



VNIVERSITAT  
DE VALÈNCIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Programa de Doctorado en  
Psicogerontología

**TESIS DOCTORAL**

**PERFILES PSICOLÓGICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES DE  
LOS ESTUDIANTES JUBILADOS DE LAS UNIVERSIDADES DE MAYORES  
ESPAÑOLAS**

Presentada por:

**Yolanda López Ramos**

Dirigida por:

**Dra. Esperanza Navarro Pardo**

**Dr. Juan José Fernández Muñoz**

Valencia, abril de 2017



*La madurez del hombre es haber recobrado  
la serenidad con la que jugábamos cuando éramos niños.*

Friedrich Nietzsche



## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, gracias a mis padres, a mi hermana, a mis abuelos y mis tíos por no dudar nunca de mí, incluso cuando yo misma lo hacía.

A Carlos, por aportarme tantas cosas en estos años, por su apoyo, su ánimo, su paciencia y su sonrisa diaria.

A Esperanza, mi tutora, mi maestra y, después de tanto tiempo, mi amiga; sin ella este trabajo no hubiera sido posible y sin sus consejos no hubiera disfrutado tanto aprendiendo.

A Juanjo, muchas gracias por tu paciencia y hacerte presente cuando lo he necesitado, aún en la distancia.

Gracias a los viejos y los nuevos amigos, a los compañeros y compañeras de profesión que me han acompañado en estos años de trabajo y estudio, por hacerme sentir la persona más afortunada del mundo por tenerlos a mi lado.

Incluso a aquellos que creyeron que me jubilaría antes de acabar la tesis.

A todas aquellas personas estudiantes de la universidad de mayores que me ayudaron a hacer realidad este trabajo de forma desinteresada participando en la investigación.

A todos vosotros os dedico este trabajo doctoral con todo mi cariño.

**Gracias por estar ahí**



## ÍNDICE

<b>Prólogo</b>	15
----------------	----

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

---

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>19</b>
Justificación de la temática	19
<b>1.1. ENVEJECIMIENTO Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES</b>	<b>21</b>
1.1.1 Demografía	21
1.1.2 La visión del envejecimiento desde la Antigüedad	26
1.1.3 ¿Cómo se denomina actualmente al grupo de edad de más de 60-65 años?	28
1.1.4 Las personas mayores como grupo heterogéneo y las huellas del edadismo	34
1.1.5 El envejecimiento óptimo y las universidades de mayores	43
<b>1.2. ENVEJECIMIENTO Y JUBILACIÓN</b>	<b>47</b>
1.2.1 Concepto jubilación	48
1.2.2 Breve historia de la jubilación	49
1.2.3 Tipologías actuales de jubilación	53
<b>1.3. MODELOS TEÓRICOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA JUBILACIÓN</b>	<b>59</b>
1.3.1 Jubilación como un proceso de adaptación	60
1.3.1.1 La Teoría de Roles y la Teoría de la Imagen	60
1.3.1.2 La Teoría de la Actividad	62
1.3.1.3 Teoría de la Desvinculación	63

1.3.1.4 La Teoría de la Continuidad	63
1.3.1.5 La Perspectiva del Ciclo Vital o del Desarrollo	66
1.3.1.6 La Perspectiva de Recursos	69
1.3.2 Jubilación como toma de decisiones	71
1.3.2.1 Teoría de las Expectativas	71
1.3.2.2 El modelo de Beehr	72
1.3.2.3 Teoría de la Elección Racional	73
1.3.3 Otras teorías y modelos teóricos	73
<b>1.4. VARIABLES PERSONALES, SOCIALES Y PSICOLÓGICAS EN LA ETAPA DE LA JUBILACIÓN</b>	75
1.4.1 Influencia de la salud	78
1.4.1.1 Salud mental y estado de ánimo	80
1.4.2 Influencia del afrontamiento y el nivel de resiliencia en las personas mayores	85
1.4.3 Influencia del apoyo social	88
1.4.3.1 Participación social	99
1.4.4 Influencia de la satisfacción	106
1.4.4.1 Actividad como fuente de disfrute	110
1.4.4.2 Mayores como cuidadores	114
<b>1.5. VARIABLES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO PREVIO A LA JUBILACIÓN</b>	117
1.5.1 Intereses hacia la jubilación	119
1.5.2 Estrés laboral	122
1.5.3 Presiones organizacionales	125



## **ESTUDIO EMPÍRICO**

---

<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: OBJETIVOS E HIPÓTESIS</b>	<b>133</b>
<b>3. MÉTODO</b>	<b>135</b>
<b>3.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA</b>	135
<b>3.2 PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS</b>	137
<b>3.3 INSTRUMENTOS UTILIZADOS</b>	138
3.3.1 Inventario de Satisfacción con la Jubilación (RSI) (Floyd et al., 1992)	139
3.3.2 Escala Breve de Afrontamiento (Brief COPE) (Carver, 1997)	141
3.3.3 Escala Breve de Afrontamiento-Resiliencia (BRCS) (Sinclair and Wallston, 2004)	143
3.3.4 Cuestionario de Salud General (GHQ-12) (Goldberg, 1972)	144
3.3.5 Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), (Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, 1988)	145
3.3.6 Otras variables medidas	146
<b>3.4.VARIABLES ESTUDIADAS</b>	147
3.4.1 Variables sociodemográficas o categóricas	147
3.4.2 Variables continuas estudiadas	148
<b>3.5. ANÁLISIS DE LOS DATOS</b>	149
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>153</b>
<b>5. DISCUSIÓN</b>	<b>161</b>
<b>6. CONCLUSIONES</b>	<b>177</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>185</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

---

Tabla 1	<i>Número de pensionistas en España por sexo y tipos en el año 2015</i>	24
Tabla 2	<i>Cuantía (pensión media) de las pensiones por jubilación por franjas de edad y sexo en el año 2015</i>	25
Tabla 3	<i>Encuesta preferencia en la elección de la denominación de las personas mayores</i>	30
Tabla 4	<i>Mitos sobre las personas mayores</i>	40
Tabla 5	<i>Resumen de variables que influyen la calidad del ajuste a la jubilación</i>	76
Tabla 6	<i>Agrupación de variables continuas estudiadas para la caracterización de perfiles de estudiantes jubilados de universidades de mayores</i>	77
Tabla 7	<i>Utilización de las nuevas tecnologías (ordenador, internet y teléfono móvil) según grupos de edad</i>	99
Tabla 8	<i>Porcentajes de participación en acontecimientos culturales según grupo de edad y género</i>	103
Tabla 9	<i>Porcentajes de integración con familiares y amigos según grupo de edad y género</i>	104
Tabla 10	<i>Porcentajes de participación social y pública según grupo de edad y género</i>	105
Tabla 11	<i>Características sociodemográficas de la muestra</i>	136
Tabla 12	<i>Configuración del cuestionario empleado</i>	138
Tabla 13	<i>Distribución de las subescalas empleadas de la escala RSI</i>	141
Tabla 14	<i>Escala multidimensional de estilos de afrontamiento</i>	143
Tabla 15	<i>Items de la escala Brief Resilient Coping (BRCS)</i>	144
Tabla 16	<i>Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS): Items 120-131</i>	146
Tabla 17	<i>Variables continuas evaluadas en el estudio</i>	148

