33).
- Reyna, R. (2001). *El sistema educativo superior de la Republica Dominicana*. Santo Domingo: Universidad Autónoma de Santo Domingo.
- Rice, P. (1997). *El desarrollo humano. Estudio del ciclo vital*. México: Prentice Hall.
- Riggio, G. (1999). *Arquitectos y arquitecturas del caribe*. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.
- Riveiro, F., Ramos, P., Moreno, C., & Hernán-García. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicaciones en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública* , 85 (2), 129-139.

- Rodríguez, E. (2004). La psicología positiva y el futuro de la psicología. *Revista Universidad Católica de Santo Domingo* , 3 (7), 126-141.
- Rowe, j., & Kahn, R. (1997). Successful aging. *Gerontology* , 37(4), 433-440.
- Rubio, R. (2004). La vejez con éxito, competente y otros modelos. En N. Juste, R. Rubio, & M. Aleixandre, *Introducción a la psicogerontología* (págs. 235-254). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Rubio, R. (2004). Vejez y Futuro. En N. Juste, R. Rubio, & N. Aleixandre, *Introducción a la Psicogerontología* (págs. 301-306). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ryff, C. (2002). Optimizing well-being:the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology* (82), 1007-1029.
- San Martín, H., & Pastor, V. (1999). *Epidemiología de la vejez*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Sánchez, M., Montorio, I., & Izal, M. (1994). *Dependencia y autonomía funcional en la vejez. La profecía que se autocumple*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Sanchez-Cabrero, R., & Maganto-Mateo, C. (2009). Satisfacción corporal y vital de personas mayores de 50 años en España. *Revista de psicología general y aplicada* , 62 (4), 293-302.
- Santorres, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia.
- Schaie, K., & Willis, S. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson Educación.

- Schultz, D., & Schultz, S. (2009). *Teorías de la personalidad*. México: Cengage Learning.
- Seligman, M. (Marzo de 2003). No existen atajos para conseguir la felicidad. (E. Salvador, Entrevistador, & Catolic.net, Editor) .
- Sención, F. (1994). La mujer envejeciente: Sujeto y objeto de desarrollo. En M. Tapia, (Eds) *Memorias del primer Seminario sobre género y vejez en República Dominicana* (págs. 46-48). Santo Domingo: Centro de apoyo Aquelarre.
- Sennot-Miller, L. (1993). Older women in the americas problems and potencial. En E.Gómez., *Gender, women and health in the americas* (págs. 104-117). OPS.
- Serra, E. (2012). Cómo estudiar el desarrollo humano. Una mirada desde la perspectiva del ciclo vital. *Conferencia dictada en la Universidad Autónoma de Santo Domingo*. República Dominicana.
- Serra, E. (1991). Mediana Edad. *Conferencia en jornada Entrando en el mundo adulto*. Bancaja. España.
- Serra, E. (2003). Una visión de la intervención temprana desde la orientación del ciclo vital. En A. Gomez, P. Viquer, & M. Cantero, *Intervención temprana. Desarrollo óptimo de 0-6 años* (págs. 53-72). España: Pirámide.
- Serra, E., & Zacarés, J. (1991). La madurez como proceso dialéctico. En A qué llamamos madurez. *Revista de Psicología de la Educación* , III (18), 1-18.
- Smelser, N. (1983). Vicisitudes del amor y el trabajo en la sociedad anglosajona. En N. Smelser, & E. Erikson, *Trabajo y amor en la edad adulta* (págs. 157-176). Barcelona: Ediciones Grijalbo.
- Stoppard, M. (1985). *Guia de la mujer*. Barcelona: Ediciones Folio.

- Stewart-Hamilton, L. (2002). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Morata, S.L.
- Triadó, C., & Villar, F. (2006). La Psicología del envejecimiento. En C. Triadó, & F. Villar, (Coodrs) *Psicología de la vejez* (págs. 23-59). Madrid: Alianza editorial.
- Triadó, C., Celdran, M., Conde, L., Montaro, J., Pinazo, S., & Villar, F. (2008). Envejecimiento productivo. La provisión de cuidados de los abuelos a los nietos, implicaciones para su salud y bienestar. *INFAD. Psicología de la infancia y la adolescencia* , 4 (1), 455-464.
- Triadó, C., Villar, F., Solé, C., & Osuna, M. (2005). *Envejecer en entornos rurales*. Barcelona: IMSERSO.
- Unión Europea. (2013). *Año europeo del envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional 2012*. Europa.eu.
- Universidad Autónoma de Santo Domingo. (2010). Asociación de Profesores Retirados y Jubilados: Modificaciones al Estatuto. Santo Domingo. , Republica Dominicana.
- Universidad Autónoma de Santo Domingo. (2010). *Estatuto Orgánico*. Republica Dominicana: Editora Universitaria.
- Universidad Autónoma de Santo Domingo. (2003). *Reglamento sobre el Plan de Retiro*. República Dominicana.
- Uribe, A., Valderrama, L., & Molina, J. (2007). Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores colombianos. *Acta Colombiana de Psicología* , 10 (1), 75-81.
- Urrutia, A., Grosso, L., & Guzmán, E. (2009). Construcción y validación de un instrumento multivariable para la evaluación de la calidad de vida en ancianos. *Evaluar* , 9, 54-71.

- Urrutia, M., & Villarraga, C. (Marzo de 2010). *Una vejez emocionalmente inteligente: retos y desafíos*. Obtenido de Contribuciones a las ciencias sociales.: www.eumed.net/rev/cccss/07/wavg.html
- Valcarce, M. (1998). Prólogo a "La madurez Personal: Prospectivas desde la psicología". En J. Zacarés, & E. Serra, *La madurez Personal: Prospectivas desde la psicología* (págs. 13-14). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Vázquez, C. (2006). La Psicología Positiva en perspectivas. *Papeles del Psicólogo* , 27 (1), 1-2.
- Vega, L., & y Bueno, B. (1995). *Desarrollo y envejecimiento*. Madrid: Síntesis.
- Victoria, C., González, M., Fernández, J., & Ruiz, V. (2005). Calidad de vida y salud en la tercera edad. Una actualización del tema. *Revista de psicología* , 8 (3), 1-16.
- Viguer, P. (2004). *Optimización evolutiva. Fundamentos del desarrollo óptimo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Villar, F. (2003). Desarrollo adulto y envejecimiento desde un punto de vista sociocontextual. En F. Villar, *Proyecto docente para la provisión de una plaza de profesor titular*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Villar, F. (2005). El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En S. Pinazo, & M. Sánchez, (Eds) *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (págs. 147-181). Madrid: Pearson educación.
- Villar, F. (2012). Hacerse bien haciendo el bien: La contribución de la generatividad al estudio del buen envejecer. *Información Psicológica* (104), 39-56.

- Villar, F., & Solé, C. (2006). Intervención psicoeducativa con personas mayores. En C. Triadó, & F. Villar, (*Coords*) *Psicología de la vejez* (págs. 423-450). Madrid: Alianza Editorial.
- Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica* , 30 (2), 23-29.
- Yuni, J., & Urbano, C. (2008). Envejecimiento y género: Perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología* , 6 (10), 184-198.
- Zacarés, J. (2005). *Escala de Integridad (Ryff, 1983) Adaptación en población española*. Valencia.
- Zacarés, J. (1999). *Proyecto docente para psicología del desarrollo II*. Universidad de Valencia., Departamento de psicología evolutiva, Valencia.
- Zacarés, J., & Serra, E. (2000). *Cuestionario de rasgos de la persona madura. versión autoinforme*. Valencia.
- Zacarés, J., & Serra, E. (2011). Explorando el territorio del desarrollo adulto: La clave de la generatividad. *Cultura y Educación* , 23 (1), 75-88.
- Zacarés, J., & Serra, E. (1998). *La madurez personal. Perspectiva desde la psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Zacarés, J., Serra, E., Pérez-Blasco, J., & Castañeda, J. (1999). El pensamiento lego de los adultos sobre el constructo "Madurez Psicológica". *III congreso internacional de psicología y educación*. Santiago de Compostela.
- Zamarrón, M. (03 de Octubre de 2007). *Envejecimiento Activo* . Recuperado el 07 de Octubre de 2012, de Infocop Online: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1540

ANEXOS

ANEXO A. TABLAS CON RESULTADOS

Tablas con resultados de investigación en profesoras universitarias jubiladas nominadas y no nominadas con respecto al envejecimiento óptimo

Tabla No. 1
Tablas de contingencia
Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N					
Nominación * Edad de las profesoras jubiladas	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Facultad * Edad de las profesoras jubiladas	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Estado civil * Edad de las profesoras jubiladas	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Participación dicotomizada * Edad de las profesoras jubiladas	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Frecuencia de participación en actividades * Edad de las profesoras jubiladas	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Trabaja Actualmente * Edad de las profesoras jubiladas	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
¿Qué tipo de trabajo realiza * Edad de las profesoras jubiladas	82	82.0%	18	18.0%	100	100.0%
Nivel aproximado de ingresos en RD\$ * Edad de las profesoras jubiladas	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Días que trabaja profesora * Edad de las profesoras jubiladas	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 2
Nominación * Edad de las profesoras jubiladas
Tabla de contingencia
% de Nominación

		Edad de las profesoras jubiladas			Total
		55-64	65-74	75 y Más	
Nominación	No nominadas	44.0%	44.0%	12.0%	100.0%
	Nominadas	42.0%	36.0%	22.0%	100.0%
Total		43.0%	40.0%	17.0%	100.0%

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 3
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.894(a)	2	.388

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8.50.

Tabla No. 4
Facultad * Edad de las profesoras jubiladas
Tabla de contingencia

		Edad de las profesoras jubiladas			Total
		55-64	65-74	75 y Más	
Facultad	Humanidades	42.3%	38.5%	19.2%	100.0%
	Ciencias	40.0%	36.7%	23.3%	100.0%
	Medicina	30.8%	69.2%		100.0%
	Ingeniería	100.0%			100.0%
	Agrovet	100.0%			100.0%
Total		43.0%	40.0%	17.0%	100.0%

% de Facultad

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla. No. 5
Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.110(a)	8	.108

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

a 7 casillas (46.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .17.

Tabla No. 6
Estado civil * Edad de las profesoras jubiladas
Tabla de contingencia
% de Estado civil

		Edad de las profesoras jubiladas			Total
		55-64	65-74	75 y Más	
Estado Civil	Casada	57.1%	36.7%	6.1%	100.0%
	Soltera	36.4%	45.5%	18.2%	100.0%
	Viuda	11.1%	38.9%	50.0%	100.0%
	Divorciada	38.1%	47.6%	14.3%	100.0%
	Separada	100.0%			100.0%
Total		43.0%	40.0%	17.0%	100.0%

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla. No. 7
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23.656(a)	8	.003

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

a 8 casillas (53.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .17.

Tabla No. 8
Tabla de contingencia
Participación dicotomizada * Edad de las profesoras jubiladas
% de Participación dicotomizada

		Edad de las profesoras jubiladas			Total
		55-64	65-74	75 y Más	
Participación dicotomizada	Menos activa	43.8%	39.6%	16.7%	100.0%
	Activa	42.3%	40.4%	17.3%	100.0%
Total		43.0%	40.0%	17.0%	100.0%

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 9
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.022(a)	2	.989

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8.16.

Tabla. No. 10
Frecuencia de participación en actividades
*** Edad de las profesoras jubiladas**

		Edad de las profesoras jubiladas			Total
		55-64	65-74	75 y Más	
Frecuencia de participación en actividades	5 y menos	43.8%	39.6%	16.7%	100.0%
	Entre 6 y 10	42.0%	42.0%	16.0%	100.0%
	Más de 10	50.0%		50.0%	100.0%
Total		43.0%	40.0%	17.0%	100.0%

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 11
Tabla de contingencia
% de Frecuencia de participación en actividades
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.207(a)	4	.698

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

a 3 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .34.

Tabla No. 12
Trabaja Actualmente * Edad de las profesoras jubiladas
Tabla de contingencia
% de Trabaja Actualmente

		Edad de las profesoras jubiladas			Total
		55-64	65-74	75 y Más	
¿Trabaja Actualmente?	Si	46.3%	40.0%	13.8%	100.0%
	No	30.0%	40.0%	30.0%	100.0%
Total		43.0%	40.0%	17.0%	100.0%

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 13
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.468(a)	2	.177

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

a 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.40.

Tabla No. 14
¿Qué tipo de trabajo realiza? * Edad de las profesoras jubiladas

		Edad de las profesoras jubiladas			Total
		55-64	65-74	75 y Más	
¿Qué tipo de trabajo realiza?	Enseña	46.2%	43.6%	10.3%	100.0%
	Investiga	22.2%	55.6%	22.2%	100.0%
	Escribe	60.0%		40.0%	100.0%
	Cuida a alguien	25.0%	75.0%		100.0%
	En un proyecto	66.7%	33.3%		100.0%
	Empresa	75.0%	25.0%		100.0%
	Negocio propio	40.0%	60.0%		100.0%
	Voluntario	33.3%		66.7%	100.0%
	Otros	30.0%	40.0%	30.0%	100.0%
Total		42.7%	41.5%	15.9%	100.0%

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 15
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20.596(a)	16	.195

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

a 24 casillas (88.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .48.

Tabla No. 16

Nivel aproximado de ingresos en RD\$ * Edad de las profesoras jubiladas
Tabla de contingencia
% de Nivel aproximado de ingresos en RD\$

		Edad de las profesoras jubiladas			Total
		55-64	65-74	75 y Más	
Nivel aproximado de ingresos en RD\$	Menos de 20 mil	28.6%	57.1%	14.3%	100.0%
	De 20 a 29 mil		33.3%	66.7%	100.0%
	De 30 a 39 mil	53.8%	23.1%	23.1%	100.0%
	De 40 a 49 mil	38.5%	46.2%	15.4%	100.0%
	De 50 a 59 mil	51.9%	40.7%	7.4%	100.0%
	60 mil ó más	48.4%	41.9%	9.7%	100.0%
Total		43.0%	40.0%	17.0%	100.0%

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 17
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22.860(a)	10	.011

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

a 9 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.19.

Tabla No. 18
Días que trabaja profesora * Edad de las profesoras jubiladas
Tabla de contingencia
% de días que trabaja profesora

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

		Edad de las profesoras jubiladas			Total
		55-64	65-74	75 y Más	
Días que trabaja la profesora	0-1	27.3%	45.5%	27.3%	100.0%
	2-4	60.6%	24.2%	15.2%	100.0%
	5-7	37.8%	48.9%	13.3%	100.0%
Total		43.0%	40.0%	17.0%	100.0%

Tabla No. 19
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.819(a)	4	.066

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

a 1 casillas (11.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.74.

Tabla No. 20
Tablas de contingencia
Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nominación * Edad de las profesoras jubiladas * Participación dicotomizada	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Nominación * Edad de las profesoras jubiladas * Trabaja Actualmente	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Nominación * Edad de las profesoras jubiladas * Nivel aproximado de ingresos en RD\$	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Nominación * Edad de las profesoras jubiladas * Días que trabaja profesora	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Nominación * Edad de las profesoras jubiladas * Estado civil	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 21
Nominación * Edad de las profesoras jubiladas * Participación
dicotomizada
Tabla de contingencia
% de Nominación

Participación dicotomizada			Edad de las profesoras jubiladas			Total
			55-64	65-74	75 y Más	
Menos activa	Nominación	No nominada	50.0%	37.5%	12.5%	100.0%
		Nominada	37.5%	41.7%	20.8%	100.0%
	Total			43.8%	39.6%	16.7%
Activa	Nominación	No nominada	38.5%	50.0%	11.5%	100.0%
		Nominada	46.2%	30.8%	23.1%	100.0%
	Total			42.3%	40.4%	17.3%

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 22
Pruebas de chi-cuadrado

Participación dicotomizada		Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Menos activa	Chi-cuadrado de Pearson	.981(a)	2	.612
Activa	Chi-cuadrado de Pearson	2.372(b)	2	.305

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

a 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.00.

b 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.50.

Tabla No. 23
Nominación * Edad de las profesoras jubiladas * Trabaja Actualmente
Tabla de contingencia
% de Nominación

Trabaja Actualmente			Edad de las profesoras jubiladas			Total
			55-64	65-74	75 y Más	
Si	Nominación	No nominada	47.2%	41.7%	11.1%	100.0%
		Nominada	45.5%	38.6%	15.9%	100.0%
		Total	46.3%	40.0%	13.8%	100.0%
No	Nominación	No nominada	35.7%	50.0%	14.3%	100.0%
		Nominada	16.7%	16.7%	66.7%	100.0%
		Total	30.0%	40.0%	30.0%	100.0%

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 24
Pruebas de chi-cuadrado

Trabaja Actualmente		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Si	Chi-cuadrado de Pearson	.390(a)	2	.823
No	Chi-cuadrado de Pearson	5.516(b)	2	.063

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

a 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.95.

b 5 casillas (83.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.80.

Tabla No. 25
Nominación * Edad de las profesoras jubiladas * Nivel aproximado de
ingresos en RD\$
Tabla de contingencia
% de Nominación

Nivel aproximado de ingresos en RD\$			Edad de las profesoras jubiladas			Total
			55-64	65-74	75 y Más	
Menos de 20 mil	Nominación	No nominada	25.0%	75.0%		100.0%
		Nominada	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
Total			28.6%	57.1%	14.3%	100.0%
De 20 a 29 mil	Nominación	No nominada		25.0%	75.0%	100.0%
		Nominada		40.0%	60.0%	100.0%
Total				33.3%	66.7%	100.0%
De 30 a 39 mil	Nominación	No nominada	60.0%	40.0%		100.0%
		Nominada	50.0%	12.5%	37.5%	100.0%
Total			53.8%	23.1%	23.1%	100.0%
De 40 a 49 mil	Nominación	No nominada	33.3%	50.0%	16.7%	100.0%
		Nominada	42.9%	42.9%	14.3%	100.0%
Total			38.5%	46.2%	15.4%	100.0%
De 50 a 59 mil	Nominación	No nominada	50.0%	50.0%		100.0%
		Nominada	53.8%	30.8%	15.4%	100.0%
Total			51.9%	40.7%	7.4%	100.0%
60 mil ó más	Nominación	No nominada	52.9%	35.3%	11.8%	100.0%
		Nominada	42.9%	50.0%	7.1%	100.0%
Total			48.4%	41.9%	9.7%	100.0%

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 26
Pruebas de chi-cuadrado

Nivel aproximado de ingresos en RD\$		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Menos de 20 mil	Chi-cuadrado de Pearson	1.896(b)	2	.388		
De 20 a 29 mil	Chi-cuadrado de Pearson	.225(c)	1	.635		
De 30 a 39 mil	Chi-cuadrado de Pearson	2.940(d)	2	.230		
De 40 a 49 mil	Chi-cuadrado de Pearson	.124(e)	2	.940		
De 50 a 59 mil	Chi-cuadrado de Pearson	2.785(f)	2	.248		
60 mil ó más	Chi-cuadrado de Pearson	.727(g)	2	.695		

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

- a) Calculado sólo para una tabla de 2x2.
- b) 6 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .43.
- c) 4 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.33.
- d) 6 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.15.
- e) 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .96.
- g) 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.35.

Tabla No. 27
Nominación * Edad de las profesoras jubiladas * Días
que trabaja la profesora
Tabla de contingencia
% de Nominación

Días que trabaja la profesora			Edad de las profesoras jubiladas			Total
			55-64	65-74	75 y Más	
0-1	Nominación	No nominada	31.3%	56.3%	12.5%	100.0%
		Nominada	16.7%	16.7%	66.7%	100.0%
	Total		27.3%	45.5%	27.3%	100.0%
2-4	Nominación	No nominada	70.6%	17.6%	11.8%	100.0%
		Nominada	50.0%	31.3%	18.8%	100.0%
	Total		60.6%	24.2%	15.2%	100.0%
5-7	Nominación	No nominada	29.4%	58.8%	11.8%	100.0%
		Nominada	42.9%	42.9%	14.3%	100.0%
	Total		37.8%	48.9%	13.3%	100.0%

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 28
Pruebas de chi-cuadrado

Días que trabaja profesora		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
0-1	Chi-cuadrado de Pearson	6.539(a)	2	.038
2-4	Chi-cuadrado de Pearson	1.471(b)	2	.479
5-7	Chi-cuadrado de Pearson	1.108(c)	2	.575

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

a 5 casillas (83.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.64.

b 4 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.42.

c 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia

mínima esperada es 2.27.

Tabla No. 29
Nominación * Edad de las profesoras jubiladas * Estado civil
Tabla de contingencia
% de Nominación

Estado civil			Edad de las profesoras jubiladas			Total
			55-64	65-74	75 y Más	
Casada	Nominación	No nominada	50.0%	50.0%		100.0%
		Nominada	63.0%	25.9%	11.1%	100.0%
	Total		57.1%	36.7%	6.1%	100.0%
Soltera	Nominación	No nominada	50.0%	50.0%		100.0%
		Nominada		33.3%	66.7%	100.0%
	Total		36.4%	45.5%	18.2%	100.0%
Viuda	Nominación	No nominada	12.5%	25.0%	62.5%	100.0%
		Nominada	10.0%	50.0%	40.0%	100.0%
	Total		11.1%	38.9%	50.0%	100.0%
Divorciada	Nominación	No nominada	45.5%	45.5%	9.1%	100.0%
		Nominada	30.0%	50.0%	20.0%	100.0%
	Total		38.1%	47.6%	14.3%	100.0%
Separada	Nominación	No nominada	100.0%			100.0%
		Total	100.0%			100.0%

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 30
Pruebas de chi-cuadrado

Estado civil		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Casada	Chi-cuadrado de Pearson	4.713(a)	2	.095
Soltera	Chi-cuadrado de Pearson	6.967(b)	2	.031

Viuda	Chi-cuadrado de Pearson	1.189(c)	2	.552
Divorciada	Chi-cuadrado de Pearson	.787(d)	2	.675
Separada	Chi-cuadrado de Pearson	.(e)		
	N de casos válidos	1		

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

a 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.35.

b 6 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .55.

c 5 casillas (83.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .89.

d 5 casillas (83.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.43.

e No se calculará ningún estadístico porque Nominación y Edad de las profesoras jubiladas son constantes.

Tabla No. 31
Diferencias de medias en la escala de salud por estado civil de profesoras universitarias jubiladas

Salud	Estado Civil	Número	Media	Desviación Estándar	Valor F de ANOVA	Significación
SF-36 Salud general	Casado	49	2.63	0.508	1.29	0.2580
	Soltero	51	2.48	0.793		
	Total	100	2.56	0.670		
SF-36 Función física	Casado	49	2.56	0.374	4.29	0.0410
	Soltero	51	2.37	0.536		
	Total	100	2.47	0.471		
SF-36 Vitalidad	Casado	49	2.73	0.349	0.26	0.6091
	Soltero	51	2.70	0.319		
	Total	100	2.71	0.333		
SF-36 Rol físico	Casado	49	0.89	0.224	0.93	0.3368
	Soltero	51	0.92	0.167		
	Total	100	0.91	0.197		
SF-36 Dolor corporal	Casado	49	3.03	0.616	3.25	0.0743
	Soltero	51	2.84	0.406		
	Total	100	2.94	0.525		
SF-36 Función social	Casado	49	4.45	0.752	0.02	0.8865
	Soltero	51	4.47	0.758		
	Total	100	4.46	0.751		
SF-36 Rol emocional	Casado	49	3.78	0.459	0.01	0.9095
	Soltero	51	3.79	0.495		
	Total	100	3.78	0.475		
SF-36 Salud mental	Casado	49	4.05	0.694	0.06	0.7994
	Soltero	51	4.09	0.763		
	Total	100	4.07	0.727		

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 32
Diferencias de medias en la escala de salud por grupo de edad de
profesoras universitarias jubiladas

Salud	Grupo de edad	Número	Media	Desv. Estándar	Valor F de Anova	Significación
SF-36 Salud general	55-64	43	2.50	0.69	1.02	0.3652
	65-74	40	2.53	0.55		
	75 y Más	17	2.76	0.85		
	Total	100	2.56	0.67		
SF-36 Función física	55-64	43	2.67	0.35	11.28	0.0000
	65-74	40	2.39	0.44		
	75 y Más	17	2.12	0.56		
	Total	100	2.47	0.47		
SF-36 Vitalidad	55-64	43	2.79	0.23	3.14	0.0477
	65-74	40	2.70	0.37		
	75 y Más	17	2.55	0.42		
	Total	100	2.71	0.33		
SF-36 Rol físico	55-64	43	0.92	0.14	0.25	0.7796
	65-74	40	0.90	0.23		
	75 y Más	17	0.88	0.23		
	Total	100	0.91	0.20		
SF-36 Dolor corporal	55-64	43	2.99	0.60	0.39	0.6774
	65-74	40	2.90	0.50		
	75 y Más	17	2.88	0.38		
	Total	100	2.94	0.53		
SF-36 Función social	55-64	43	4.57	0.60	1.45	0.2398
	65-74	40	4.45	0.71		
	75 y Más	17	4.21	1.09		
	Total	100	4.46	0.75		
SF-36 Rol emocional	55-64	43	3.79	0.47	0.09	0.9141
	65-74	40	3.76	0.42		
	75 y Más	17	3.82	0.63		
	Total	100	3.78	0.48		
SF-36 Salud mental	55-64	43	4.13	0.77	0.35	0.7080
	65-74	40	4.00	0.66		
	75 y Más	17	4.07	0.79		
	Total	100	4.07	0.73		

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 33
Diferencias de medias en la prueba CRPM por estado civil de profesoras universitarias jubiladas

Prueba CRPM	Estado Civil	Número	Media	Desviación Estándar	Valor F de Anova	Significación
CRPM-2 Inseguridad personal	Casado	49	4.75	1.02	0.15	0.6990
	Soltero	51	4.67	1.17		
	Total	100	4.71	1.09		
CRPM-2 Tensión emocional	Casado	49	4.11	1.06	0.16	0.6866
	Soltero	51	4.20	1.06		
	Total	100	4.16	1.05		
CRPM-2 Yo competente	Casado	49	5.17	0.64	2.95	0.08897
	Soltero	51	5.38	0.61		
	Total	100	5.28	0.63		
CRPM-2 Extraversión	Casado	49	4.97	0.92	0.35	0.5580
	Soltero	51	5.07	0.77		
	Total	100	5.02	0.84		
CRPM-2 Yo empático	Casado	49	5.17	0.61	6.15	0.0149
	Soltero	51	5.44	0.49		
	Total	100	5.31	0.57		
CRPM-2 Autoestima positiva	Casado	49	5.20	0.67	1.43	0.2349
	Soltero	51	5.35	0.57		
	Total	100	5.28	0.62		
CRPM-2 Tradicionalidad generativa	Casado	49	4.95	0.67	2.47	0.1191
	Soltero	51	5.15	0.59		
	Total	100	5.05	0.63		
CRPM-2 Apertura intelectual	Casado	49	4.68	0.74	4.27	0.0413
	Soltero	51	4.99	0.78		
	Total	100	4.84	0.77		

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 34
Diferencias de medias en la prueba CRPM por grupo de edad de profesoras
universitarias jubiladas

Prueba CRPM ₂	Grupo de edad	Número	Media	Desviación Estándar	Valor F de ANOVA	Significación
CRPM-2 Inseguridad personal	55-64	43	4.86	1.01	1.85	0.163
	65-74	40	4.74	0.99		
	75 y Más	17	4.26	1.43		
	Total	100	4.71	1.09		
CRPM-2 Tensión emocional	55-64	43	4.20	1.09	0.56	0.574
	65-74	40	4.04	0.97		
	75 y Más	17	4.34	1.18		
	Total	100	4.16	1.05		
CRPM-2 Yo competente	55-64	43	5.29	0.64	0.63	0.533
	65-74	40	5.21	0.63		
	75 y Más	17	5.41	0.58		
	Total	100	5.28	0.63		
CRPM-2 Extraversión	55-64	43	4.84	0.88	2.98	0.056
	65-74	40	5.04	0.85		
	75 y Más	17	5.41	0.58		
	Total	100	5.02	0.84		
CRPM-2 Yo empático	55-64	43	5.25	0.60	2.14	0.124
	65-74	40	5.27	0.58		
	75 y Más	17	5.56	0.36		
	Total	100	5.31	0.57		
CRPM-2 Autoestima positiva	55-64	43	5.24	0.56	3.72	0.028
	65-74	40	5.17	0.72		
	75 y Más	17	5.64	0.38		
	Total	100	5.28	0.62		
CRPM-2 Tradicionalidad generativa	55-64	43	5.00	0.68	1.67	0.194
	65-74	40	5.00	0.61		
	75 y Más	17	5.31	0.53		
	Total	100	5.05	0.63		
CRPM-2 Apertura intelectual	55-64	43	4.76	0.91	0.53	0.591
	65-74	40	4.86	0.71		
	75 y Más	17	4.99	0.52		
	Total	100	4.84	0.77		

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 35
Diferencias de medias en la escala de Integridad de Ryff por estado civil de profesoras universitarias jubiladas

Escala de integridad	Estado Civil	Número	Media	Desviación Estándar	Valor F de Anova	Significación
Satisfacción integridad	Casado	49	4.80	0.72	0.05	0.8293
	Soltero	51	4.77	0.97		
	Total	100	4.79	0.86		
Insatisfacción integridad	Casado	49	4.75	0.93	0.79	0.3766
	Soltero	51	4.55	1.22		
	Total	100	4.65	1.09		
Inconformidad integridad	Casado	49	4.51	1.02	2.22	0.1390
	Soltero	51	4.20	1.05		
	Total	100	4.35	1.04		

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 36
Diferencias de medias en la escala de Integridad de Ryff por grupo de edad de profesoras universitarias jubiladas

Escala de integridad	Grupo de edad	Número	Media	Desviación Estándar	Valor F de Anova	Significación
Satisfacción integridad	55-64	43	4.77	0.72	0.08	0.9274
	65-74	40	4.83	0.85		
	75 y Más	17	4.74	1.19		
	Total	100	4.79	0.86		
Insatisfacción integridad	55-64	43	4.78	0.97	2.20	0.1169
	65-74	40	4.38	1.24		
	75 y Más	17	4.94	0.90		
	Total	100	4.65	1.09		
Inconformidad integridad	55-64	43	4.30	1.11	0.26	0.7749
	65-74	40	4.34	0.97		
	75 y Más	17	4.51	1.07		
	Total	100	4.35	1.04		

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 37
Diferencias de medias en la escala de satisfacción por estado civil de profesoras universitarias jubiladas

Escala de satisfacción	Estado Civil	Número	Media	Desv. Estándar	Valor F de Anova	Significación
ES Agitación	Casado	49	0.24	0.24	0.98	0.3241
	Soltero	51	0.28	0.22		
	Total	100	0.26	0.23		
ES Actitud hacia su propio envejecimiento	Casado	49	0.67	0.32	0.56	0.4566
	Soltero	51	0.72	0.33		
	Total	100	0.70	0.32		
ES Soledad e insatisfacción	Casado	49	0.28	0.16	1.87	0.1744
	Soltero	51	0.33	0.19		
	Total	100	0.31	0.18		

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 38
Diferencias de medias en la escala de satisfacción por grupo de edad de profesoras universitarias jubiladas

Escala de satisfacción	Grupo de edad	Número	Media	Desviación Estándar	Valor F de Anova	Significación
ES Agitación	55-64	43	0.23	0.19	0.56	0.5759
	65-74	40	0.29	0.26		
	75 y Más	17	0.27	0.25		
	Total	100	0.26	0.23		
ES Actitud hacia su propio envejecimiento	55-64	43	0.65	0.31	1.16	0.3174
	65-74	40	0.71	0.33		
	75 y Más	17	0.79	0.32		
	Total	100	0.70	0.32		
ES Soledad e insatisfacción	55-64	43	0.30	0.16	0.24	0.7837
	65-74	40	0.30	0.19		
	75 y Más	17	0.33	0.18		
	Total	100	0.31	0.18		

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 39
Diferencias de medias en la escala de generatividad por estado civil de profesoras universitarias jubiladas

Escala de generatividad	Estado Civil	Número	Media	Desviación Estándar	Valor F de ANOV	Significación
Insatisfacción Generativa	Casado	49	2.17	0.50	3.58	0.0613
	Soltero	51	1.96	0.58		
	Total	100	2.06	0.55		
Satisfacción Generativa	Casado	49	2.14	0.52	1.50	0.2232
	Soltero	51	2.27	0.50		
	Total	100	2.21	0.51		
Liderazgo Generativa	Casado	49	2.35	0.50	0.47	0.4952
	Soltero	51	2.41	0.44		
	Total	100	2.38	0.47		