Tabla 18	Consistencia interna presentada por los instrumentos empleados en la muestra	151
Tabla 19	<i>Medias y desviaciones típicas para las variables continuas analizadas en el estudio</i>	153
Tabla 20	<i>Distribución óptima de conglomerados para la muestra de estudiantes mayores</i>	154
Tabla 21	<i>Resumen de las variables destacadas de los perfiles de jubilados encontrados en la muestra</i>	167

## ÍNDICE DE FIGURAS

---

<i>Figura 1.</i>	Indicadores de crecimiento y estructura de la población. Total	22
<i>Figura 2.</i>	Pirámide de población a 1 de enero de 2015	23
<i>Figura 3.</i>	Cohortes generacionales de la población española	35
<i>Figura 4.</i>	Resultados del ítem sobre la consideración de los mayores de 55 años	41
<i>Figura 5.</i>	Resultados del ítem sobre discriminación por edad	42
<i>Figura 6.</i>	Comparación entre los niveles de depresión de diferentes países europeos (medias ajustadas)	83
<i>Figura 7.</i>	Comparación del nivel de bienestar en diferentes países (medias ajustadas)	83
<i>Figura 8.</i>	Propensión a vivir solo según sexo y edad. Encuesta Continua de Hogares. Año 2015	94
<i>Figura 9.</i>	Distribución en porcentajes de los conglomerados hallados en la muestra de estudiantes mayores	154
<i>Figura 10.</i>	Variables continuas significativas que forman el primer conglomerado	155
<i>Figura 11.</i>	Variables categóricas significativas que forman el primer conglomerado	155
<i>Figura 12.</i>	Variables continuas significativas que forman el segundo conglomerado	157
<i>Figura 13.</i>	Variables categóricas significativas que forman el segundo conglomerado	157
<i>Figura 14.</i>	Variables continuas significativas que forman el tercer conglomerado	158
<i>Figura 15.</i>	Variables categóricas significativas que forman el tercer conglomerado	158
<i>Figura 16.</i>	Variables continuas significativas que forman el cuarto conglomerado	159

*Figura 17.* Variables categóricas significativas que forman el cuarto conglomerado 160

## **Prólogo**

Una de las maravillas de los seres humanos es que somos diferentes los unos a los otros, tengamos la edad que tengamos. Pertenecer a un grupo de edad no nos hace perder esa individualidad tan especial. Estamos rodeados por multitud de variables que afortunadamente nos hacen diferenciarnos, por ello no todos los bebés son iguales, ni todos los niños, ni los adolescentes, ni los adultos...

En el área de la Psicología Evolutiva o Psicología del Desarrollo se estudian las transformaciones psicológicas que acontecen a los seres humanos a lo largo del Ciclo Vital. Pero será necesario tener en cuenta que, además de las similitudes que podamos encontrar entre personas que comparten rango de edad, existen numerosas diferencias a tener en cuenta si queremos mejorar nuestro conocimiento y comprensión de los mismos. Se podría decir que existen tantas formas de envejecer como personas.

Repasando algunas obras bibliográficas y pensamientos de personas mayores célebres, encontramos a tres mujeres diversas como, por ejemplo, a Iris Apfel. Es una mujer de 95 años, empresaria estadounidense, diseñadora de interiores e icono de la moda, que bromea asegurando haberse convertido en una *estrella geriátrica*. Iris pertenece a una etapa vital muy estudiada, con unas características socialmente esperables que, en su caso, no se adaptan a su realidad.

Otras dos famosas figuras muy conocidas, como son Isabel Allende y Jane Fonda, también han reflexionado acerca de los perfiles o formas de envejecer, planteando variables personales como la salud y la actitud o afrontamiento que cada persona adopta a la hora de enfrentarse al paso de los años.

Allende alude a variables que van a influir en el perfil que una persona puede presentar tras la jubilación, como la satisfacción con los recursos económicos, los

problemas de salud y las formas de afrontamiento ante los cambios. En una de sus apariciones públicas explicaba al auditorio que, para ella, el envejecimiento es un asunto de actitud y salud. Normalmente la gente no se siente identificada con la edad que tiene y eso es porque el espíritu no envejece. También hay pérdidas, de personas, de energía y de algo que asusta mucho a los mayores, la pérdida de independencia. Pero todavía hay ganancias, como la libertad de no tener que demostrar nada a nadie. Isabel Allende planteaba que una no debe estar atrapada en lo que fue o en lo que los demás esperan que sea. Subraya que es genial *soltar* y que debería haber empezado antes. Habla en primera persona diciendo que, con la edad, se gana en espiritualidad, se es más consciente que antes. Propone la meditación como método de ayuda a la consciencia. Expresa, al respecto del edadismo, concepto al que haremos referencia a lo largo de esta tesis, que “...es muy difícil envejecer en esta cultura ya que, por dentro, me siento bien, encantadora y sexy, pero nadie más ve eso, me siento invisible para el resto de la sociedad”. Atestigua que la jubilación es el gran momento de las personas mayores y, a menos que uno esté enfermo o sea muy pobre, tiene opciones. “Yo he elegido mantener la pasión”, enfatiza Isabel Allende.

En otra ocasión, la conocida actriz Jane Fonda habló del significado que tenía envejecer para ella. Fonda crea una metáfora del envejecimiento como *tercer acto*, que da oportunidad a una revisión de vida, donde clarificar y dar sentido a la misma. Plantea que es un momento para el crecimiento y descubrimiento personal. El significado del *tercer acto* para ella es volver a reinterpretarse. Explica que lo que hace sabias a las personas mayores no es tener experiencias, sino reflexionar sobre las experiencias vividas. Sirvan estos párrafos como punto de partida y reflexión previos al presente trabajo doctoral.



---

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

---



## 1. INTRODUCCIÓN

---

### **Justificación de la temática**

Esta tesis doctoral se enmarca en el estudio de las personas mayores, concretamente, en aquellos jubilados que participan activamente en programas de universidades para personas mayores. Se profundizó específicamente en sus características sociodemográficas y en su proceso de jubilación. Se estudiaron sus características individuales para delimitar los distintos perfiles que pudieran definirse. Así, se recogieron datos relacionados con variables sociodemográficas, problemas de salud, niveles de resiliencia, apoyo social y satisfacción, además de variables laborales, concretamente, interés manifestado hacia la jubilación, presiones organizacionales recibidas y estrés laboral. Se añadió este segundo tipo de variables puesto que, en estudios anteriores, estos factores, relacionados con la jubilación, han demostrado su implicación respecto a la diferenciación de perfiles en este grupo de edad.

Debido a que el número de personas mayores es cada vez mayor y que su perfil está cambiando, son necesarios estudios que profundicen en las características reales y actuales de este colectivo en pro del conocimiento de los factores que propician su satisfacción vital y de la mejora de su calidad de vida. Pero, antes de plantear estas propuestas, se debería conocer y caracterizar a este colectivo lo mejor posible. Una de las claves es comprender que no son un grupo homogéneo. En relación a esto, se sabe que aquellas personas que están en esta fase de la vida sufren una mayor discriminación (*edadismo*) que las que viven otras etapas vitales. Una de estas falsas creencias es el mito de la uniformidad, de la igualdad de gustos, aficiones, características personales,

etc., entre las personas mayores, igualándolos en un grupo monolítico en el que la variable de edad y/o estar jubilados prima, hasta hacer desaparecer, todas las diferencias personales, laborales, etc., que les caracterizaban previamente.

Es importante realizar estudios y desarrollar acciones que ayuden a reducir el edadismo o discriminación por razón de edad en nuestra sociedad, eliminando estereotipos como el que se sustenta bajo la premisa de que el colectivo de personas jubiladas es un grupo homogéneo, fusionando sus características y necesidades.

## 1.1 ENVEJECIMIENTO Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES

*La vejez sólo puede ser entendida en su totalidad; no es sólo un hecho biológico, sino un hecho cultural.*

Simone de Beauvoir, 1983

*Viejos son los que viven más para el recuerdo que para la esperanza.*

Aristóteles, S VIII

En este apartado se enmarcará la temática seleccionada para esta tesis doctoral, describiendo la situación poblacional en la que se encuentran las sociedades actuales, se conceptualizará el término de envejecimiento, se ahondará brevemente en el concepto de vejez en la historia y se recogerán las diferentes formas denominativas del colectivo de personas 65 o más años. Así mismo, se profundizará en la importancia de tener en cuenta los distintos tipos de envejecimiento y las diferencias existentes entre los distintos grupos, evitando así los estereotipos de edad.

### 1.1.1 Demografía

El número de personas mayores está creciendo de forma exponencial, lo que genera un gran interés por este colectivo; y este crecimiento no sólo se produce en países denominados *desarrollados* o *industrializados*. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones a 2000 millones, lo que representa un incremento del 12% al 22% del total de la población.

El Índice Global de Envejecimiento, o Índice Global *AgeWatch*, es elaborado cada año por *Help Age Internacional* (Global AgeWatch Index, 2015). Este índice ofrece información sobre la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Para ello utiliza cuatro indicadores: la seguridad de los ingresos, el estado de salud, las capacidades y el entorno favorable. Con él se confecciona una clasificación en la que 96 países son valorados del 1 al 96, donde el 1 es aquél en el que mejor calidad de vida tienen las personas mayores y el 96 en el que peor. España, en el año 2015, fue clasificada en el puesto número 25 de este índice; en 2014 se ocupaba el puesto 21, lo que implica que en el último año evaluado se ha descendido en la escala de valoración, mostrando con esto un empeoramiento en la calidad de vida de las personas mayores.

Los estudios muestran que, en la actualidad, el envejecimiento de la población es más rápido que en años precedentes. Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10% al 20% en la proporción de la población mayor de 60 años; en cambio, Brasil, China y la India deberán hacerlo en poco más de 20 años. El propio INE señala que el índice de envejecimiento en España en el 2016 ha sido de 116,4% como vemos en la Figura 1.

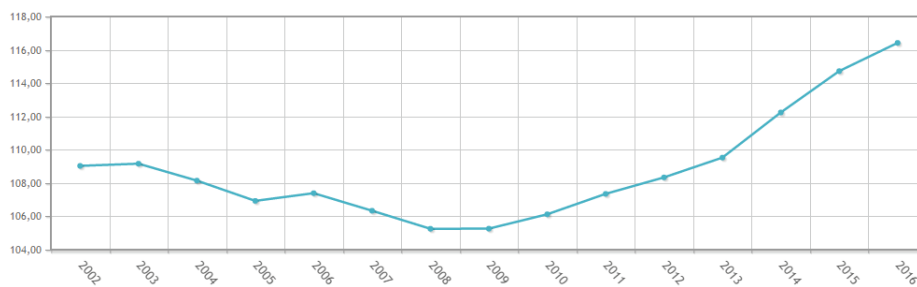


Figura 1. Indicadores de crecimiento y estructura de la población. Total Nacional. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INEBASE (2016).

En las últimas décadas se ha producido una mejora de las expectativas de vida en las personas de edad madura y avanzada; en el periodo 1992-2013, el horizonte de años de vida de las personas que tienen 65 años ha aumentado en tres años para los hombres y tres años y 3 meses para las mujeres. Para aquellos que tienen 85 años, el incremento ha sido de 1 año en los hombres y 1,5 años en las mujeres. Según las proyecciones del INE, la esperanza de vida al nacer alcanzará los 84 años de media en los hombres y los 88,7 en las mujeres en el año 2029, lo que supone una ganancia respecto a los valores actuales de cuatro y tres años, respectivamente. Estos valores serían de 90,9 años de esperanza de vida al nacimiento para los hombres en el año 2063 y de 94,3 años para las mujeres en este mismo año (INE, 2015). Según la proyección del INE, en 2051 habrá en España más de 15 millones de personas de edad mayor o igual a 65 años (36,5% del total).

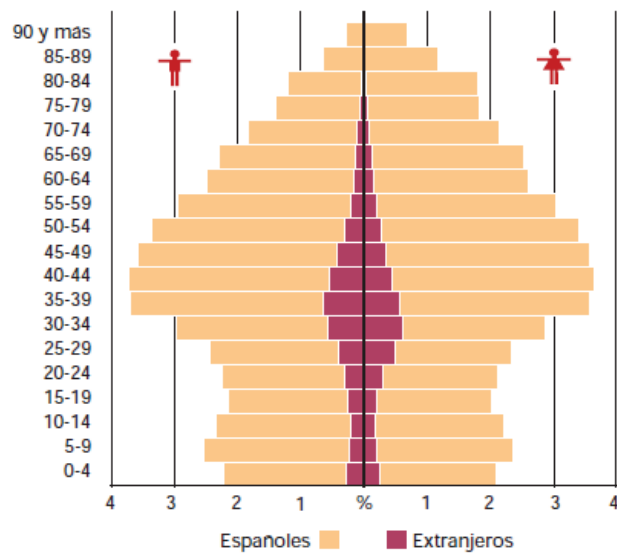


Figura 2. Pirámide de población a 1 de enero de 2015. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INEBASE. Disponible en: [http://www.ine.es/inebmenu/mnu\\_cifraspob.htm](http://www.ine.es/inebmenu/mnu_cifraspob.htm)

En el análisis sociodemográfico también es importante tener en consideración, además del aumento de la esperanza de vida, factores como la feminización del envejecimiento y de la dependencia, y el descenso de la natalidad. Según el INE (2015), el número de personas de 65 y más años en España alcanza la cifra de 8,6 millones y representa el 18,5% de la población total. De éstos, 15.479 personas tienen 100 años o más; es lo que se conoce como el sobreenvjecimiento de la población.