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 40
Diferencias de medias en la escala de generatividad por grupo de edad de profesoras universitarias jubiladas

Escala de generatividad	Grupo de edad	Número	Media	Desviación Estándar	Valor F de Anova	Significación
Insatisfacción Generativa	55-64	43	2.19	0.44	3.54	0.0329
	65-74	40	2.05	0.62		
	75 y Más	17	1.78	0.57		
	Total	100	2.06	0.55		
Satisfacción Generativa	55-64	43	2.27	0.51	1.94	0.1496
	65-74	40	2.09	0.51		
	75 y Más	17	2.32	0.51		
	Total	100	2.21	0.51		
Liderazgo Generativa	55-64	43	2.34	0.48	0.92	0.4037
	65-74	40	2.36	0.48		
	75 y Más	17	2.52	0.44		
	Total	100	2.38	0.47		

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 41
MEDIAS PARA LAS ESCALAS DE SALUD EN NOMINACIÓN Y ACTIVIDAD

Nominación	Participación dicotomizada	SF-36 Salud general	SF-36 Función física	SF-36 Vitalidad	SF-36 Rol físico	SF-36 Dolor corporal	SF-36 Función social	SF-36 Rol emocional	SF-36 Salud mental
No nominada	Menos activa	2.7292	2.5972	2.7083	.9048	2.9583	4.4792	3.6620	4.1563
	Activa	2.6538	2.3718	2.5934	.8297	2.9423	4.1923	3.7949	3.8077
	Total	2.6900	2.4800	2.6486	.8657	2.9500	4.3300	3.7311	3.9750
Nominada	Menos activa	2.5625	2.2917	2.7083	.9405	2.8125	4.6042	3.8981	4.1979
	Activa	2.2885	2.6026	2.8462	.9505	3.0192	4.5769	3.7778	4.1346
	Total	2.4200	2.4533	2.7800	.9457	2.9200	4.5900	3.8356	4.1650
Total	Menos activa	2.6458	2.4444	2.7083	.9226	2.8854	4.5417	3.7801	4.1771
	Activa	2.4712	2.4872	2.7198	.8901	2.9808	4.3846	3.7863	3.9712
	Total	2.5550	2.4667	2.7143	.9057	2.9350	4.4600	3.7833	4.0700

Informe de Media

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 42
Tabla de ANOVA:
PARA LAS ESCALAS DE SALUD EN NOMINACIÓN Y ACTIVIDAD

			Suma de cuadrados	Grado de libertad	Media cuadrática	F	Significación.
SF-36 Salud general * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	1.823	1	1.823	4.190	.043
	Intra-grupos		42.625	98	.435		
	Total		44.448	99			
SF-36 Función física * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.018	1	.018	.079	.779
	Intra-grupos		21.982	98	.224		
	Total		22.000	99			
SF-36 Vitalidad * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.432	1	.432	4.012	.048
	Intra-grupos		10.548	98	.108		
	Total		10.980	99			
SF-36 Rol físico * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.160	1	.160	4.254	.042
	Intra-grupos		3.686	98	.038		
	Total		3.846	99			
SF-36 Dolor corporal * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.023	1	.023	.081	.777
	Intra-grupos		27.305	98	.279		
	Total		27.327	99			
SF-36 Función social * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	1.690	1	1.690	3.059	.083
	Intra-grupos		54.150	98	.553		
	Total		55.840	99			
SF-36 Rol emocional * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.273	1	.273	1.210	.274
	Intra-grupos		22.082	98	.225		
	Total		22.355	99			
SF-36 Salud mental * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.902	1	.902	1.722	.192
	Intra-grupos		51.358	98	.524		
	Total		52.260	99			

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad

Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 43
MEDIAS DE LAS ESCALAS DE LA PRUEBA CRPM-2 POR NOMINACIÓN Y ACTIVIDAD

			Suma de cuadrados	Grado de libertad	Media cuadrática	F	Significación .
CRPM-2 Inseguridad personal * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.023	1	.023	.019	.892
	Intra-grupos		117.943	98	1.203		
	Total		117.965	99			
CRPM-2 Tensión emocional * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	2.496	1	2.496	2.275	.135
	Intra-grupos		107.527	98	1.097		
	Total		110.024	99			
CRPM-2 Yo competente * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.250	1	.250	.633	.428
	Intra-grupos		38.700	98	.395		
	Total		38.950	99			
CRPM-2 Extraversión * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.871	1	.871	1.230	.270
	Intra-grupos		69.379	98	.708		
	Total		70.250	99			
CRPM-2 Yo empático * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.082	1	.082	.253	.616
	Intra-grupos		31.580	98	.322		
	Total		31.662	99			
CRPM-2 Autoestima positiva * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	1.742	1	1.742	4.630	.034
	Intra-grupos		36.880	98	.376		
	Total		38.622	99			
CRPM-2 Tradicionalidad generativa * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.270	1	.270	.670	.415
	Intra-grupos		39.539	98	.403		
	Total		39.810	99			
CRPM-2 Apertura intelectual * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.048	1	.048	.080	.778
	Intra-grupos		59.127	98	.603		
	Total		59.176	99			

Informe Media

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 44

Nominación	Participación dicotomizada	CRPM-2 Inseguridad personal	CRPM-2 Tensión emocional	CRPM-2 Yo competente	CRPM-2 Extraversión	CRPM-2 Yo empático	CRPM-2 Autoestima positiva	CRPM-2 Tradicionalidad generativa	CRPM-2 Apertura intelectual
No nominada	Menos activa	4.6875	4.0333	5.1574	4.5486	5.1726	4.9167	5.0667	4.7750
	Activa	4.6987	3.9692	5.2906	5.2692	5.3791	5.3538	4.9385	4.9385
	Total	4.6933	4.0000	5.2267	4.9233	5.2800	5.1440	5.0000	4.8600
Nominada	Menos activa	4.9236	4.2250	5.3056	5.1319	5.4048	5.3667	4.9583	4.6917
	Activa	4.5385	4.4000	5.3462	5.0897	5.2747	5.4462	5.2385	4.9308
	Total	4.7233	4.3160	5.3267	5.1100	5.3371	5.4080	5.1040	4.8160
Total	Menos activa	4.8056	4.1292	5.2315	4.8403	5.2887	5.1417	5.0125	4.7333
	Activa	4.6186	4.1846	5.3184	5.1795	5.3269	5.4000	5.0885	4.9346
	Total	4.7083	4.1580	5.2767	5.0167	5.3086	5.2760	5.0520	4.8380

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad

Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 45
Tabla de ANOVA
DE LAS ESCALAS DE LA PRUEBA CRPM-2 POR NOMINACIÓN Y ACTIVIDAD:

Nominación	Participación dicotomizada	ES Agitación	ES Actitud hacia su propio envejecimiento	ES Soledad e insatisfacción
No nominada	Menos activa	.2833	.5750	.3542
	Activa	.2462	.7385	.2949
	Total	.2640	.6600	.3233
Nominada	Menos activa	.2500	.7500	.3194
	Activa	.2615	.7231	.2628
	Total	.2560	.7360	.2900
Total	Menos activa	.2667	.6625	.3368
	Activa	.2538	.7308	.2788
	Total	.2600	.6980	.3067

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad

Autónoma de Santo Domingo en el 2011

MEDIAS DE LAS ESCALAS DE SATISFACION POR NOMINACIÓN Y ACTIVIDAD

Informe de Media

**Tabla No. 46 de ANOVA:
DE LAS ESCALAS DE SATISFACION POR NOMINACIÓN Y ACTIVIDAD**

			Suma de cuadrados	Grado de libertad	Media cuadrática	F	Significación.
ES Agitación * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.002	1	.002	.030	.863
	Intra-grupos		5.238	98	.053		
	Total		5.240	99			
ES Actitud hacia su propio envejecimiento * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.144	1	.144	1.407	.238
	Intra-grupos		10.055	98	.103		
	Total		10.200	99			
ES Soledad e insatisfacción * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.028	1	.028	.904	.344
	Intra-grupos		3.012	98	.031		
	Total		3.040	99			

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 47
MEDIAS DE LAS ESCALAS DE INTEGRIDAD POR NOMINACIÓN Y
ACTIVIDAD
Informe Media

Nominación	Participación dicotomizada	Satisfacción integridad	Insatisfacción integridad	Inconformidad integridad
No nominada	Menos activa	4.6786	4.4583	4.3021
	Activa	4.5440	4.4308	4.0865
	Total	4.6086	4.4440	4.1900
Nominada	Menos activa	5.0774	4.9500	4.5625
	Activa	4.8571	4.7615	4.4712
	Total	4.9629	4.8520	4.5150
Total	Menos activa	4.8780	4.7042	4.4323
	Activa	4.7005	4.5962	4.2788
	Total	4.7857	4.6480	4.3525

Tabla No. 48
de ANOVA:
DE LAS ESCALAS DE INTEGRIDAD POR NOMINACIÓN Y ACTIVIDAD

			Suma de cuadrados	Grado de libertad	Media cuadrática	F	Significación.
Satisfacción integridad * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	3.138	1	3.138	4.441	.038
	Intra-grupos		69.250	98	.707		
	Total		72.388	99			
Insatisfacción integridad * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	4.162	1	4.162	3.590	.061
	Intra-grupos		113.608	98	1.159		
	Total		117.770	99			
Inconformidad integridad * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	2.641	1	2.641	2.465	.120
	Intra-grupos		104.996	98	1.071		
	Total		107.637	99			

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 49
MEDIAS DE LAS ESCALAS DE PREOCUPACIÓN GENERATIVA POR
NOMINACIÓN Y ACTIVIDAD
Informe Media

Nominación	Participación dicotomizada	Insatisfacción Generativa	Satisfacción Generativa	Liderazgo Generativa
No nominada	Menos activa	2.0000	2.2593	2.3542
	Activa	2.0231	2.2265	2.4423
	Total	2.0120	2.2422	2.4000
Nominada	Menos activa	2.1250	2.1435	2.2708
	Activa	2.1000	2.1966	2.4423
	Total	2.1120	2.1711	2.3600
Total	Menos activa	2.0625	2.2014	2.3125
	Activa	2.0615	2.2115	2.4423
	Total	2.0620	2.2067	2.3800

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 50
Tabla de ANOVA:
DE LAS ESCALAS DE PREOCUPACION GENERATIVA POR NOMINACIÓN Y
ACTIVIDAD

			Suma de cuadrados	Grado de libertad	Media cuadrática	F	Significación.
Insatisfacción Generativa * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.250	1	.250	.818	.368
	Intra-grupos		29.966	98	.306		
	Total		30.216	99			
Satisfacción Generativa * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.126	1	.126	.481	.490
	Intra-grupos		25.775	98	.263		
	Total		25.902	99			
Liderazgo Generativa * Nominación	Inter-grupos	(Combinadas)	.040	1	.040	.178	.674
	Intra-grupos		22.020	98	.225		
	Total		22.060	99			

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 51
ANOVA de un factor: Descriptivos NOMINACIÓN DE PROFESORAS
UNIVERSITARIAS JUBILADAS

	Nominación	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Satisfacción integridad	No nominada	50	4.6086	.95975	.13573	4.3358	4.8813	1.71	6.00
	Nominada	50	4.9629	.70152	.09921	4.7635	5.1622	3.00	6.00
	Total	100	4.7857	.85510	.08551	4.6160	4.9554	1.71	6.00
Insatisfacción integridad	No nominada	50	4.4440	1.17823	.16663	4.1092	4.7788	1.60	6.00
	Nominada	50	4.8520	.96452	.13640	4.5779	5.1261	2.60	6.00
	Total	100	4.6480	1.09068	.10907	4.4316	4.8644	1.60	6.00
Inconformidad integridad	No nominada	50	4.1900	1.10836	.15675	3.8750	4.5050	2.25	6.00
	Nominada	50	4.5150	.95620	.13523	4.2433	4.7867	1.50	6.00
	Total	100	4.3525	1.04271	.10427	4.1456	4.5594	1.50	6.00
Insatisfacción Generativa	No nominada	50	2.0120	.56915	.08049	1.8502	2.1738	.20	3.00
	Nominada	50	2.1120	.53629	.07584	1.9596	2.2644	.80	3.00
	Total	100	2.0620	.55246	.05525	1.9524	2.1716	.20	3.00
Satisfacción Generativa	No nominada	50	2.2422	.49062	.06938	2.1028	2.3817	1.11	3.00
	Nominada	50	2.1711	.53415	.07554	2.0193	2.3229	.78	3.00
	Total	100	2.2067	.51150	.05115	2.1052	2.3082	.78	3.00
Liderazgo Generativa	No nominada	50	2.4000	.42458	.06005	2.2793	2.5207	1.50	3.00
	Nominada	50	2.3600	.51876	.07336	2.2126	2.5074	1.00	3.00
	Total	100	2.3800	.47205	.04720	2.2863	2.4737	1.00	3.00

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 52
ANOVA NOMINACIÓN DE LAS PROFESORAS UNIVERSITARIAS JUBILADAS

		Suma de cuadrados	Grado de libertad	Media cuadrática	F	Significación
Satisfacción integridad	Inter-grupos	3.138	1	3.138	4.441	.038
	Intra-grupos	69.250	98	.707		
	Total	72.388	99			
Insatisfacción integridad	Inter-grupos	4.162	1	4.162	3.590	.061
	Intra-grupos	113.608	98	1.159		
	Total	117.770	99			
Inconformidad integridad	Inter-grupos	2.641	1	2.641	2.465	.120
	Intra-grupos	104.996	98	1.071		
	Total	107.637	99			
Insatisfacción Generativa	Inter-grupos	.250	1	.250	.818	.368
	Intra-grupos	29.966	98	.306		
	Total	30.216	99			
Satisfacción Generativa	Inter-grupos	.126	1	.126	.481	.490
	Intra-grupos	25.775	98	.263		
	Total	25.902	99			
Liderazgo Generativa	Inter-grupos	.040	1	.040	.178	.674
	Intra-grupos	22.020	98	.225		
	Total	22.060	99			

Tabla No. 53
ANOVA de un factor: Descriptivos de EDAD DE LAS PROFESORAS
UNIVERSITARIAS JUBILADAS

	Edad	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Satisfacción integridad	55-64	43	4.7674	.71634	.10924	4.5470	4.9879	2.86	6.00
	65-74	40	4.8250	.85009	.13441	4.5531	5.0969	2.00	6.00
	75 y Más	17	4.7395	1.18691	.28787	4.1292	5.3498	1.71	6.00
	Total	100	4.7857	.85510	.08551	4.6160	4.9554	1.71	6.00
Insatisfacción integridad	55-64	43	4.7814	.96984	.14790	4.4829	5.0799	2.40	6.00
	65-74	40	4.3800	1.24183	.19635	3.9828	4.7772	1.60	6.00
	75 y Más	17	4.9412	.90212	.21880	4.4773	5.4050	3.40	6.00
	Total	100	4.6480	1.09068	.10907	4.4316	4.8644	1.60	6.00
Inconformidad integridad	55-64	43	4.3023	1.10943	.16919	3.9609	4.6438	1.50	6.00
	65-74	40	4.3375	.97493	.15415	4.0257	4.6493	2.25	6.00
	75 y Más	17	4.5147	1.06972	.25945	3.9647	5.0647	2.25	6.00
	Total	100	4.3525	1.04271	.10427	4.1456	4.5594	1.50	6.00
Insatisfacción Generativa	55-64	43	2.1860	.44163	.06735	2.0501	2.3220	1.20	3.00
	65-74	40	2.0500	.61561	.09734	1.8531	2.2469	.20	3.00
	75 y Más	17	1.7765	.56957	.13814	1.4836	2.0693	.80	2.80
	Total	100	2.0620	.55246	.05525	1.9524	2.1716	.20	3.00
Satisfacción Generativa	55-64	43	2.2739	.50706	.07733	2.1179	2.4300	1.11	3.00
	65-74	40	2.0861	.50667	.08011	1.9241	2.2482	.78	3.00
	75 y Más	17	2.3203	.50596	.12271	2.0601	2.5804	1.33	3.00
	Total	100	2.2067	.51150	.05115	2.1052	2.3082	.78	3.00
Liderazgo Generativa	55-64	43	2.3411	.47968	.07315	2.1935	2.4887	1.17	3.00
	65-74	40	2.3625	.47724	.07546	2.2099	2.5151	1.00	3.00
	75 y Más	17	2.5196	.44050	.10684	2.2931	2.7461	1.33	3.00
	Total	100	2.3800	.47205	.04720	2.2863	2.4737	1.00	3.00