En relación con aspectos económicos, como muestra la Tabla 1, a fecha 31 de diciembre de 2015, aproximadamente 8.500.000 personas cobraban algún tipo de pensión en España, sea por incapacidad permanente, por viudedad, orfandad, por favor familiar o por jubilación. La pensión por favor familiar hace referencia a una prestación económica que se concede, en determinados casos, a los familiares en caso de que fallezca o desaparezca la persona que los sustentaba. La gran mayoría de las pensiones son motivadas por la jubilación, con un número total de 5.546.499 pensionistas, superando en número los jubilados varones (3.567.075) al de mujeres (1.979.352).

Tabla 1  
*Número de pensionistas en España por sexo y tipos en el año 2015*

	Hombres	Mujeres	No consta	Todos los sexos
<b>Jubilación</b>	<b>3.567.075</b>	<b>1.979.352</b>	<b>2</b>	<b>5.546.499</b>
Incapacidad permanente	604.951	318.488	4	923.443
Orfandad	168.966	154.668	9	323.653
Viudedad	63.294	1.608.733	1	1.672.058
Favor familiar	10.426	27.011	-	37.437
Todas las pensiones	4.414.712	4.088.252	26	8.503.090



Respecto a las cuantías de las pensiones en España, a fecha 31 de diciembre de 2015, la Tabla 2 nos indica como la cuantía media se encontraba en torno a los 1.030,63 euros mensuales, existiendo diferencias significativas entre las cantidades recibidas por los hombres y por las mujeres, pasando de una media de unos 1.198 euros mensuales en los varones a unos 743 euros para las mujeres. También se observa que como las cuantías son mayores en la franja de edad entre los 50-54 años, descendiendo después progresivamente conforme avanza la edad de los beneficiarios.

Tabla 2  
*Cuantía (pensión media) de las pensiones por jubilación por franjas de edad y sexo en el año 2015*

<b>Franja de edad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Todos los sexos</b>
45 - 49	2.048,97	1.784,33	1.979,60
50 - 54	2.297,59	2.043,51	2.245,25
55 - 59	2.146,07	1.796,09	2.129,04
60 - 64	1.525,85	1.304,52	1.467,89
65 - 69	1.357,35	919,15	1.198,32
70 - 74	1.245,08	742,48	1.062,55
75 - 79	1.091,47	641,95	928,58
80 - 84	1.018,33	606,98	866,88
85 y más	927,81	562,58	762,79
Todos los grupos de edad	1.198,37	743,98	1.030,63

El número de personas mayores, muchos de ellos jubilados, crece y se hace necesario ampliar los conocimientos en torno a este tema. La demografía indica que, tanto a nivel social como económico, la sociedad tiene que prepararse para un futuro con una proporción creciente de población mayor.

### **1.1.2 La visión del envejecimiento durante la Antigüedad**

El envejecimiento es una etapa más del Ciclo Vital, junto con la infancia, la adolescencia y la edad adulta. En ella se producen una serie de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Hay que tener en cuenta que, en esta etapa, no sólo se producen pérdidas, sino que algunas capacidades mantienen su actividad, pudiendo incluso mejorar.

Como consecuencia, el envejecimiento constituye un proceso multidimensional que incluye distintos cambios en el funcionamiento de las personas en diversas facetas a lo largo del tiempo. Estos cambios afectan a los procesos biológicos, psicológicos y sociales (Kanfer y Ackerman, 2004).

Es importante conocer la historia e interés por el estudio del envejecimiento para comprender el origen de las connotaciones negativas y la visión actual de las personas mayores. Desde siempre, el estudio del envejecimiento ha interesado al ser humano, sobre todo para averiguar cómo retrasarlo o evitarlo. Diversas historias, libros, películas, etc., dan a conocer de generación en generación la idea de escapar del envejecimiento.

Relatos mitológicos reflejan el miedo al envejecimiento como antesala de la muerte como, por ejemplo, el pacto de Fausto con el diablo o *la leyenda de Titón*. Cuenta la historia que la diosa Eos, Aurora en la mitología latina, se enamoró de Titón, hijo mortal de Laomedonte, rey de Troya, y hermano de Príamo, y convenció al dios Zeus para que hiciera inmortal a su amado. Pero a la diosa se le olvidó pedir también por su juventud eterna, por lo que con el avance de los años Titón se convirtió en un

anciano, deteriorado y enfermo y, finalmente, imploró morir con dignidad a su amada Eos. Como esta historia, muchas otras, muy conocidas por todos, muestra la eterna lucha del hombre contra el paso del tiempo; *Peter Pan*, *El retrato de Dorian Gray*, *Blancanieves*, y diversas películas, como *Cocoon* o *El curioso caso de Benjamin Button*, abordan el tema del envejecimiento y la búsqueda de la inmortalidad.

Por otra parte, el trato otorgado a los mayores ha ido cambiando, según la cultura y el momento histórico. Un trabajo llevado a cabo en el siglo pasado por Simmons (1970), estudió el rol de los mayores en 71 grupos poblacionales diferentes de todo el mundo, y observó que, en aquella época, gran parte de los pueblos nómadas abandonaba a sus mayores. En algunas poblaciones incluso llegaban a asesinarlos tras diferentes rituales.

En contraposición, en diversos momentos históricos, los mayores han adquirido un papel relevante en la sociedad, vinculados a la sabiduría, magia y religión, como la gerontocracia en la Roma Clásica y su representación en la mitología romana a través de Senectus o la existencia del Consejo de Ancianos y la veneración a Geras en la mitología griega. Son manifiestas las diferencias en el comportamiento hacia los mayores según qué época o civilización se analice, pasando de una visión de la persona mayor como un estorbo, relacionado con dependencia y pasividad, hasta una visión de las personas mayores como símbolo de sabiduría, experiencia y respeto.