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 54

ANOVA DE LA EDAD DE LAS PROFESORAS JUBILADAS

		Suma de cuadrados	Grado de libertad	Media cuadrática	F	Significación
Satisfacción integridad	Inter-grupos	.112	2	.056	.075	.927
	Intra-grupos	72.275	97	.745		
	Total	72.388	99			
Insatisfacción integridad	Inter-grupos	5.099	2	2.550	2.195	.117
	Intra-grupos	112.670	97	1.162		
	Total	117.770	99			
Inconformidad integridad	Inter-grupos	.565	2	.282	.256	.775
	Intra-grupos	107.072	97	1.104		
	Total	107.637	99			
Insatisfacción Generativa	Inter-grupos	2.053	2	1.027	3.536	.033
	Intra-grupos	28.162	97	.290		
	Total	30.216	99			
Satisfacción Generativa	Inter-grupos	.995	2	.498	1.938	.150
	Intra-grupos	24.907	97	.257		
	Total	25.902	99			
Liderazgo Generativa	Inter-grupos	.409	2	.204	.916	.404
	Intra-grupos	21.651	97	.223		
	Total	22.060	99			

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 55
ANOVA de un factor ESTADO CIVIL DE LAS PROFESORAS
UNIVERSITARIAS JUBILADAS
Descriptivos

	Estado Civil	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Satisfacción integridad	Casado	49	4.8047	.72062	.10295	4.5977	5.0117	3.29	6.00
	Soltero	51	4.7675	.97393	.13638	4.4936	5.0414	1.71	6.00
	Total	100	4.7857	.85510	.08551	4.6160	4.9554	1.71	6.00
Insatisfacción integridad	Casado	49	4.7469	.93343	.13335	4.4788	5.0151	2.20	6.00
	Soltero	51	4.5529	1.22480	.17151	4.2085	4.8974	1.60	6.00
	Total	100	4.6480	1.09068	.10907	4.4316	4.8644	1.60	6.00
Inconformidad integridad	Casado	49	4.5102	1.01929	.14561	4.2174	4.8030	1.50	6.00
	Soltero	51	4.2010	1.05240	.14737	3.9050	4.4970	2.25	6.00
	Total	100	4.3525	1.04271	.10427	4.1456	4.5594	1.50	6.00
Insatisfacción Generativa	Casado	49	2.1673	.50390	.07199	2.0226	2.3121	.20	3.00
	Soltero	51	1.9608	.58244	.08156	1.7970	2.1246	.60	3.00
	Total	100	2.0620	.55246	.05525	1.9524	2.1716	.20	3.00
Satisfacción Generativa	Casado	49	2.1429	.52362	.07480	1.9925	2.2933	.78	3.00
	Soltero	51	2.2680	.49699	.06959	2.1282	2.4078	1.00	3.00
	Total	100	2.2067	.51150	.05115	2.1052	2.3082	.78	3.00
Liderazgo Generativa	Casado	49	2.3469	.50327	.07190	2.2024	2.4915	1.00	3.00
	Soltero	51	2.4118	.44266	.06198	2.2873	2.5363	1.33	3.00
	Total	100	2.3800	.47205	.04720	2.2863	2.4737	1.00	3.00

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 56
ANOVA DEL ESTADO CIVIL DE LAS PROFESORAS UINIVERSITARIAS
JUBILADAS

		Suma de cuadrados	Grado de libertad	Media cuadrática	F	Significación
Satisfacción integridad	Inter-grupos	.035	1	.035	.047	.829
	Intra-grupos	72.353	98	.738		
	Total	72.388	99			
Insatisfacción integridad	Inter-grupos	.941	1	.941	.789	.377
	Intra-grupos	116.829	98	1.192		
	Total	117.770	99			
Inconformidad integridad	Inter-grupos	2.390	1	2.390	2.225	.139
	Intra-grupos	105.247	98	1.074		
	Total	107.637	99			
Insatisfacción Generativa	Inter-grupos	1.066	1	1.066	3.585	.061
	Intra-grupos	29.149	98	.297		
	Total	30.216	99			
Satisfacción Generativa	Inter-grupos	.391	1	.391	1.503	.223
	Intra-grupos	25.511	98	.260		
	Total	25.902	99			
Liderazgo Generativa	Inter-grupos	.105	1	.105	.469	.495
	Intra-grupos	21.955	98	.224		
	Total	22.060	99			

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 57
ANOVA de un factor: Descriptivos DE LA PARTICIPACION EN
ACTIVIDADES POR LAS PROFESORAS JUBILADAS

	Participación en actividades	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Satisfacción integridad	Menos activa	48	4.8780	.82828	.11955	4.6375	5.1185	1.71	6.00
	Activa	52	4.7005	.87847	.12182	4.4560	4.9451	2.00	6.00
	Total	100	4.7857	.85510	.08551	4.6160	4.9554	1.71	6.00
Insatisfacción integridad	Menos activa	48	4.7042	.96667	.13953	4.4235	4.9849	2.20	6.00
	Activa	52	4.5962	1.20097	.16655	4.2618	4.9305	1.60	6.00
	Total	100	4.6480	1.09068	.10907	4.4316	4.8644	1.60	6.00
Inconformidad integridad	Menos activa	48	4.4323	.97814	.14118	4.1483	4.7163	2.25	6.00
	Activa	52	4.2788	1.10331	.15300	3.9717	4.5860	1.50	6.00
	Total	100	4.3525	1.04271	.10427	4.1456	4.5594	1.50	6.00
Insatisfacción Generativa	Menos activa	48	2.0625	.55068	.07948	1.9026	2.2224	.20	3.00
	Activa	52	2.0615	.55947	.07758	1.9058	2.2173	.60	3.00
	Total	100	2.0620	.55246	.05525	1.9524	2.1716	.20	3.00
Satisfacción Generativa	Menos activa	48	2.2014	.54561	.07875	2.0430	2.3598	.78	3.00
	Activa	52	2.2115	.48320	.06701	2.0770	2.3461	1.11	3.00
	Total	100	2.2067	.51150	.05115	2.1052	2.3082	.78	3.00
Liderazgo Generativa	Menos activa	48	2.3125	.49540	.07150	2.1687	2.4563	1.00	3.00
	Activa	52	2.4423	.44512	.06173	2.3184	2.5662	1.33	3.00
	Total	100	2.3800	.47205	.04720	2.2863	2.4737	1.00	3.00

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 58
ANOVA DE LA PARTICIPACION EN ACTIVIDADES POR LAS PROFESORAS
JUBILADAS

		Suma de cuadrados	Grado de libertad	Media cuadrática	F	Significación
Satisfacción integridad	Inter- grupos	.786	1	.786	1.075	.302
	Intra- grupos	71.602	98	.731		
	Total	72.388	99			
Insatisfacción integridad	Inter- grupos	.291	1	.291	.243	.623
	Intra- grupos	117.478	98	1.199		
	Total	117.770	99			
Inconformidad integridad	Inter- grupos	.588	1	.588	.538	.465
	Intra- grupos	107.049	98	1.092		
	Total	107.637	99			
Insatisfacción Generativa	Inter- grupos	.000	1	.000	.000	.993
	Intra- grupos	30.216	98	.308		
	Total	30.216	99			
Satisfacción Generativa	Inter- grupos	.003	1	.003	.010	.922
	Intra- grupos	25.899	98	.264		
	Total	25.902	99			
Liderazgo Generativa	Inter- grupos	.421	1	.421	1.905	.171
	Intra- grupos	21.639	98	.221		
	Total	22.060	99			

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 59
ANOVA de un factor: Descriptivos DEL NÚMERO DE DÍAS DE TRABAJO
DE LAS PROFESORAS UNIVERSITARIAS JUBILADAS

	Número de días de trabajo	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Satisfacción integridad	0-1	22	4.6558	.87915	.18744	4.2661	5.0456	2.00	6.00
	2-4	33	4.7835	.77929	.13566	4.5072	5.0599	3.00	6.00
	5-7	45	4.8508	.90656	.13514	4.5784	5.1232	1.71	6.00
	Total	100	4.7857	.85510	.08551	4.6160	4.9554	1.71	6.00
Insatisfacción integridad	0-1	22	4.6000	1.24212	.26482	4.0493	5.1507	1.60	6.00
	2-4	33	4.4364	1.07291	.18677	4.0559	4.8168	2.20	6.00
	5-7	45	4.8267	1.01766	.15170	4.5209	5.1324	2.40	6.00
	Total	100	4.6480	1.09068	.10907	4.4316	4.8644	1.60	6.00
Inconformidad integridad	0-1	22	4.4545	1.09554	.23357	3.9688	4.9403	2.25	6.00
	2-4	33	4.3864	.86397	.15040	4.0800	4.6927	2.25	5.75
	5-7	45	4.2778	1.14840	.17119	3.9328	4.6228	1.50	6.00
	Total	100	4.3525	1.04271	.10427	4.1456	4.5594	1.50	6.00
Insatisfacción Generativa	0-1	22	1.9545	.60453	.12889	1.6865	2.2226	.20	2.60
	2-4	33	2.0424	.43806	.07626	1.8871	2.1978	.80	3.00
	5-7	45	2.1289	.60175	.08970	1.9481	2.3097	.60	3.00
	Total	100	2.0620	.55246	.05525	1.9524	2.1716	.20	3.00
Satisfacción Generativa	0-1	22	2.2273	.57118	.12178	1.9740	2.4805	1.11	3.00
	2-4	33	2.1380	.45731	.07961	1.9759	2.3002	1.11	3.00
	5-7	45	2.2469	.52485	.07824	2.0892	2.4046	.78	3.00
	Total	100	2.2067	.51150	.05115	2.1052	2.3082	.78	3.00
Liderazgo Generativa	0-1	22	2.3030	.32382	.06904	2.1595	2.4466	1.50	2.67
	2-4	33	2.3586	.47346	.08242	2.1907	2.5265	1.50	3.00
	5-7	45	2.4333	.53110	.07917	2.2738	2.5929	1.00	3.00
	Total	100	2.3800	.47205	.04720	2.2863	2.4737	1.00	3.00

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 60
ANOVA DEL NÚMERO DE DIAS DE TRABAJO DE LAS PROFESORAS
UNIVERSITARIAS JUBILADAS

		Suma de cuadrados	Grado de libertad	Media cuadrática	F	Significación
Satisfacción integridad	Inter-grupos	.562	2	.281	.379	.685
	Intra-grupos	71.826	97	.740		
	Total	72.388	99			
Insatisfacción integridad	Inter-grupos	2.965	2	1.483	1.253	.290
	Intra-grupos	114.804	97	1.184		
	Total	117.770	99			
Inconformidad integridad	Inter-grupos	.518	2	.259	.235	.791
	Intra-grupos	107.119	97	1.104		
	Total	107.637	99			
Insatisfacción Generativa	Inter-grupos	.468	2	.234	.763	.469
	Intra-grupos	29.748	97	.307		
	Total	30.216	99			
Satisfacción Generativa	Inter-grupos	.238	2	.119	.449	.640
	Intra-grupos	25.664	97	.265		
	Total	25.902	99			
Liderazgo Generativa	Inter-grupos	.273	2	.137	.609	.546
	Intra-grupos	21.787	97	.225		
	Total	22.060	99			

Fuente: Instrumentos de medición aplicados a profesoras jubiladas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el 2011

Tabla No. 61
Pruebas post hoc
Comparaciones múltiples

Variable dependiente		(I) Clasificación por Nominación y actividad	(J) Clasificación por Nominación y actividad	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
SF-36 Salud general	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.2323	0.1494	0.4094	-0.6230	0.1584
			Nominada y no trabaja	0.0038	0.2894	1.0000	-0.7528	0.7604
		No nominada y trabaja	No nominada y no trabaja	-0.3653	0.2040	0.2844	-0.8987	0.1682
			Nominada y trabaja	0.2323	0.1494	0.4094	-0.1584	0.6230
		Nominada y no trabaja	Nominada y no trabaja	0.2361	0.2932	0.8518	-0.5305	1.0028
			No nominada y no trabaja	-0.1329	0.2094	0.9206	-0.6805	0.4147
	Games-Howell	Nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0038	0.2894	1.0000	-0.7604	0.7528
			No nominada y trabaja	-0.2361	0.2932	0.8518	-1.0028	0.5305
		No nominada y no trabaja	No nominada y no trabaja	-0.3690	0.3245	0.6674	-1.2174	0.4793
			Nominada y trabaja	0.3653	0.2040	0.2844	-0.1682	0.8987
		Nominada y no trabaja	No nominada y trabaja	0.1329	0.2094	0.9206	-0.4147	0.6805
			Nominada y no trabaja	0.3690	0.3245	0.6674	-0.4793	1.2174
SF-36 Función física	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.2323	0.1433	0.3733	-0.6091	0.1445
			Nominada y no trabaja	0.0038	0.3638	1.0000	-1.2747	1.2822
		No nominada y trabaja	No nominada y no trabaja	-0.3653	0.2217	0.3772	-0.9887	0.2582
			Nominada y trabaja	0.2323	0.1433	0.3733	-0.1445	0.6091
		Nominada y no trabaja	Nominada y no trabaja	0.2361	0.3680	0.9148	-1.0382	1.5104
			No nominada y no trabaja	-0.1329	0.2286	0.9365	-0.7700	0.5041
	Games-Howell	Nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0038	0.3638	1.0000	-1.2822	1.2747
			No nominada y trabaja	-0.2361	0.3680	0.9148	-1.5104	1.0382
		No nominada y no trabaja	No nominada y no trabaja	-0.3690	0.4050	0.7997	-1.6500	0.9119
			Nominada y trabaja	0.3653	0.2217	0.3772	-0.2582	0.9887
		Nominada y no trabaja	No nominada y trabaja	0.1329	0.2286	0.9365	-0.5041	0.7700
			Nominada y no trabaja	0.3690	0.4050	0.7997	-0.9119	1.6500
HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.0362	0.1075	0.9868	-0.3173	0.2449	
		Nominada y no trabaja	0.0101	0.2082	1.0000	-0.5342	0.5544	
	No nominada y trabaja	No nominada y no trabaja	0.0022	0.1468	1.0000	-0.3816	0.3859	
		Nominada y trabaja	0.0362	0.1075	0.9868	-0.2449	0.3173	
	Nominada y no trabaja	Nominada y no trabaja	0.0463	0.2109	0.9962	-0.5052	0.5978	
		No nominada y no	0.0384	0.1507	0.9942	-0.3556	0.4323	

			trabaja					
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0101	0.2082	1.0000	-0.5544	0.5342
			No nominada y trabaja	-0.0463	0.2109	0.9962	-0.5978	0.5052
			No nominada y no trabaja	-0.0079	0.2334	1.0000	-0.6182	0.6023
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0022	0.1468	1.0000	-0.3859	0.3816
			No nominada y trabaja	-0.0384	0.1507	0.9942	-0.4323	0.3556
			Nominada y no trabaja	0.0079	0.2334	1.0000	-0.6023	0.6182
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.0362	0.1056	0.9860	-0.3136	0.2412
			Nominada y no trabaja	0.0101	0.1795	0.9999	-0.5839	0.6041
			No nominada y no trabaja	0.0022	0.1630	1.0000	-0.4550	0.4593
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	0.0362	0.1056	0.9860	-0.2412	0.3136
			Nominada y no trabaja	0.0463	0.1823	0.9938	-0.5479	0.6405
			No nominada y no trabaja	0.0384	0.1661	0.9955	-0.4250	0.5017
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0101	0.1795	0.9999	-0.6041	0.5839
			No nominada y trabaja	-0.0463	0.1823	0.9938	-0.6405	0.5479
			No nominada y no trabaja	-0.0079	0.2206	1.0000	-0.6559	0.6400
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0022	0.1630	1.0000	-0.4593	0.4550
			No nominada y trabaja	-0.0384	0.1661	0.9955	-0.5017	0.4250
			Nominada y no trabaja	0.0079	0.2206	1.0000	-0.6400	0.6559
SF-36 Vitalidad	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.1501	0.0743	0.1884	-0.0443	0.3445
			Nominada y no trabaja	0.0747	0.1440	0.9544	-0.3017	0.4511
			No nominada y no trabaja	0.1155	0.1015	0.6672	-0.1499	0.3809
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.1501	0.0743	0.1884	-0.3445	0.0443
			Nominada y no trabaja	-0.0754	0.1459	0.9549	-0.4568	0.3060
			No nominada y no trabaja	-0.0346	0.1042	0.9873	-0.3070	0.2379
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0747	0.1440	0.9544	-0.4511	0.3017
			No nominada y trabaja	0.0754	0.1459	0.9549	-0.3060	0.4568
			No nominada y no trabaja	0.0408	0.1614	0.9943	-0.3812	0.4629
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.1155	0.1015	0.6672	-0.3809	0.1499
			No nominada y trabaja	0.0346	0.1042	0.9873	-0.2379	0.3070
			Nominada y no trabaja	-0.0408	0.1614	0.9943	-0.4629	0.3812
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.1501	0.0770	0.2195	-0.0536	0.3538
			Nominada y no trabaja	0.0747	0.1285	0.9342	-0.3683	0.5177
			No nominada y no trabaja	0.1155	0.1019	0.6745	-0.1729	0.4039
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.1501	0.0770	0.2195	-0.3538	0.0536
			Nominada y no trabaja	-0.0754	0.1391	0.9462	-0.5177	0.3669
			No nominada y no trabaja	-0.0346	0.1150	0.9903	-0.3496	0.2805
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0747	0.1285	0.9342	-0.5177	0.3683
			No nominada y trabaja	0.0754	0.1391	0.9462	-0.3669	0.5177
			No nominada y no trabaja	0.0408	0.1543	0.9931	-0.4225	0.5041
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.1155	0.1019	0.6745	-0.4039	0.1729