### 1.1.3 ¿Cómo se denomina actualmente al grupo de edad de más de 60-65 años?

Existen muchos términos relacionados para denominar a la fase de la vida que va más allá de los 60 o 65 años. Se puede hablar de personas mayores, gente mayor, envejecidos/as, viejos/as, ancianos/as, tercera edad, maduros/as, jubilados/as, retirados/as, clases pasivas, pensionistas, abuelos/as, veteranos/as, *séniors*, senescentes o gerontes, entre otros. La gran cantidad de expresiones, esta polisemia, indica, en cierto modo, la discrepancia de perspectivas y la confusión en la terminología existente para referirse a esta etapa (Agulló-Tomás, 2004).

Quizá esta complejidad y variabilidad de conceptos pueda deberse a la gran heterogeneidad que muestra este gran grupo de edad. Y se debe enfatizar lo de *gran* porque si se tiene en cuenta que la esperanza de vida en España es actualmente de unos 85 años y seguirá yendo en aumento, el grupo de edad al que se hace referencia se prolonga durante unos 20 años. Si este mismo periodo temporal tuviera lugar al principio del Ciclo Vital (0 a 20 años), las categorías estarían bastante más definidas (bebé, infante, niño, adolescente, joven), y no tendría sentido utilizar un único nombre para un grupo de edad tan extenso. En cambio, el grupo de personas de 65 años o más son incluidas normalmente dentro del mismo término, lo que aumenta la heterogeneidad dentro del grupo y la falta de individualización a la hora de realizar análisis y proponer recursos y políticas para esta etapa del Ciclo Vital.

Términos como viejos o ancianos, que antes eran más utilizados, están ahora cayendo en desuso, debido a las connotaciones negativas que tienen estos conceptos.

A continuación se plantean algunas consideraciones acerca de los términos denominativos de este grupo de edad.

La Comisión Europea realiza desde 1973 una serie de encuestas de forma periódica; es lo que se conoce como Eurobarómetro, que analiza y sintetiza la evolución de la opinión ciudadana en determinados temas de interés para la Unión Europea. El Eurobarómetro ha realizado diversas encuestas relacionadas con el envejecimiento en los últimos años, como *Edad y Actitudes* (1992), *Los Europeos y Los Ancianos* (1999), *La Solidaridad entre las Generaciones* (2009) y *El Envejecimiento Activo* (2011).

Los resultados del Eurobarómetro (1992), en la encuesta denominada *Edad y Actitudes*, recoge las opiniones de las personas mayores de los estados miembros, con una muestra de unas 5.000 personas, siendo el 41% hombres y el 59% mujeres. Los resultados hicieron patente la falta de acuerdo entre los habitantes de la Unión Europea respecto al término preferente para referirse a las personas mayores de 60 años como colectivo. Los dos términos preferidos fueron el de *personas mayores* en España, Alemania Oriental, Grecia, Italia, Luxemburgo y Portugal, y *ciudadanos de tercera de edad* en Reino Unido, Irlanda, Alemania Occidental, mientras que Bélgica y Francia se inclinaron por el término *jubilados*. Estos resultados hallados se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3  
Encuesta preferencia en la elección de la denominación de las personas mayores

	La elección de un nombre (Sólo personas mayores)												
	CE 12	Bélgica	Dinamarca	Francia	Alem. Occi- dy Orien	Gre- -cia	Irlan- da	Italia	Luxem- -burgo	Holan- da	Portu- gal	Esp- a- ña	RU
Ancianos	6,6	7,7	49,5	4,0	3,5	15,1	12,3	2,4	3,3	23,9	7,4	13,3	4,3
Personas mayores	27,4	18,1	3,9	24,8	35,0	34,2	9,0	30,9	62,8	10,8	52,4	55,1	4,3
Ciudadanos de tercera edad	30,9	31,5	18,5	21,5	44,7	14,7	41,9	21,1	15,7	13,0	21,7	14,5	45,2
Jubilados Viejos/per- sonas de edad avanzada	15,0	32,6	24,5	26,5	13,1	17,6	14,4	9,1	18,2	5,5	13,3	7,8	14,7
Mayores de 60 Edad	10,6	0,0	0,0	21,1	0,9	4,7	4,5	36,5	0,0	18,7	0,0	0,3	0,8
dorada/años dorados/vie- -jecitos	1,1	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,6	0,0	0,0	0,0
Pensionista	0,2	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	5,8
Ninguno/ NS	5,5	0,0	3,4	1,0	0,7	11,8	0,0	0,0	0,0	1,6	1,9	8,0	22,9
	1,6	5,4	0,2	0,4	2,1	1,9	3,5	0,0	0,0	1,9	3,3	0,8	2,8

La pregunta exacta era "De los siguientes términos para describir a las personas mayores de 60 años, ¿cuál es el que usted prefiere utilizar?" (los entrevistados podían añadir otro a su elección)

Fuente: Walker, A. (1996). Actitudes europeas ante el envejecimiento y las personas mayores. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 17-42.

Aún en la diversidad de términos y preferencias, todos los países coinciden claramente en el rechazo a denominaciones como *anciano* y *viejo*, entre otras (Walker, 1996).

Respecto al término *tercera edad*, hace referencia a otras dos etapas vitales, a las cuales no se les suele denominar por este tipo de clasificación. La *primera edad* haría referencia a la niñez y la juventud, la adultez sería la *segunda edad* y, por tanto, la etapa posterior a la edad adulta se denominaría *tercera edad*. Debido al aumento en la esperanza de vida, la Unión Europea también se planteó, en los años noventa, una *cuarta edad*, término destinado a incluir aquellas personas más longevas. La tercera

edad comprendería el intervalo de los 65-80 años, y la cuarta edad haría referencia a las personas mayores de 80 años (Duque y Mateo, 2008).

El término *ancianos/as* se utiliza para denominar al colectivo de personas con mayor edad. Personas mayores que han superado el límite de la esperanza de vida (García, 1997). Sin embargo, el uso del término anciano y anciana está cargado de connotaciones negativas y se relaciona con situaciones de dependencia, a la vez que es uno de los términos más rechazados por las propias personas mayores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) clasificó a las personas de entre 60-74 años como *personas de edad*; a las que se encuentran entre los 75-90 años como *ancianas*, y a las mayores de 90 años como *muy viejas*. En este trabajo no se utilizará esta clasificación. El término que mayoritariamente se empleará en esta tesis doctoral será el término *persona mayor*, aunque puede resultar impreciso, ya que la palabra mayor se suele utilizar como comparativo, ¿persona más mayor que quién? En este trabajo, el término hará referencia a las personas de más de 60 años.

A la hora de diferenciar entre los términos de envejecimiento y vejez, existe un matiz a considerar. El primero muestra a la persona dentro de un proceso, como una continuidad. En el presente trabajo doctoral se utilizará este término ya que se considera que el ser humano comienza a envejecer desde el nacimiento.

¿Cuándo empieza la vejez? Algunos investigadores utilizan el criterio cronológico, enlazándolo con el comienzo de la jubilación, en torno a los 65 años; otros prefieren tomar como referencia los criterios funcionales, en relación al grado de autonomía/dependencia.

En este trabajo doctoral, cuando se haga hincapié en el rol laboral, se recurrirá a la palabra *jubilado/a*. En muchos estudios se utiliza como sinónimo la palabra *retiro*,

pero no se utilizará aquí por sus connotaciones negativas. No obstante, en los artículos citados se ha respetado la terminología utilizada por sus autores.

*Retiro*, según la RAE (Real Academia de la Lengua, 2014), como nombre, tiene distintos significados relacionados con recogimiento, apartamiento, jubilación y abstracción. Como adjetivo, dicho de una persona y de la vida que lleva, se refiere a la cualidad de estar alejado del trato con los demás. Probablemente, es utilizada por muchos trabajos en castellano como transferencia de los términos ingleses *retirement* (retiro o jubilación) y *retired* (retirado o jubilado). Además, no existe un sinónimo similar a la palabra *jubilación* en inglés, por lo que se engloba la traducción de ambos términos castellanos en las palabras *retirement*, *retired* y *retirees*.

La RAE (2014) define la palabra jubilación (del latín *iubilatio*, *-ōnisen*) en relación a la palabra jubilar o jubilarse. Viene derivada de la palabra *jubileo*, que era una festividad judía celebrada cada 50 años; justamente estos eran los años necesarios para poder retirarse del trabajo. Señala el significado de la palabra *jubilar* como disponer que, por razón de vejez, largos servicios o imposibilidad, cese un funcionario civil en el ejercicio de su carrera o destino y, generalmente, con derecho a pensión. Otro significado sería dispensar a alguien, por razón de su edad o decrepitud, de ejercicios o cuidados que practicaba o le incumbían o, como verbo coloquial, desechar algo por inútil.

Posiblemente debido a la falta de aceptación del envejecimiento, del hacerse mayor, por esa visión negativa que existe en la sociedad actual, parece que muchos términos asociados a este proceso acaban por tener connotaciones negativas. Por lo tanto, como plantea Agulló-Tomás (2004), será necesaria una continua readaptación terminológica, lo que concuerda con la idea de *identidad en continua construcción*. En



este trabajo, Agulló-Tomás describió cómo los mayores rechazaban también el concepto *mayor*, con el que muchos no se identifican. Prefieren identificarse con la situación familiar o estado civil (viudas, abuelos), con su edad (*a nuestros años*) o con su estado laboral (jubilados, pensionistas, amas de casa) antes que con el calificativo genérico de *mayores*.

Aunque tras el repaso de la terminología se observa que el factor edad es el que más peso tiene, se debe recordar, como se ha señalado anteriormente, que el envejecimiento será fruto de varios factores, el biológico (cuerpo), el psicológico (mente) y el social (entorno histórico y cultural), que dotarán de diferencias sustanciales a dos personas de la misma edad. Prieto, Herranz y Rodríguez (2015) señalaron, en un estudio cualitativo, el peso de esta concepción del envejecimiento, tan centrada en la edad como único factor. Tras el análisis del discurso de los mayores, comprobaron su rechazo ante un rol otorgado a las personas mayores únicamente por la variable edad. Existía también un rechazo muy acusado hacia las actividades o quehaceres que se asignan al colectivo bajo los roles tradicionales (reunirse en el hogar del pensionista de forma segregada por edad, viajar en grupos sólo de mayores, etc.); también se niegan a verse incluidos en un gran grupo de edad que los muestra como grupo homogéneo basándose simplemente en la categoría *edad*. También se constató una reivindicación de un espacio diferente dentro de la sociedad, incluyendo una mayor valoración en virtud de lo que son, más allá de la edad que atesoran.

En resumen, ante la pregunta *¿cómo llamamos al grupo de edad de más de 60-65 años?*, en esta tesis doctoral se hará alusión a este grupo de forma genérica llamándolos *personas mayores* aunque, debido a que concretamente la muestra de este trabajo está compuesta únicamente por personas mayores estudiantes, aparecerá también

el término estudiantes mayores, como característica concreta de este estudio. Cuando se haga referencia al rol laboral, se utilizará el término *personas jubiladas* para hacer referencia a aquellas personas desvinculadas definitivamente del ámbito laboral.

#### **1.1.4 Las personas mayores como grupo heterogéneo y las huellas del edadismo**

Una de las características que se debe tener en cuenta a la hora de estudiar las personas mayores es, por una parte, la existencia de *diferencias intraindividuales*, ya que, en una misma persona, distintas habilidades evolucionan de modo distinto a lo largo del tiempo. Por otro lado, deberán atenderse las *diferencias interindividuales*, que muestran cómo una persona mayor puede preservar totalmente intactas sus capacidades y realizar tareas complejas, mientras que otra persona de su misma edad puede presentar altos niveles de deterioro de sus habilidades.

Algunas investigaciones gerontológicas plantean que a mayor edad existe una mayor variabilidad, por lo que encontrar una descripción del *anciano típico* es muy difícil (Pausado y De la Fuente, 2005). Como se ha visto, las personas mayores no envejecen todas por igual, no constituyen un grupo homogéneo sino que, por el contrario, existen diferentes formas de envejecer, que dependerán del contexto social en el que se viva, así como de la situación y características personales.

Además, se observa que existe un importante efecto generacional, una marcada diferencia entre cohortes, que influye de una forma muy potente en este grupo de edad, ya que poco tienen que ver los mayores de hace una o dos generaciones con los de ahora. Los roles, pensamientos, aspiraciones y formas de ver la vida de los mayores de hace una o dos generaciones son notablemente diferentes de los de los mayores de la

actualidad. Como se observa en la Figura 3, es de esperar que las personas mayores de ahora, personas que se encuentran entre la generación de la postguerra y la del desarrollo, tengan poco que ver con los mayores de generaciones anteriores (considerando la edad de 60-65 años, se está haciendo referencia a las personas nacidas en torno a los años 45-50 del pasado siglo).