*Envejecimiento óptimo:
Un estudio en profesoras universitarias jubiladas*

			No nominada y trabaja	0.0346	0.1150	0.9903	-0.2805	0.3496
			Nominada y no trabaja	-0.0408	0.1543	0.9931	-0.5041	0.4225
SF-36 Rol físico	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.0693	0.0439	0.3962	-0.0455	0.1841
			Nominada y no trabaja	-0.0617	0.0850	0.8867	-0.2840	0.1606
			No nominada y no trabaja	0.0812	0.0599	0.5312	-0.0756	0.2379
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0693	0.0439	0.3962	-0.1841	0.0455
			Nominada y no trabaja	-0.1310	0.0861	0.4296	-0.3562	0.0943
			No nominada y no trabaja	0.0119	0.0615	0.9974	-0.1490	0.1728
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0617	0.0850	0.8867	-0.1606	0.2840
			No nominada y trabaja	0.1310	0.0861	0.4296	-0.0943	0.3562
			No nominada y no trabaja	0.1429	0.0953	0.4424	-0.1064	0.3921
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0812	0.0599	0.5312	-0.2379	0.0756
			No nominada y trabaja	-0.0119	0.0615	0.9974	-0.1728	0.1490
			Nominada y no trabaja	-0.1429	0.0953	0.4424	-0.3921	0.1064
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.0693	0.0438	0.3982	-0.0469	0.1855
			Nominada y no trabaja	-0.0617	0.0205	0.0215	-0.1164	-0.0070
			No nominada y no trabaja	0.0812	0.0762	0.7147	-0.1382	0.3006
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0693	0.0438	0.3982	-0.1855	0.0469
			Nominada y no trabaja	-0.1310	0.0388	0.0093	-0.2355	-0.0264
			No nominada y no trabaja	0.0119	0.0830	0.9989	-0.2197	0.2435
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0617	0.0205	0.0215	0.0070	0.1164
			No nominada y trabaja	0.1310	0.0388	0.0093	0.0264	0.2355
			No nominada y no trabaja	0.1429	0.0734	0.2567	-0.0725	0.3582
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0812	0.0762	0.7147	-0.3006	0.1382
			No nominada y trabaja	-0.0119	0.0830	0.9989	-0.2435	0.2197
			Nominada y no trabaja	-0.1429	0.0734	0.2567	-0.3582	0.0725
SF-36 Dolor corporal	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.0884	0.1191	0.8798	-0.3997	0.2230
			Nominada y no trabaja	-0.1856	0.2306	0.8520	-0.7886	0.4173
			No nominada y no trabaja	0.0406	0.1626	0.9945	-0.3845	0.4657
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	0.0884	0.1191	0.8798	-0.2230	0.3997
			Nominada y no trabaja	-0.0972	0.2337	0.9756	-0.7082	0.5137
			No nominada y no trabaja	0.1290	0.1669	0.8666	-0.3074	0.5653
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.1856	0.2306	0.8520	-0.4173	0.7886
			No nominada y trabaja	0.0972	0.2337	0.9756	-0.5137	0.7082
			No nominada y no trabaja	0.2262	0.2586	0.8179	-0.4498	0.9022
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0406	0.1626	0.9945	-0.4657	0.3845
			No nominada y trabaja	-0.1290	0.1669	0.8666	-0.5653	0.3074
			Nominada y no trabaja	-0.2262	0.2586	0.8179	-0.9022	0.4498
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.0884	0.1204	0.8830	-0.4050	0.2282
			Nominada y no trabaja	-0.1856	0.2508	0.8778	-1.0496	0.6784
			No nominada y no trabaja	0.0406	0.1537	0.9934	-0.3855	0.4667

Anexos

		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	0.0884	0.1204	0.8830	-0.2282	0.4050
			Nominada y no trabaja	-0.0972	0.2559	0.9798	-0.9585	0.7640
			No nominada y no trabaja	0.1290	0.1618	0.8552	-0.3146	0.5726
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.1856	0.2508	0.8778	-0.6784	1.0496
			No nominada y trabaja	0.0972	0.2559	0.9798	-0.7640	0.9585
			No nominada y no trabaja	0.2262	0.2731	0.8399	-0.6418	1.0942
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0406	0.1537	0.9934	-0.4667	0.3855
			No nominada y trabaja	-0.1290	0.1618	0.8552	-0.5726	0.3146
			Nominada y no trabaja	-0.2262	0.2731	0.8399	-1.0942	0.6418
SF-36 Función social	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.1919	0.1649	0.6509	-0.2392	0.6230
			Nominada y no trabaja	0.3864	0.3193	0.6220	-0.4485	1.2212
			No nominada y no trabaja	0.6006	0.2251	0.0437	0.0120	1.1893
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.1919	0.1649	0.6509	-0.6230	0.2392
			Nominada y no trabaja	0.1944	0.3235	0.9315	-0.6515	1.0403
			No nominada y no trabaja	0.4087	0.2311	0.2947	-0.1955	1.0129
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.3864	0.3193	0.6220	-1.2212	0.4485
			No nominada y trabaja	-0.1944	0.3235	0.9315	-1.0403	0.6515
			No nominada y no trabaja	0.2143	0.3580	0.9323	-0.7218	1.1503
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.6006	0.2251	0.0437	-1.1893	-0.0120
			No nominada y trabaja	-0.4087	0.2311	0.2947	-1.0129	0.1955
			Nominada y no trabaja	-0.2143	0.3580	0.9323	-1.1503	0.7218
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.1919	0.1450	0.5520	-0.1915	0.5754
			Nominada y no trabaja	0.3864	0.4101	0.7853	-1.0888	1.8615
			No nominada y no trabaja	0.6006	0.3124	0.2612	-0.3024	1.5037
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.1919	0.1450	0.5520	-0.5754	0.1915
			Nominada y no trabaja	0.1944	0.4218	0.9649	-1.2668	1.6557
			No nominada y no trabaja	0.4087	0.3276	0.6063	-0.5196	1.3370
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.3864	0.4101	0.7853	-1.8615	1.0888
			No nominada y trabaja	-0.1944	0.4218	0.9649	-1.6557	1.2668
			No nominada y no trabaja	0.2143	0.5044	0.9730	-1.3057	1.7343
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.6006	0.3124	0.2612	-1.5037	0.3024
			No nominada y trabaja	-0.4087	0.3276	0.6063	-1.3370	0.5196
			Nominada y no trabaja	-0.2143	0.5044	0.9730	-1.7343	1.3057
SF-36 Rol emocional	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.1013	0.1078	0.7835	-0.1805	0.3831
			Nominada y no trabaja	0.0025	0.2087	1.0000	-0.5432	0.5482
			No nominada y no trabaja	0.1136	0.1472	0.8668	-0.2711	0.4984
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.1013	0.1078	0.7835	-0.3831	0.1805
			Nominada y no trabaja	-0.0988	0.2115	0.9661	-0.6517	0.4542
			No nominada y no trabaja	0.0123	0.1511	0.9998	-0.3826	0.4073
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0025	0.2087	1.0000	-0.5432	0.5432
			No nominada y trabaja	0.0988	0.2115	0.9661	-0.4542	0.6517

*Envejecimiento óptimo:
Un estudio en profesoras universitarias jubiladas*

			No nominada y no trabaja	0.1111	0.2340	0.9645	-0.5007	0.7230
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.1136	0.1472	0.8668	-0.4984	0.2711
			No nominada y trabaja	-0.0123	0.1511	0.9998	-0.4073	0.3826
			Nominada y no trabaja	-0.1111	0.2340	0.9645	-0.7230	0.5007
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.1013	0.1065	0.7776	-0.1802	0.3828
			Nominada y no trabaja	0.0025	0.2081	1.0000	-0.7249	0.7300
			No nominada y no trabaja	0.1136	0.1681	0.9047	-0.3659	0.5931
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.1013	0.1065	0.7776	-0.3828	0.1802
			Nominada y no trabaja	-0.0988	0.2197	0.9677	-0.8208	0.6233
			No nominada y no trabaja	0.0123	0.1823	0.9999	-0.4938	0.5185
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0025	0.2081	1.0000	-0.7300	0.7249
			No nominada y trabaja	0.0988	0.2197	0.9677	-0.6233	0.8208
			No nominada y no trabaja	0.1111	0.2553	0.9712	-0.6521	0.8743
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.1136	0.1681	0.9047	-0.5931	0.3659
			No nominada y trabaja	-0.0123	0.1823	0.9999	-0.5185	0.4938
			Nominada y no trabaja	-0.1111	0.2553	0.9712	-0.8743	0.6521
SF-36 Salud mental	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.1705	0.1642	0.7277	-0.2589	0.5998
			Nominada y no trabaja	0.0455	0.3180	0.9990	-0.7861	0.8770
			No nominada y no trabaja	0.2597	0.2242	0.6544	-0.3265	0.8460
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.1705	0.1642	0.7277	-0.5998	0.2589
			Nominada y no trabaja	-0.1250	0.3222	0.9801	-0.9675	0.7175
			No nominada y no trabaja	0.0893	0.2302	0.9801	-0.5125	0.6911
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0455	0.3180	0.9990	-0.8770	0.7861
			No nominada y trabaja	0.1250	0.3222	0.9801	-0.7175	0.9675
			No nominada y no trabaja	0.2143	0.3566	0.9315	-0.7180	1.1466
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.2597	0.2242	0.6544	-0.8460	0.3265
			No nominada y trabaja	-0.0893	0.2302	0.9801	-0.6911	0.5125
			Nominada y no trabaja	-0.2143	0.3566	0.9315	-1.1466	0.7180
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.1705	0.1694	0.7465	-0.2759	0.6168
			Nominada y no trabaja	0.0455	0.2060	0.9959	-0.6048	0.6957
			No nominada y no trabaja	0.2597	0.2291	0.6736	-0.3824	0.9019
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.1705	0.1694	0.7465	-0.6168	0.2759
			Nominada y no trabaja	-0.1250	0.2255	0.9435	-0.7958	0.5458
			No nominada y no trabaja	0.0893	0.2467	0.9834	-0.5891	0.7677
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0455	0.2060	0.9959	-0.6957	0.6048
			No nominada y trabaja	0.1250	0.2255	0.9435	-0.5458	0.7958
			No nominada y no trabaja	0.2143	0.2731	0.8604	-0.5668	0.9953
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.2597	0.2291	0.6736	-0.9019	0.3824
			No nominada y trabaja	-0.0893	0.2467	0.9834	-0.7677	0.5891
			Nominada y no trabaja	-0.2143	0.2731	0.8604	-0.9953	0.5668
CRPM-2 Inseguridad	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.0303	0.2439	0.9993	-0.6681	0.6075

Anexos

personal								
			Nominada y no trabaja	0.6641	0.4724	0.4987	-0.5709	1.8992
			No nominada y no trabaja	0.4697	0.3330	0.4961	-0.4011	1.3405
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	0.0303	0.2439	0.9993	-0.6075	0.6681
			Nominada y no trabaja	0.6944	0.4786	0.4711	-0.5569	1.9458
			No nominada y no trabaja	0.5000	0.3419	0.4640	-0.3938	1.3938
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.6641	0.4724	0.4987	-1.8992	0.5709
			No nominada y trabaja	-0.6944	0.4786	0.4711	-1.9458	0.5569
			No nominada y no trabaja	-0.1944	0.5296	0.9830	-1.5792	1.1903
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.4697	0.3330	0.4961	-1.3405	0.4011
			No nominada y trabaja	-0.5000	0.3419	0.4640	-1.3938	0.3938
			Nominada y no trabaja	0.1944	0.5296	0.9830	-1.1903	1.5792
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.0303	0.2361	0.9992	-0.6511	0.5905
			Nominada y no trabaja	0.6641	0.2274	0.0460	0.0100	1.3183
			No nominada y no trabaja	0.4697	0.4167	0.6783	-0.7135	1.6529
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	0.0303	0.2361	0.9992	-0.5905	0.6511
			Nominada y no trabaja	0.6944	0.2473	0.0499	0.0003	1.3886
			No nominada y no trabaja	0.5000	0.4279	0.6531	-0.7036	1.7036
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.6641	0.2274	0.0460	-1.3183	-0.0100
			No nominada y trabaja	-0.6944	0.2473	0.0499	-1.3886	-0.0003
			No nominada y no trabaja	-0.1944	0.4231	0.9668	-1.3985	1.0096
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.4697	0.4167	0.6783	-1.6529	0.7135
			No nominada y trabaja	-0.5000	0.4279	0.6531	-1.7036	0.7036
			Nominada y no trabaja	0.1944	0.4231	0.9668	-1.0096	1.3985
CRPM-2 Tensión emocional	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.3414	0.2359	0.4732	-0.2753	0.9581
			Nominada y no trabaja	-0.4364	0.4567	0.7749	-1.6306	0.7578
			No nominada y no trabaja	0.0636	0.3220	0.9972	-0.7784	0.9057
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.3414	0.2359	0.4732	-0.9581	0.2753
			Nominada y no trabaja	-0.7778	0.4628	0.3395	-1.9878	0.4323
			No nominada y no trabaja	-0.2778	0.3306	0.8351	-1.1421	0.5865
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.4364	0.4567	0.7749	-0.7578	1.6306
			No nominada y trabaja	0.7778	0.4628	0.3395	-0.4323	1.9878
			No nominada y no trabaja	0.5000	0.5121	0.7632	-0.8390	1.8390
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0636	0.3220	0.9972	-0.9057	0.7784
			No nominada y trabaja	0.2778	0.3306	0.8351	-0.5865	1.1421
			Nominada y no trabaja	-0.5000	0.5121	0.7632	-1.8390	0.8390
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.3414	0.2354	0.4728	-0.2783	0.9611
			Nominada y no trabaja	-0.4364	0.3288	0.5740	-1.5018	0.6290
			No nominada y no trabaja	0.0636	0.3627	0.9980	-0.9607	1.0880
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.3414	0.2354	0.4728	-0.9611	0.2783