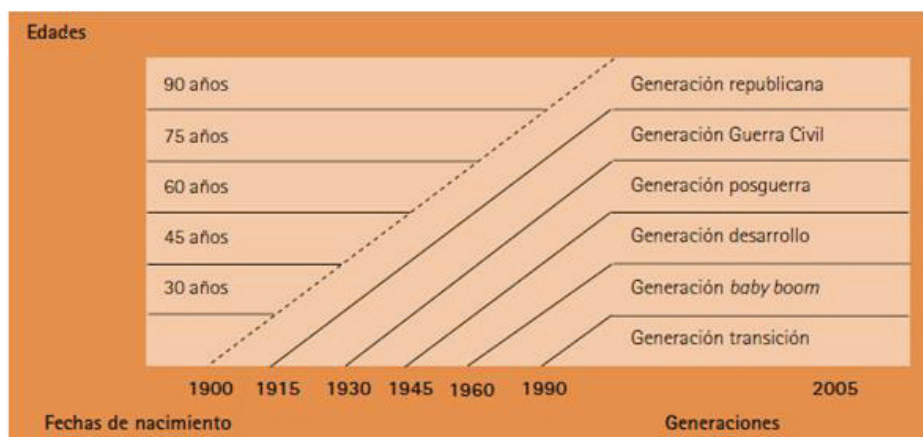


Figura 3. Cohortes generacionales de la población española. Fuente: Gil-Calvo, E. (2003): *El poder gris. Una nueva forma de entender la vejez*. Barcelona: Mondadori.

Por tanto, se debe tener en cuenta a la hora de su estudio que el envejecimiento es un proceso dinámico, que no se produce de la misma forma ni en el mismo momento en todas las personas. Actualmente, esta generación presenta trayectorias más autónomas e individualizadas que las de sus antecesores gracias, en parte, a los cambios producidos en la construcción cultural de las etapas vitales.

Las características de la población están cambiando de forma muy rápida, con todas las consecuencias (terminológicas, roles, gustos, aficiones, recursos etc.) que ello conlleva. Hasta hace pocos decenios podía considerarse que la vida giraba en torno a tres etapas: etapa de formación, etapa laboral y etapa jubilación, en la que se producía una retirada de la vida social y activa. Estudios como el de Alonso (2004) muestran que

el antiguo sistema económico puede haber incidido en la formación de los proyectos vitales y la representación del envejecimiento en los mayores de generaciones anteriores. Actualmente ya no es así. Según Prieto, Herranz y Rodríguez (2015), un esquema motivacional más actual, de cara a la comprensión de los modos de planificar y pensar el proyecto del envejecimiento, sería la búsqueda de la vinculación con los demás, la preocupación por la salud y la continuidad de la identidad. Lizaso, Sánchez de Miguel y Reizábal (2008) señalan la existencia de un nuevo perfil, que incluye la realización de nuevas actividades, las cuales permiten ampliar o fomentar el crecimiento de sus redes de apoyo social. Estas nuevas tareas responden a la necesidad de construir roles sustitutos de aquellos que se desempeñaban en el trabajo y construir una nueva identidad como jubilado (Hornstein y Wapner, 1985; Sargent, Lee, Martin y Zikic, 2013).

Pero debe recordarse que está teniendo lugar en la sociedad actual un cambio de roles. Cada vez queda más lejana la visión de persona mayor o jubilado, como sujeto sin ningún quehacer, esperando la llegada de la muerte. Esta situación, personal y socialmente dramática ha sido denominada *roleless*, personas sin ninguna función en la sociedad (Burgess, 1960, Shapiro y Yarborough-Hayes, 2008). Por el contrario, las personas mayores pueden ser actualmente igual de activas que en cualquier otra fase del Ciclo Vital y también son, quizá, más exigentes a la hora de elegir a qué dedican su tiempo. Por lo tanto, tienden a oponerse a participar en actividades que aglutinaría a una colectividad con la que a menudo no se identifican, atendiendo exclusivamente a razones de edad, aunque este rol de *viejo*, como persona pasiva que ya no es útil para la sociedad, es todavía visible en una parte de las generaciones más ancianas y con menor desarrollo sociocultural. Hay que tener en cuenta que, actualmente, las personas

mayores viven más años y con mejor salud para disfrutar de la vida. Una persona que se jubila con 65 años tiene una media de 20 años de vida por delante.

También es necesario tener en cuenta el factor económico. Es cierto que los ingresos se reducen tras la salida del mundo laboral, pero, actualmente, la situación económica es mejor que la que tenían los mayores de generaciones anteriores, cuando quedaban supeditados a la caridad o al sustento económico de sus familiares.

Este nuevo perfil es muy diferente al de hace 30 años y se encuentra ante una situación novedosa, en relación a lo que se entendía tradicionalmente como el rol que debía cumplir una persona mayor. Ahora las personas mayores pueden plantearse cómo quieren redistribuir su tiempo libre. La sociedad actual debería posibilitar que los mayores pudieran encontrar actividades que tuvieran sentido para ellos, de modo individualizado, y que les permitiera continuar con su identidad, independientemente de la edad, teniendo siempre en cuenta sus preferencias y opiniones.

En el trabajo, antes mencionado de Prieto, Herranz y Rodríguez (2015), sobre el nuevo papel de los mayores, observaron que se abre ante este colectivo un terreno inexplorado, un papel en blanco, que ya nada tiene que ver con los mayores de antes. Muchos se enfrentan solos a la etapa tras la jubilación (*el rol vacío de roles*) porque nadie les ha preparado para hacerlo. Ya han cumplido sus deberes con la sociedad (desarrollo profesional, crianza y educación de los hijos) de forma que ya pueden desarrollar proyectos para sí mismos que puedan disfrutar (hedonismo) y también pueden, ahora, contribuir a la sociedad partiendo de sus experiencias y capacidades (responsabilidad). En resumen, en este estudio, centrado también en el tipo de envejecimiento óptimo, se observó que las personas mayores de 60 años constituían un grupo heterogéneo de personas activas que cuidaban su salud y su estética y que eran y se sentían útiles,

involucradas en la sociedad con sus propios objetivos y metas y cuidan sus hábitos de vida para seguir conservando una buena salud. Se podría decir que se identificaban más como *los mayores de los adultos* que como *los jóvenes de los mayores*, lo que ratifica que el aumento de la esperanza de vida no ha alargado la etapa de la vejez, sino que ha prolongado el periodo de adultez.

Actualmente, y debido a los rápidos cambios que están teniendo lugar en el perfil de las personas de más de 60 años, como se ha avanzado anteriormente, los mayores de ahora tienden a ser más diversos entre sí de lo que lo eran hace veinte años, quizá por las posibilidades de elección de estilos de vida y desarrollo personal.

Según Huenchuán (2001), las personas mayores son el reflejo del paso del tiempo, hecho totalmente contrario a los modelos de belleza y juventud impuestos en las sociedades actuales, que asocia el proceso de envejecimiento con la muerte, lo que vendría a incrementar las actitudes y estereotipos negativos hacia este fenómeno.