*Envejecimiento óptimo:
Un estudio en profesoras universitarias jubiladas*

			Nominada y no trabaja	-0.7778	0.3492	0.1839	-1.8556	0.3001
			No nominada y no trabaja	-0.2778	0.3813	0.8846	-1.3381	0.7825
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.4364	0.3288	0.5740	-0.6290	1.5018
			No nominada y trabaja	0.7778	0.3492	0.1839	-0.3001	1.8556
			No nominada y no trabaja	0.5000	0.4451	0.6810	-0.7743	1.7743
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0636	0.3627	0.9980	-1.0880	0.9607
			No nominada y trabaja	0.2778	0.3813	0.8846	-0.7825	1.3381
			Nominada y no trabaja	-0.5000	0.4451	0.6810	-1.7743	0.7743
CRPM-2 Yo competente	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.0937	0.1418	0.9115	-0.2770	0.4645
			Nominada y no trabaja	0.2449	0.2746	0.8090	-0.4730	0.9629
			No nominada y no trabaja	0.2211	0.1936	0.6645	-0.2851	0.7274
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0937	0.1418	0.9115	-0.4645	0.2770
			Nominada y no trabaja	0.1512	0.2782	0.9481	-0.5762	0.8787
			No nominada y no trabaja	0.1274	0.1987	0.9184	-0.3922	0.6470
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.2449	0.2746	0.8090	-0.9629	0.4730
			No nominada y trabaja	-0.1512	0.2782	0.9481	-0.8787	0.5762
			No nominada y no trabaja	-0.0238	0.3079	0.9998	-0.8288	0.7812
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.2211	0.1936	0.6645	-0.7274	0.2851
			No nominada y trabaja	-0.1274	0.1987	0.9184	-0.6470	0.3922
			Nominada y no trabaja	0.0238	0.3079	0.9998	-0.7812	0.8288
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.0937	0.1405	0.9091	-0.2756	0.4630
			Nominada y no trabaja	0.2449	0.1992	0.6269	-0.3933	0.8832
			No nominada y no trabaja	0.2211	0.2179	0.7429	-0.3918	0.8341
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0937	0.1405	0.9091	-0.4630	0.2756
			Nominada y no trabaja	0.1512	0.2065	0.8817	-0.4916	0.7941
			No nominada y no trabaja	0.1274	0.2246	0.9407	-0.4986	0.7535
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.2449	0.1992	0.6269	-0.8832	0.3933
			No nominada y trabaja	-0.1512	0.2065	0.8817	-0.7941	0.4916
			No nominada y no trabaja	-0.0238	0.2653	0.9997	-0.7838	0.7362
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.2211	0.2179	0.7429	-0.8341	0.3918
			No nominada y trabaja	-0.1274	0.2246	0.9407	-0.7535	0.4986
			Nominada y no trabaja	0.0238	0.2653	0.9997	-0.7362	0.7838
CRPM-2 Extraversión	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.0753	0.1892	0.9785	-0.4194	0.5700
			Nominada y no trabaja	-0.0960	0.3664	0.9937	-1.0540	0.8620
			No nominada y no trabaja	0.4318	0.2583	0.3444	-0.2437	1.1073
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0753	0.1892	0.9785	-0.5700	0.4194
			Nominada y no trabaja	-0.1713	0.3713	0.9672	-1.1420	0.7994
			No nominada y no trabaja	0.3565	0.2652	0.5373	-0.3369	1.0498
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0960	0.3664	0.9937	-0.8620	1.0540
			No nominada y trabaja	0.1713	0.3713	0.9672	-0.7994	1.1420
			No nominada y no trabaja	0.5278	0.4108	0.5749	-0.5464	1.6019

Anexos

		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.4318	0.2583	0.3444	-1.1073	0.2437
			No nominada y trabaja	-0.3565	0.2652	0.5373	-1.0498	0.3369
			Nominada y no trabaja	-0.5278	0.4108	0.5749	-1.6019	0.5464
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.0753	0.1831	0.9763	-0.4074	0.5580
			Nominada y no trabaja	-0.0960	0.2089	0.9661	-0.7478	0.5559
			No nominada y no trabaja	0.4318	0.3289	0.5682	-0.5080	1.3716
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0753	0.1831	0.9763	-0.5580	0.4074
			Nominada y no trabaja	-0.1713	0.2332	0.8816	-0.8536	0.5110
			No nominada y no trabaja	0.3565	0.3448	0.7321	-0.6119	1.3249
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0960	0.2089	0.9661	-0.5559	0.7478
			No nominada y trabaja	0.1713	0.2332	0.8816	-0.5110	0.8536
			No nominada y no trabaja	0.5278	0.3592	0.4753	-0.4878	1.5433
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.4318	0.3289	0.5682	-1.3716	0.5080
			No nominada y trabaja	-0.3565	0.3448	0.7321	-1.3249	0.6119
			Nominada y no trabaja	-0.5278	0.3592	0.4753	-1.5433	0.4878
CRPM-2 Yo empático	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.0891	0.1285	0.8994	-0.2468	0.4251
			Nominada y no trabaja	-0.0498	0.2488	0.9971	-0.7004	0.6008
			No nominada y no trabaja	-0.0464	0.1754	0.9935	-0.5051	0.4123
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0891	0.1285	0.8994	-0.4251	0.2468
			Nominada y no trabaja	-0.1389	0.2521	0.9461	-0.7981	0.5203
			No nominada y no trabaja	-0.1355	0.1801	0.8754	-0.6063	0.3354
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0498	0.2488	0.9971	-0.6008	0.7004
			No nominada y trabaja	0.1389	0.2521	0.9461	-0.5203	0.7981
			No nominada y no trabaja	0.0034	0.2790	1.0000	-0.7260	0.7328
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0464	0.1754	0.9935	-0.4123	0.5051
			No nominada y trabaja	0.1355	0.1801	0.8754	-0.3354	0.6063
			Nominada y no trabaja	-0.0034	0.2790	1.0000	-0.7328	0.7260
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.0891	0.1351	0.9117	-0.2671	0.4453
			Nominada y no trabaja	-0.0498	0.2182	0.9954	-0.7872	0.6876
			No nominada y no trabaja	-0.0464	0.1570	0.9908	-0.4827	0.3899
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0891	0.1351	0.9117	-0.4453	0.2671
			Nominada y no trabaja	-0.1389	0.2325	0.9301	-0.8775	0.5997
			No nominada y no trabaja	-0.1355	0.1763	0.8680	-0.6142	0.3432
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0498	0.2182	0.9954	-0.6876	0.7872
			No nominada y trabaja	0.1389	0.2325	0.9301	-0.5997	0.8775
			No nominada y no trabaja	0.0034	0.2459	1.0000	-0.7525	0.7593
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0464	0.1570	0.9908	-0.3899	0.4827
			No nominada y trabaja	0.1355	0.1763	0.8680	-0.3432	0.6142
			Nominada y no trabaja	-0.0034	0.2459	1.0000	-0.7593	0.7525
CRPM-2 Autoestima positiva	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.2803	0.1392	0.1904	-0.0838	0.6444

*Envejecimiento óptimo:
Un estudio en profesoras universitarias jubiladas*

			Nominada y no trabaja	0.0470	0.2696	0.9981	-0.6580	0.7520
			No nominada y no trabaja	0.2422	0.1901	0.5816	-0.2549	0.7393
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.2803	0.1392	0.1904	-0.6444	0.0838
			Nominada y no trabaja	-0.2333	0.2732	0.8283	-0.9477	0.4810
			No nominada y no trabaja	-0.0381	0.1952	0.9973	-0.5483	0.4722
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0470	0.2696	0.9981	-0.7520	0.6580
			No nominada y trabaja	0.2333	0.2732	0.8283	-0.4810	0.9477
			No nominada y no trabaja	0.1952	0.3023	0.9168	-0.5952	0.9857
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.2422	0.1901	0.5816	-0.7393	0.2549
			No nominada y trabaja	0.0381	0.1952	0.9973	-0.4722	0.5483
			Nominada y no trabaja	-0.1952	0.3023	0.9168	-0.9857	0.5952
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.2803	0.1376	0.1857	-0.0830	0.6436
			Nominada y no trabaja	0.0470	0.2034	0.9952	-0.6354	0.7293
			No nominada y no trabaja	0.2422	0.2274	0.7146	-0.4070	0.8914
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.2803	0.1376	0.1857	-0.6436	0.0830
			Nominada y no trabaja	-0.2333	0.2216	0.7244	-0.9216	0.4549
			No nominada y no trabaja	-0.0381	0.2438	0.9986	-0.7177	0.6415
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0470	0.2034	0.9952	-0.7293	0.6354
			No nominada y trabaja	0.2333	0.2216	0.7244	-0.4549	0.9216
			No nominada y no trabaja	0.1952	0.2861	0.9023	-0.6235	1.0140
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.2422	0.2274	0.7146	-0.8914	0.4070
			No nominada y trabaja	0.0381	0.2438	0.9986	-0.6415	0.7177
			Nominada y no trabaja	-0.1952	0.2861	0.9023	-1.0140	0.6235
CRPM-2 Tradicionalidad generativa	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.0313	0.1427	0.9962	-0.3418	0.4044
			Nominada y no trabaja	-0.3742	0.2763	0.5309	-1.0967	0.3482
			No nominada y no trabaja	0.1305	0.1948	0.9082	-0.3789	0.6399
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0313	0.1427	0.9962	-0.4044	0.3418
			Nominada y no trabaja	-0.4056	0.2800	0.4726	-1.1376	0.3265
			No nominada y no trabaja	0.0992	0.2000	0.9598	-0.4237	0.6221
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.3742	0.2763	0.5309	-0.3482	1.0967
			No nominada y trabaja	0.4056	0.2800	0.4726	-0.3265	1.1376
			No nominada y no trabaja	0.5048	0.3098	0.3672	-0.3053	1.3148
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.1305	0.1948	0.9082	-0.6399	0.3789
			No nominada y trabaja	-0.0992	0.2000	0.9598	-0.6221	0.4237
			Nominada y no trabaja	-0.5048	0.3098	0.3672	-1.3148	0.3053
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.0313	0.1401	0.9960	-0.3369	0.3995
			Nominada y no trabaja	-0.3742	0.1832	0.2434	-0.9486	0.2001
			No nominada y no trabaja	0.1305	0.2276	0.9387	-0.5114	0.7725
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0313	0.1401	0.9960	-0.3995	0.3369
			Nominada y no trabaja	-0.4056	0.1905	0.2080	-0.9868	0.1757

			No nominada y no trabaja	0.0992	0.2335	0.9736	-0.5542	0.7526
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.3742	0.1832	0.2434	-0.2001	0.9486
			No nominada y trabaja	0.4056	0.1905	0.2080	-0.1757	0.9868
			No nominada y no trabaja	0.5048	0.2616	0.2525	-0.2376	1.2471
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.1305	0.2276	0.9387	-0.7725	0.5114
			No nominada y trabaja	-0.0992	0.2335	0.9736	-0.7526	0.5542
			Nominada y no trabaja	-0.5048	0.2616	0.2525	-1.2471	0.2376
CRPM-2 Apertura intelectual	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.0354	0.1755	0.9971	-0.4234	0.4941
			Nominada y no trabaja	0.2076	0.3398	0.9284	-0.6808	1.0960
			No nominada y no trabaja	-0.1591	0.2396	0.9103	-0.7855	0.4673
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0354	0.1755	0.9971	-0.4941	0.4234
			Nominada y no trabaja	0.1722	0.3443	0.9588	-0.7279	1.0724
			No nominada y no trabaja	-0.1944	0.2459	0.8585	-0.8374	0.4485
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.2076	0.3398	0.9284	-1.0960	0.6808
			No nominada y trabaja	-0.1722	0.3443	0.9588	-1.0724	0.7279
			No nominada y no trabaja	-0.3667	0.3810	0.7710	-1.3627	0.6294
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.1591	0.2396	0.9103	-0.4673	0.7855
			No nominada y trabaja	0.1944	0.2459	0.8585	-0.4485	0.8374
			Nominada y no trabaja	0.3667	0.3810	0.7710	-0.6294	1.3627
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.0354	0.1708	0.9968	-0.4143	0.4850
			Nominada y no trabaja	0.2076	0.4747	0.9695	-1.4818	1.8970
			No nominada y no trabaja	-0.1591	0.2397	0.9094	-0.8316	0.5134
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0354	0.1708	0.9968	-0.4850	0.4143
			Nominada y no trabaja	0.1722	0.4825	0.9829	-1.5083	1.8527
			No nominada y no trabaja	-0.1944	0.2548	0.8701	-0.8976	0.5087
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.2076	0.4747	0.9695	-1.8970	1.4818
			No nominada y trabaja	-0.1722	0.4825	0.9829	-1.8527	1.5083
			No nominada y no trabaja	-0.3667	0.5109	0.8872	-2.0409	1.3075
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.1591	0.2397	0.9094	-0.5134	0.8316
			No nominada y trabaja	0.1944	0.2548	0.8701	-0.5087	0.8976
			Nominada y no trabaja	0.3667	0.5109	0.8872	-1.3075	2.0409
ES Agitación	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.0121	0.0525	0.9956	-0.1494	0.1251
			Nominada y no trabaja	-0.0121	0.1016	0.9994	-0.2779	0.2536
			No nominada y no trabaja	-0.0026	0.0717	1.0000	-0.1900	0.1848
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	0.0121	0.0525	0.9956	-0.1251	0.1494
			Nominada y no trabaja	0.0000	0.1030	1.0000	-0.2693	0.2693
			No nominada y no trabaja	0.0095	0.0736	0.9992	-0.1828	0.2019
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0121	0.1016	0.9994	-0.2536	0.2779
			No nominada y trabaja	0.0000	0.1030	1.0000	-0.2693	0.2693
			No nominada y no trabaja	0.0095	0.1140	0.9998	-0.2884	0.3075

*Envejecimiento óptimo:
Un estudio en profesoras universitarias jubiladas*

		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0026	0.0717	1.0000	-0.1848	0.1900
			No nominada y trabaja	-0.0095	0.0736	0.9992	-0.2019	0.1828
			Nominada y no trabaja	-0.0095	0.1140	0.9998	-0.3075	0.2884
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.0121	0.0512	0.9953	-0.1467	0.1225
			Nominada y no trabaja	-0.0121	0.0530	0.9955	-0.1694	0.1452
			No nominada y no trabaja	-0.0026	0.0884	1.0000	-0.2536	0.2484
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	0.0121	0.0512	0.9953	-0.1225	0.1467
			Nominada y no trabaja	0.0000	0.0580	1.0000	-0.1659	0.1659
			No nominada y no trabaja	0.0095	0.0915	0.9996	-0.2472	0.2663
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0121	0.0530	0.9955	-0.1452	0.1694
			No nominada y trabaja	0.0000	0.0580	1.0000	-0.1659	0.1659
			No nominada y no trabaja	0.0095	0.0925	0.9996	-0.2526	0.2716
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0026	0.0884	1.0000	-0.2484	0.2536
			No nominada y trabaja	-0.0095	0.0915	0.9996	-0.2663	0.2472
			Nominada y no trabaja	-0.0095	0.0925	0.9996	-0.2716	0.2526
ES Actitud hacia su propio envejecimiento	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.0571	0.0723	0.8592	-0.1320	0.2461
			Nominada y no trabaja	-0.1485	0.1400	0.7143	-0.5146	0.2176
			No nominada y no trabaja	0.0610	0.0987	0.9260	-0.1971	0.3192
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0571	0.0723	0.8592	-0.2461	0.1320
			Nominada y no trabaja	-0.2056	0.1419	0.4724	-0.5765	0.1654
			No nominada y no trabaja	0.0040	0.1013	1.0000	-0.2610	0.2689
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.1485	0.1400	0.7143	-0.2176	0.5146
			No nominada y trabaja	0.2056	0.1419	0.4724	-0.1654	0.5765
			No nominada y no trabaja	0.2095	0.1570	0.5434	-0.2010	0.6200
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0610	0.0987	0.9260	-0.3192	0.1971
			No nominada y trabaja	-0.0040	0.1013	1.0000	-0.2689	0.2610
			Nominada y no trabaja	-0.2095	0.1570	0.5434	-0.6200	0.2010
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.0571	0.0743	0.8686	-0.1385	0.2526
			Nominada y no trabaja	-0.1485	0.1093	0.5575	-0.5049	0.2079
			No nominada y no trabaja	0.0610	0.0969	0.9213	-0.2087	0.3307
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.0571	0.0743	0.8686	-0.2526	0.1385
			Nominada y no trabaja	-0.2056	0.1146	0.3367	-0.5644	0.1533
			No nominada y no trabaja	0.0040	0.1028	1.0000	-0.2783	0.2862
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.1485	0.1093	0.5575	-0.2079	0.5049
			No nominada y trabaja	0.2056	0.1146	0.3367	-0.1533	0.5644
			No nominada y no trabaja	0.2095	0.1304	0.4096	-0.1753	0.5943
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0610	0.0969	0.9213	-0.3307	0.2087
			No nominada y trabaja	-0.0040	0.1028	1.0000	-0.2862	0.2783
			Nominada y no trabaja	-0.2095	0.1304	0.4096	-0.5943	0.1753
ES Soledad e insatisfacción	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.0577	0.0394	0.4634	-0.1607	0.0453

			Nominada y no trabaja	-0.0808	0.0763	0.7150	-0.2803	0.1187
			No nominada y no trabaja	-0.0054	0.0538	0.9996	-0.1461	0.1352
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	0.0577	0.0394	0.4634	-0.0453	0.1607
			Nominada y no trabaja	-0.0231	0.0773	0.9906	-0.2253	0.1790
			No nominada y no trabaja	0.0522	0.0552	0.7800	-0.0921	0.1966
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0808	0.0763	0.7150	-0.1187	0.2803
			No nominada y trabaja	0.0231	0.0773	0.9906	-0.1790	0.2253
			No nominada y no trabaja	0.0754	0.0855	0.8145	-0.1483	0.2990
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0054	0.0538	0.9996	-0.1352	0.1461
			No nominada y trabaja	-0.0522	0.0552	0.7800	-0.1966	0.0921
			Nominada y no trabaja	-0.0754	0.0855	0.8145	-0.2990	0.1483
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.0577	0.0416	0.5135	-0.1676	0.0523
			Nominada y no trabaja	-0.0808	0.0828	0.7677	-0.3696	0.2079
			No nominada y no trabaja	-0.0054	0.0433	0.9993	-0.1249	0.1140
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	0.0577	0.0416	0.5135	-0.0523	0.1676
			Nominada y no trabaja	-0.0231	0.0868	0.9928	-0.3099	0.2636
			No nominada y no trabaja	0.0522	0.0506	0.7320	-0.0841	0.1886
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0808	0.0828	0.7677	-0.2079	0.3696
			No nominada y trabaja	0.0231	0.0868	0.9928	-0.2636	0.3099
			No nominada y no trabaja	0.0754	0.0876	0.8247	-0.2121	0.3629
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.0054	0.0433	0.9993	-0.1140	0.1249
			No nominada y trabaja	-0.0522	0.0506	0.7320	-0.1886	0.0841
			Nominada y no trabaja	-0.0754	0.0876	0.8247	-0.3629	0.2121
Satisfacción integridad	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.3330	0.1903	0.3042	-0.1647	0.8306
			Nominada y no trabaja	0.1742	0.3686	0.9649	-0.7894	1.1379
			No nominada y no trabaja	0.4838	0.2599	0.2516	-0.1957	1.1632
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.3330	0.1903	0.3042	-0.8306	0.1647
			Nominada y no trabaja	-0.1587	0.3735	0.9741	-1.1352	0.8177
			No nominada y no trabaja	0.1508	0.2668	0.9421	-0.5467	0.8483
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.1742	0.3686	0.9649	-1.1379	0.7894
			No nominada y trabaja	0.1587	0.3735	0.9741	-0.8177	1.1352
			No nominada y no trabaja	0.3095	0.4133	0.8769	-0.7710	1.3900
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.4838	0.2599	0.2516	-1.1632	0.1957
			No nominada y trabaja	-0.1508	0.2668	0.9421	-0.8483	0.5467
			Nominada y no trabaja	-0.3095	0.4133	0.8769	-1.3900	0.7710
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.3330	0.1919	0.3142	-0.1731	0.8391
			Nominada y no trabaja	0.1742	0.2403	0.8844	-0.5979	0.9464
			No nominada y no trabaja	0.4838	0.2938	0.3801	-0.3496	1.3172
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.3330	0.1919	0.3142	-0.8391	0.1731
			Nominada y no trabaja	-0.1587	0.2659	0.9310	-0.9540	0.6366
			No nominada y no trabaja	0.1508	0.3151	0.9631	-0.7235	1.0251

*Envejecimiento óptimo:
Un estudio en profesoras universitarias jubiladas*

		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.1742	0.2403	0.8844	-0.9464	0.5979
			No nominada y trabaja	0.1587	0.2659	0.9310	-0.6366	0.9540
			No nominada y no trabaja	0.3095	0.3467	0.8087	-0.6755	1.2945
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.4838	0.2938	0.3801	-1.3172	0.3496
			No nominada y trabaja	-0.1508	0.3151	0.9631	-1.0251	0.7235
			Nominada y no trabaja	-0.3095	0.3467	0.8087	-1.2945	0.6755
Insatisfacción integridad	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.6833	0.2362	0.0240	0.0658	1.3009
			Nominada y no trabaja	0.8167	0.4574	0.2866	-0.3792	2.0126
			No nominada y no trabaja	0.0500	0.3225	0.9987	-0.7932	0.8932
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.6833	0.2362	0.0240	-1.3009	-0.0658
			Nominada y no trabaja	0.1333	0.4635	0.9917	-1.0784	1.3451
			No nominada y no trabaja	-0.6333	0.3310	0.2294	-1.4989	0.2322
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.8167	0.4574	0.2866	-2.0126	0.3792
			No nominada y trabaja	-0.1333	0.4635	0.9917	-1.3451	1.0784
			No nominada y no trabaja	-0.7667	0.5128	0.4445	-2.1075	0.5742
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0500	0.3225	0.9987	-0.8932	0.7932
			No nominada y trabaja	0.6333	0.3310	0.2294	-0.2322	1.4989
			Nominada y no trabaja	0.7667	0.5128	0.4445	-0.5742	2.1075
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.6833	0.2317	0.0224	0.0724	1.2942
			Nominada y no trabaja	0.8167	0.5521	0.5050	-1.1344	2.7678
			No nominada y no trabaja	0.0500	0.3464	0.9989	-0.9305	1.0305
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.6833	0.2317	0.0224	-1.2942	-0.0724
			Nominada y no trabaja	0.1333	0.5684	0.9950	-1.8034	2.0701
			No nominada y no trabaja	-0.6333	0.3719	0.3453	-1.6635	0.3968
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.8167	0.5521	0.5050	-2.7678	1.1344
			No nominada y trabaja	-0.1333	0.5684	0.9950	-2.0701	1.8034
			No nominada y no trabaja	-0.7667	0.6240	0.6261	-2.7252	1.1918
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0500	0.3464	0.9989	-1.0305	0.9305
			No nominada y trabaja	0.6333	0.3719	0.3453	-0.3968	1.6635
			Nominada y no trabaja	0.7667	0.6240	0.6261	-1.1918	2.7252
Inconformidad integridad	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.3756	0.2348	0.3834	-0.2382	0.9894
			Nominada y no trabaja	0.1117	0.4546	0.9947	-1.0769	1.3003
			No nominada y no trabaja	0.2427	0.3205	0.8734	-0.5954	1.0808
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.3756	0.2348	0.3834	-0.9894	0.2382
			Nominada y no trabaja	-0.2639	0.4606	0.9399	-1.4682	0.9405
			No nominada y no trabaja	-0.1329	0.3290	0.9776	-0.9932	0.7273
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.1117	0.4546	0.9947	-1.3003	1.0769
			No nominada y trabaja	0.2639	0.4606	0.9399	-0.9405	1.4682
			No nominada y no trabaja	0.1310	0.5097	0.9940	-1.2017	1.4636
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.2427	0.3205	0.8734	-1.0808	0.5954
			No nominada y trabaja	0.1329	0.3290	0.9776	-0.7273	0.9932

Anexos

			Nominada y no trabaja	-0.1310	0.5097	0.9940	-1.4636	1.2017
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.3756	0.2370	0.3940	-0.2487	0.9999
			Nominada y no trabaja	0.1117	0.4978	0.9956	-1.6196	1.8430
			No nominada y no trabaja	0.2427	0.3156	0.8674	-0.6407	1.1261
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.3756	0.2370	0.3940	-0.9999	0.2487
			Nominada y no trabaja	-0.2639	0.5137	0.9531	-1.9857	1.4579
			No nominada y no trabaja	-0.1329	0.3402	0.9793	-1.0672	0.8014
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.1117	0.4978	0.9956	-1.8430	1.6196
			No nominada y trabaja	0.2639	0.5137	0.9531	-1.4579	1.9857
			No nominada y no trabaja	0.1310	0.5544	0.9950	-1.6121	1.8740
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.2427	0.3156	0.8674	-1.1261	0.6407
			No nominada y trabaja	0.1329	0.3402	0.9793	-0.8014	1.0672
			Nominada y no trabaja	-0.1310	0.5544	0.9950	-1.8740	1.6121
Insatisfacción Generativa	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.1172	0.1255	0.7867	-0.2109	0.4452
			Nominada y no trabaja	0.0894	0.2429	0.9829	-0.5458	0.7246
			No nominada y no trabaja	0.0942	0.1713	0.9464	-0.3537	0.5420
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.1172	0.1255	0.7867	-0.4452	0.2109
			Nominada y no trabaja	-0.0278	0.2462	0.9995	-0.6714	0.6159
			No nominada y no trabaja	-0.0230	0.1758	0.9992	-0.4828	0.4367
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0894	0.2429	0.9829	-0.7246	0.5458
			No nominada y trabaja	0.0278	0.2462	0.9995	-0.6159	0.6714
			No nominada y no trabaja	0.0048	0.2724	1.0000	-0.7075	0.7170
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0942	0.1713	0.9464	-0.5420	0.3537
			No nominada y trabaja	0.0230	0.1758	0.9992	-0.4367	0.4828
			Nominada y no trabaja	-0.0048	0.2724	1.0000	-0.7170	0.7075
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.1172	0.1293	0.8015	-0.2227	0.4570
			Nominada y no trabaja	0.0894	0.1793	0.9572	-0.4828	0.6616
			No nominada y no trabaja	0.0942	0.1649	0.9397	-0.3624	0.5507
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.1172	0.1293	0.8015	-0.4570	0.2227
			Nominada y no trabaja	-0.0278	0.1865	0.9987	-0.6051	0.5495
			No nominada y no trabaja	-0.0230	0.1727	0.9991	-0.4966	0.4506
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0894	0.1793	0.9572	-0.6616	0.4828
			No nominada y trabaja	0.0278	0.1865	0.9987	-0.5495	0.6051
			No nominada y no trabaja	0.0048	0.2128	1.0000	-0.6196	0.6291
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0942	0.1649	0.9397	-0.5507	0.3624
			No nominada y trabaja	0.0230	0.1727	0.9991	-0.4506	0.4966
			Nominada y no trabaja	-0.0048	0.2128	1.0000	-0.6291	0.6196
Satisfacción Generativa	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.0693	0.1163	0.9330	-0.3733	0.2347
			Nominada y no trabaja	-0.1002	0.2252	0.9705	-0.6889	0.4885
			No nominada y no trabaja	-0.1187	0.1588	0.8775	-0.5338	0.2964
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	0.0693	0.1163	0.9330	-0.2347	0.3733

*Envejecimiento óptimo:
Un estudio en profesoras universitarias jubiladas*

			Nominada y no trabaja	-0.0309	0.2281	0.9991	-0.6274	0.5656
			No nominada y no trabaja	-0.0494	0.1630	0.9903	-0.4755	0.3767
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.1002	0.2252	0.9705	-0.4885	0.6889
			No nominada y trabaja	0.0309	0.2281	0.9991	-0.5656	0.6274
			No nominada y no trabaja	-0.0185	0.2525	0.9999	-0.6786	0.6416
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.1187	0.1588	0.8775	-0.2964	0.5338
			No nominada y trabaja	0.0494	0.1630	0.9903	-0.3767	0.4755
			Nominada y no trabaja	0.0185	0.2525	0.9999	-0.6416	0.6786
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.0693	0.1122	0.9261	-0.3639	0.2253
			Nominada y no trabaja	-0.1002	0.2968	0.9854	-1.1411	0.9408
			No nominada y no trabaja	-0.1187	0.1599	0.8789	-0.5631	0.3258
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	0.0693	0.1122	0.9261	-0.2253	0.3639
			Nominada y no trabaja	-0.0309	0.2976	0.9996	-1.0710	1.0093
			No nominada y no trabaja	-0.0494	0.1613	0.9898	-0.4970	0.3982
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.1002	0.2968	0.9854	-0.9408	1.1411
			No nominada y trabaja	0.0309	0.2976	0.9996	-1.0093	1.0710
			No nominada y no trabaja	-0.0185	0.3186	0.9999	-1.0549	1.0178
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	0.1187	0.1599	0.8789	-0.3258	0.5631
			No nominada y trabaja	0.0494	0.1613	0.9898	-0.3982	0.4970
			Nominada y no trabaja	0.0185	0.3186	0.9999	-1.0178	1.0549
Liderazgo Generativa	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.0640	0.1071	0.9327	-0.3441	0.2161
			Nominada y no trabaja	0.0934	0.2075	0.9694	-0.4490	0.6358
			No nominada y no trabaja	0.0617	0.1463	0.9746	-0.3208	0.4441
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	0.0640	0.1071	0.9327	-0.2161	0.3441
			Nominada y no trabaja	0.1574	0.2102	0.8769	-0.3922	0.7070
			No nominada y no trabaja	0.1257	0.1501	0.8367	-0.2669	0.5182
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0934	0.2075	0.9694	-0.6358	0.4490
			No nominada y trabaja	-0.1574	0.2102	0.8769	-0.7070	0.3922
			No nominada y no trabaja	-0.0317	0.2326	0.9991	-0.6399	0.5764
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0617	0.1463	0.9746	-0.4441	0.3208
			No nominada y trabaja	-0.1257	0.1501	0.8367	-0.5182	0.2669
			Nominada y no trabaja	0.0317	0.2326	0.9991	-0.5764	0.6399
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	-0.0640	0.1112	0.9392	-0.3559	0.2279
			Nominada y no trabaja	0.0934	0.1382	0.9041	-0.3192	0.5060
			No nominada y no trabaja	0.0617	0.1247	0.9598	-0.2750	0.3983
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	0.0640	0.1112	0.9392	-0.2279	0.3559
			Nominada y no trabaja	0.1574	0.1340	0.6547	-0.2506	0.5654
			No nominada y no trabaja	0.1257	0.1201	0.7239	-0.2007	0.4520
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0934	0.1382	0.9041	-0.5060	0.3192
			No nominada y trabaja	-0.1574	0.1340	0.6547	-0.5654	0.2506
			No nominada y no trabaja	-0.0317	0.1454	0.9961	-0.4621	0.3986

Anexos

		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0617	0.1247	0.9598	-0.3983	0.2750
			No nominada y trabaja	-0.1257	0.1201	0.7239	-0.4520	0.2007
			Nominada y no trabaja	0.0317	0.1454	0.9961	-0.3986	0.4621
INSASGE	HSD de Tukey	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.1172	0.1255	0.7867	-0.2109	0.4452
			Nominada y no trabaja	0.0894	0.2429	0.9829	-0.5458	0.7246
			No nominada y no trabaja	0.0942	0.1713	0.9464	-0.3537	0.5420
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.1172	0.1255	0.7867	-0.4452	0.2109
			Nominada y no trabaja	-0.0278	0.2462	0.9995	-0.6714	0.6159
			No nominada y no trabaja	-0.0230	0.1758	0.9992	-0.4828	0.4367
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0894	0.2429	0.9829	-0.7246	0.5458
			No nominada y trabaja	0.0278	0.2462	0.9995	-0.6159	0.6714
			No nominada y no trabaja	0.0048	0.2724	1.0000	-0.7075	0.7170
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0942	0.1713	0.9464	-0.5420	0.3537
			No nominada y trabaja	0.0230	0.1758	0.9992	-0.4367	0.4828
			Nominada y no trabaja	-0.0048	0.2724	1.0000	-0.7170	0.7075
	Games-Howell	Nominada y trabaja	No nominada y trabaja	0.1172	0.1293	0.8015	-0.2227	0.4570
			Nominada y no trabaja	0.0894	0.1793	0.9572	-0.4828	0.6616
			No nominada y no trabaja	0.0942	0.1649	0.9397	-0.3624	0.5507
		No nominada y trabaja	Nominada y trabaja	-0.1172	0.1293	0.8015	-0.4570	0.2227
			Nominada y no trabaja	-0.0278	0.1865	0.9987	-0.6051	0.5495
			No nominada y no trabaja	-0.0230	0.1727	0.9991	-0.4966	0.4506
		Nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0894	0.1793	0.9572	-0.6616	0.4828
			No nominada y trabaja	0.0278	0.1865	0.9987	-0.5495	0.6051
			No nominada y no trabaja	0.0048	0.2128	1.0000	-0.6196	0.6291
		No nominada y no trabaja	Nominada y trabaja	-0.0942	0.1649	0.9397	-0.5507	0.3624
			No nominada y trabaja	0.0230	0.1727	0.9991	-0.4506	0.4966
			Nominada y no trabaja	-0.0048	0.2128	1.0000	-0.6291	0.6196
*	La diferencia entre las medias es significativa al nivel .05.							

ANEXO B. INSTRUMENTOS

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO
UNIVERSIDAD DE VALENCIA
DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
FICHA PARA PROFESORAS NOMINADORAS**

¿Puedes decirme, por favor, el nombre de una profesora jubilada que tú consideres que tiene un envejecimiento óptimo?

Nombre: _____

Teléfonos _____, _____, _____

Facultad _____

Departamento o escuela _____.

Edad aproximada _____.

¿Por qué has elegido a esta profesora?

Nombre de la profesora que ofrece la información _____.

Teléfonos _____.

Facultad _____.

Batería de Pruebas Psicológicas E O M₂ -2008

I. CUESTIONARIO DE DATOS PERSONALES Y DEMOGRÁFICOS

1. Facultad _____
2. Departamento _____
3. Código _____
4. Año en que se jubiló _____
5. Profesión básica _____
6. Edad _____
7. Estado civil:
 - a. Casada _____
 - b. Soltera _____
 - c. Viuda _____
 - d. Divorciada _____
 - e. Separada _____
- 8) Residencia: _____
 - a. Localidad _____
 - b. Sector _____
- 9) Nivel aproximado de ingresos en RD \$:
 - a) Menos de 20 mil _____
 - b) De 20 mil a 29 mil _____
 - c) De 30 mil a 39 mil _____
 - d) De 40 mil a 49 mil _____
 - e) De 50 mil a 59 mil _____
 - f) 60 mil ó más _____.

FAMILIA

10. ¿Vive con su pareja? Sí____ No____

11. Número de hijos:

a) Ninguno____

b) 1____

c) 2____

d) 3____

e) Más de 3____.

12. Número de nietos:

a) 0____

b) 1____

c) 2____

d) 3____

e) Más de 3____.

13. ¿Cuántas personas viven con usted?

a) Ninguna ____

b) 1____

c) 2____

d) 3____

e) Más de tres____.

TRABAJO

14. ¿Trabaja actualmente?

15. Si trabaja ¿Cuántos días a la semana? _____

16. Qué tipo de trabajo realiza

- a) Enseña _____
- b) Investiga _____
- c) Escribe _____
- d) Cuida a alguien _____
- e) En un proyecto _____
- f) Empresa _____
- g) Negocio propio _____
- h) Voluntariado _____
- i) Otros (especifique) _____

17. ¿Su trabajo es dentro o fuera de la casa?

- a) En la casa _____
- b) Fuera de la casa _____

18. Participa frecuentemente en actividades...

ACTIVIDADES	í	o
a) sociales		
b) Políticas		
c) Familiares		

d) Grupos de amigos		
e) Profesionales		
f) Productivas		
g) Lectura y estudio		
h) Domésticas		
i) Turísticas		
j) Religiosas		
k) Deportivas		
l) Artísticas		
m) Otras ¿....?		

SALUD

19. ¿Padece alguna enfermedad?

ENFERMEDAD	í	o
a) Presión arterial		
b) Problemas cardíacos		
c) Diabetes		

d) Osteoporosis		
e) Artritis		
f) Quebrantos renales		
g) Problemas respiratorios		
h) Cáncer		
i) Otra		

20 ¿Sigue algún tratamiento médico?:

a) Sí _____

b) No _____

Cuestionario de salud percibida

SF-36 (Alonso, J. versión 1.4. 1999)

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto. Por favor, marque una sola respuesta.

- 1. En general usted diría que su salud es**
 - a) Excelente
 - b) Muy buena
 - c) Buena
 - d) Regular
 - e) Mala
- 2. ¿Cómo diría que es su salud, comparada con la de hace un año?**
 - a) Mucho mejor ahora que hace un año
 - b) Algo mejor ahora que hace un año
 - c) Más o menos igual que hace un año
 - d) Algo peor ahora que hace un año
 - e) Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL

- 3. Su salud actual ¿le limita para hacer esfuerzos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?**
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
- 4. Su salud actual ¿le limita para hacer esfuerzos moderados como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?**
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco

c) No, no me limita nada

5. Su salud actual ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

6. Su salud actual ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

7. Su salud actual ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

8. Su salud actual ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita

9. Su salud actual ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

10. Su salud actual ¿Le limita para caminar varias cuadras (varios centenares de metros)?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

11. Su salud actual ¿le limita para caminar una sola cuadra (unos cien metros)?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

12. Su salud actual ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS

- 13. Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**
a) Sí
b) No
- 14. Durante las 4 últimas semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?**
a) Sí
b) No
- 15. Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**
a) Sí
b) No
- 16. Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?**
a) Sí
b) No
- 17. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?**
a) Sí
b) No
- 18. Durante las últimas 4 semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?**
a) Sí
b) No
- 19. Durante las 4 últimas semanas ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?**
a) Sí
b) No
- 20. Durante las últimas 4 semanas ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?**
a) Nada
b) Un poco

- c) Regular
- d) Bastante
- e) Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a) No, ninguno
- b) Si, muy poco
- c) Sí, un poco
- d) Sí, moderado
- e) Sí, mucho
- f) Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Regular
- d) Bastante
- e) Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO, CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Alguna vez
- e) Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió demasiado triste?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Alguna vez
- e) Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- a) Siempre

- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo se
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo se
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo se
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

**PRUEBA DE MADUREZ:
CRPM-2 (ZACARÉS Y SERRA, 2000)**

A continuación encontrarás una serie de características personales que los adultos suelen utilizar para valorarse a sí mismos. Señale en qué grado se las aplicaría a usted misma en esta etapa de su vida. No existen respuestas correctas ni incorrectas. Conteste sinceramente. Recuerde que los resultados se guardan como documentos confidenciales.

Utilice las siguientes escalas: 1= *Muy inadecuado para describirme*

2= *Bastante inadecuado para describirme*

3= *Algo inadecuado para describirme*

4= *Algo adecuado para describirme*

5= *Muy adecuado para describirme*

Supongamos que la siguiente afirmación fuese muy adecuada para describirle en este momento de su vida

Me considero una persona activa 1 2 3 4 5 6

Su puntuación sería de 6 puntos.

Si ha comprendido la forma de rellenar este cuestionario, puede comenzar.

.....

1. Me adapto con éxito a distintas personas y situaciones sociales..... 1 2 3 4 5 6

2. Me considero una persona feliz..... 1 2 3 4 5 6
3. Necesito la aprobación de los demás para hacer algo..... 1 2 3 4 5 6
4. Me considero una persona alegre, jovial..... 1 2 3 4 5 6
5. Las críticas y opiniones de otros influyen mucho en mi conducta 1 2 3 4 5 6.
6. Soy una persona conversadora..... 1 2 3 4 5 6
7. Me considero una persona con sensibilidad estética y artística. 1 2 3 4 5 6
8. Suelo seguir las ideas de los demás en lugar de las propias..... 1 2 3 4 5 6
9. Disfruto hablando y estando con la gente..... 1 2 3 4 5 6
10. Me siento inferior a los demás..... 1 2 3 4 5 6
11. Soy capaz de reconocer cuándo me he equivocado y rectificar..... 1 2 3 4 5 6
12. Me implico en lo que hago, soy entusiasta en lo que aprendo..... 1 2 3 4 5 6
13. Soy una persona indecisa, insegura, con dificultad para tomar por mí misma decisiones..... 1 2 3 4 5 6
14. Me considero una persona abierta, extrovertida 1 2 3 4 5 6
15. Tengo confianza y seguridad en mí misma..... 1 2 3 4 5 6
16. Soy una persona creativa e imaginativa..... 1 2 3 4 5 6
17. Son persistente, tenaz, suelo acabar lo que empiezo..... 1 2 3 4 5 6
18. Pienso con frecuencia que no hago las cosas bien..... 1 2 3 4 5 6
19. Me considero una persona emprendedora, con iniciativa propia..... 1 2 3 4 5 6
20. Soy una persona tradicional, conservadora en sus ideas..... 1 2 3 4 5 6
21. Me considero eficaz en mi trabajo..... 1 2 3 4 5 6

22. Me considero una persona tolerante y respetuosa hacia aquellos
que piensan o actúan de modo distinto al mío..... 1 2 3 4 5 6
23. Sé disfrutar del momento presente..... 1 2 3 4 5 6
24. Me considero una persona con sentido del humor..... 1 2 3 4 5 6
25. Soy una persona que sabe escuchar..... 1 2 3 4 5 6
26. Me calificaría como una persona práctica, con sentido de lo útil 1 2 3 4 5 6
27. Me considero cariñosa, cálida y cercana en las relaciones
personales..... 1 2 3 4 5 6
28. Me irrito con facilidad..... 1 2 3 4 5 6
29. Soy sensible hacia los sentimientos y necesidades de los demás.... 1 2 3 4 5 6
30. Estoy comprometida en numerosas actividades de todo tipo..... 1 2 3 4 5 6
31. He desarrollado un alto sentido religioso o espiritual de la vida..... 1 2 3 4 5 6
32. Creo conocerme bien a mí misma: sé cuáles son mis defectos y limitaciones y
conozco mis cualidades..... 1 2 3 4 5 6
33. Suelo conseguir lo que me propongo..... 1 2 3 4 5 6
34. Son capaz de mantener lazos de amistad muy estrechos con otros..... 1 2 3 4 5 6
35. Me acepto a mí misma y estoy satisfecha con mi manera de ser.... 1 2 3 4 5 6
36. Me muestro generalmente tensa, nerviosa y ansiosa..... 1 2 3 4 5 6
37. Me preocupa el bienestar de las futuras generaciones..... 1 2 3 4 5 6
38. Sé organizar mi tiempo para organizarlo al máximo..... 1 2 3 4 5 6
39. Tengo un sistema de valores y creencias claramente definidos..... 1 2 3 4 5 6

40. Me interesan las cuestiones filosóficas y/o trascendentes (valores sociales, significado de la vida, etc.) 1 2 3 4 5 6
41. Cambio de humor con facilidad..... 1 2 3 4 5 6
42. Soy una persona responsable de sus acciones y decisiones..... 1 2 3 4 5 6
43. Me considero una persona impaciente con la indecisión o lentitud
de otros en situaciones complicadas..... 1 2 3 4 5 6
44. A pesar de las presiones conservo mi integridad..... 1 2 3 4 5 6
45. Me interesan los nuevos avances tecnológicos..... 1 2 3 4 5 6
46. Hago lo posible por dejar un mundo mejor a las generaciones futuras... 1 2 3 4 5
6
47. Me considero una persona con buenas cualidades.....1 2 3 4 5 6
48. Pocas veces me siento relajado..... 1 2 3 4 5 6

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE FILADELFIA (LAWTON, 1972)

A continuación aparecen unas frases. Me gustaría que en cada caso dijera si es o no es aplicable a usted, señalando la palabra SÍ cuando esté de acuerdo y, NO en los casos en que no lo esté.

1. ¿A medida que se va haciendo mayor se ponen las cosas peor parausted.?
SÍ NO
2. ¿Tiene usted tanta energía como el año pasado? SÍ NO
3. ¿Se siente usted solo? SÍ NO
4. ¿Le molestan ahora más las cosas pequeñas que antes? SÍ NO
5. ¿Siente que conforme se va haciendo mayor es menos útil? SÍ NO
6. ¿A veces está tan preocupado/a que no puede dormir? SÍ NO
7. ¿Según se va haciendo mayor, las cosas son MEJOR___
PEOR___ IGUAL___ que lo que usted pensó serían?
8. A veces siente que la vida no merece la pena vivirla? SÍ NO

9. ¿Ahora es usted tan feliz como cuando era más joven? SÍ NO
10. ¿Tiene muchas razones por las que estar triste? SÍ NO
11. ¿Tiene miedo de muchas cosas? SÍ NO
12. ¿Se siente más irascible que antes? SÍ NO
13. ¿La mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil? SÍ NO
14. ¿Cómo está de satisfecha con su vida ahora?
SATISFECHO_____ NO SAT ISFECHO_____ SÍ NO
15. ¿Se toma las cosas a pecho? SÍ NO
16. ¿Se altera o disgusta fácilmente? SÍ NO

Escala de Preocupación Generativa (McAdams, 1997)

Marque:

- 0 si nunca o rara vez se aplicaría a usted este enunciado.
- 1 si solo ocasionalmente se aplicaría a usted este enunciado.
- 2 si se aplicaría a usted este enunciado Bastante a menudo.
- 3 si se aplicaría a usted este enunciado muy a menudo o casi siempre.

1. Intento transmitir a otros el conocimiento que he ido adquiriendo a través de mis experiencias.				
2. No siento que otras personas necesitan de mí.				
3. Me gustaría trabajar como profesor o maestro.				
4. Siento que soy importante para muchas personas.				
5. No me suelo ofrecer como voluntario para colaborar en organizaciones sociales.				
6. He realizado y creado cosas que han influido bastante en otras personas.				
7. Intento ser creativo en la mayor parte de las cosas que hago.				
8. Pienso que, después de morir, seré recordado bastante tiempo.				
9. Creo que la sociedad no puede ser la responsable de proporcionar comida y vivienda a gente sin hogar.				
10. Otros dirían de mí que he realizado importantes contribuciones a la sociedad.				
11. Me siento como si no hubiese hecho nada valioso que pudiese servir a otras personas.				
12. Tengo habilidades y conocimientos valiosos que intento enseñar a otros.				
13. Siento que he hecho algo que sobrevivirá después de que muera.				
14. Otras personas que me conocen dirían de mí que soy una persona muy productiva.				
15. Si no fuera capaz de tener hijos propios, los adoptaría.				
16. A lo largo de mi vida me he comprometido con diferentes tipos de personas, grupos y actividades.				
17. En general, mis acciones no tienen un efecto positivo sobre los demás.				
18. Tengo la responsabilidad de mejorar el barrio donde vivo.				
19. La gente viene a mí a pedirme consejo.				
20. Creo que mis contribuciones se mantendrán después de que yo muera.				

III. ESCALA DE INTEGRIDAD (RYFF, 1983)

A continuación encontrará una serie de cuestiones sobre pensamientos y sentimientos que las personas adultas podemos experimentar en cualquier momento de la vida. Señale hasta qué punto se las aplicaría a usted misma EN ESTA ETAPA DE SU VIDA. No existen respuestas correctas ni incorrectas. Conteste sinceramente.

Utilice la siguiente escala:

1= Totalmente en desacuerdo

2= Bastante en desacuerdo

3= Algo en desacuerdo

4= Algo de acuerdo

5= Bastante de acuerdo

6= Totalmente de acuerdo

1. Si pudiera retroceder las manecillas del reloj, hay muchas cosas que haría de manera diferente. 1 2 3 4 5 6
2. Aunque pudiera hacerlo, cambiaría pocas cosas en mi vida. 1 2 3 4 5 6
3. Una de mis frustraciones es no haber viajado más. 1 2 3 4 5 6
4. A menudo desearía haber nacido en un período distinto de la historia. 1 2 3 4 5 6
5. En general, diría que me arrepiento de pocas cosas de mi vida pasada. 1 2 3 4 5 6
6. Leer diarios y cartas antiguas me produce más dolor que placer. 1 2 3 4 5 6
7. Encuentro que toda mi vida pasada tiene sentido, incluyendo lo positivo y lo negativo. 1 2 3 4 5 6

8. Mi vida ha sido satisfactoria y no me asusta pensar en la muerte. 1 2 3 4 5 6
9. Ojala mi vida acabara de empezar para que pudiera evitar muchas de las equivocaciones cometidas. 1 2 3 4 5 6
10. No me molesta pensar en los objetivos que no he alcanzado y que probablemente nunca alcanzaré. 1 2 3 4 5 6
11. Generalmente me siento muy contenta con lo que he logrado en mi vida. 1 2 3 4 5 6
12. Si hubiera tenido un poco más de suerte, mi vida se hubiera desenvuelto de manera diferente. 1 2 3 4 5 6
13. Continúo disgustada con ciertas experiencias que ocurrieron en mi niñez. 1 2 3 4 5 6
14. Hay algunas desilusiones en la vida que nunca podré aceptar. 1 2 3 4 5 6
15. Prefiero la vida que han vivido muchas otras personas a la mía propia. 1 2 3 4 5 6
16. En general, estoy muy cómoda con las elecciones que he hecho en mi vida laboral. 1 2 3 4 5 6