Existe una palabra para referirse a la discriminación que sufren, en ocasiones, las personas mayores exclusivamente en función de su edad cronológica, el término edadismo (del inglés, *ageism*), que fue acuñado por Butler en 1969. En este sentido, y según la OMS, hay que tener en cuenta que la discriminación respecto de las personas de edad avanzada no sólo les afecta a ellas, sino que también ocasiona graves consecuencias para la sociedad en general. Esta discriminación, ya sea en forma de prejuicios, actitudes, prácticas o políticas, perpetúa estas creencias que devalúan a los mayores y pueden dificultar la adopción de políticas más racionales y menoscabar la calidad de la atención sanitaria y social que se presta a las personas mayores.

Como señala Agulló-Tomás (2004), existe un tono de negatividad hacia los mayores en el discurso de la gente más joven, manteniendo una visión del mayor como

carga, persona improductiva, etc. (nótense tan sólo algunos conceptos como *viejo verde*, *maruja*, *persona pasiva*, etc.); esto provoca que las relaciones intergeneracionales cooperativas sean todavía un reto, aunque se haya avanzado mucho recientemente en este campo. Un objetivo a conseguir por la sociedad es la construcción social del ser mayor en positivo; por el contrario, el edadismo es mantenido por una serie de mitos o convicciones llenas de connotaciones negativas, relacionadas con las personas de más edad.

Se han realizado numerosas investigaciones sobre el impacto medible que tienen los estereotipos negativos de edad sobre la salud. En esta línea, una investigación de tipo longitudinal con una muestra de 433 participantes mayores de 50 años de Ohio (USA) demostró que la manera en que las personas ven su propio envejecimiento afecta a su salud (Levy, Slade y Kasl, 2002). Un estudio reciente de Allore, Monin, y Levy (2016), examinó a lo largo de 23 años a un grupo de 1011 adultos mayores para averiguar si los estereotipos relacionados con la jubilación y la supervivencia están asociados con la salud. Se encontró que los estereotipos positivos tenían una relación sobre la salud física durante la jubilación, dando una ventaja de supervivencia de 4,5 años. Los estereotipos positivos sobre la salud mental también tendían a mostrar una ventaja de supervivencia de 2,5 años. Además, los resultados sugieren que la preparación para la jubilación podría ser beneficiosa para el trabajo con estereotipos en la jubilación.

A modo de resumen se muestra a continuación, en la Tabla 4, los diferentes mitos presentes en nuestra sociedad en relación a los estereotipos de edad.

Tabla 4  
*Mitos sobre las personas mayores*

MITO	HECHO
- La ancianidad comienza a los 65 años	- La ancianidad no comienza a una edad uniforme, sino variable e individualizada.
- Existe una progresiva retirada de los intereses de la vida	- A muchas personas no sólo le siguen interesando los diversos planos sociales y familiares, sino que, además en esta etapa participan aún más.
- Las personas mayores se hayan muy limitadas en sus aptitudes	- Las personas mayores tienen muchas posibilidades.
- Las personas mayores son inflexibles e incapaces de cambiar y adaptarse a nuevas situaciones	- Muchas personas mayores no sólo son capaces de adaptarse continuamente a nuevas situaciones, sino que nos enseñan a través del ejemplo.
- La ancianidad suele venir acompañada de pérdida de memoria	- La pérdida de memoria puede venir a cualquier edad.
- La persona anciana es una figura idílica que vive en un contexto feliz, lleno de afecto.	- Existen muchas y muy variadas situaciones en esta etapa.
- La ancianidad es una etapa totalmente negativa	- La ancianidad es una etapa vital peculiar.
-La persona mayor es conservadora y depositaria de la tradición	- Cada persona refleja la esencia de su personalidad a medida que cumple años.
-Envejecer implica tener que renunciar a la sexualidad	- Con la edad no desaparece la sexualidad.

Fuente: Pérez. *La calidad de vida en personas mayores* (2004).

En el año 2011, el Eurobarómetro realizó 26.723 entrevistas en diferentes estados europeos y, concretamente, 1.012 encuestas en España, en referencia al envejecimiento activo. En uno de los ítems del cuestionario se preguntaba a la población respecto a qué concepción creía que se tenía de las personas mayores de 55 años en España. Específicamente, el ítem concreto se muestra en la Figura 4.



*En la siguiente pregunta hablaremos de los mayores de 55 años. En general, ¿diría que en España los mayores de 55 años son considerados de manera...?*

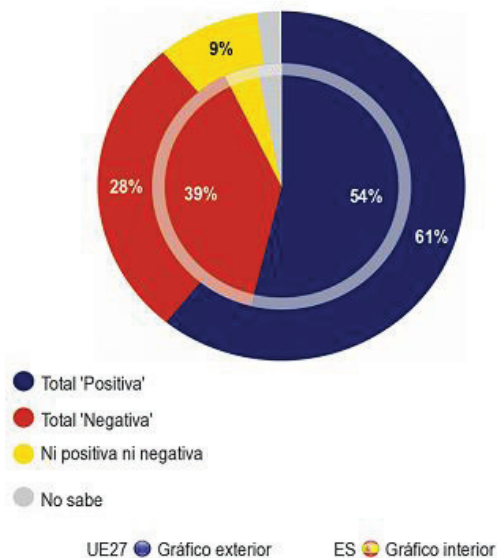


Figura 4. Resultados del ítem sobre la consideración de los mayores de 55 años. (Eurobarómetro, 2011)

Como muestra el gráfico de la encuesta del Eurobarómetro, los ciudadanos de los demás países de la Unión Europea tienen una visión más positiva (61%) y menos negativa (28%) de las personas mayores de 55 años que la mantenida por los ciudadanos españoles (54% con una visión positiva frente a 39% con una visión negativa).

Otra de las preguntas realizadas en esta encuesta planteó directamente una cuestión sobre la discriminación por edad, cuando se trata de personas mayores. Se les preguntó acerca de si habían sido víctimas o testigos de discriminación en diferentes escenarios. El escenario con mayor porcentaje de discriminación fue claramente el laboral. Un 15% tanto de españoles como de miembros de la Unión europea fueron

testigos de este tipo de discriminación. Un 6% de los encuestados padecieron ellos mismos este tipo de discriminación. Las personas entrevistadas de la Unión Europea hicieron también referencia a la discriminación en la atención sanitaria; un 11% había sido testigo de este tipo de discriminación. Concretamente, en este caso, el ítem fue el que se muestra en la Figura 5.

*La discriminación por edad puede afectar a personas de todas las edades. No obstante, en esta pregunta me gustaría que pensara solamente en aquellas situaciones en las que a las personas se les discrimina porque se las percibe como demasiado mayores. En los últimos dos años, ¿ha sido víctima de dicha discriminación por su edad o ha sido testigo de discriminación por edad en alguna de las siguientes áreas?*

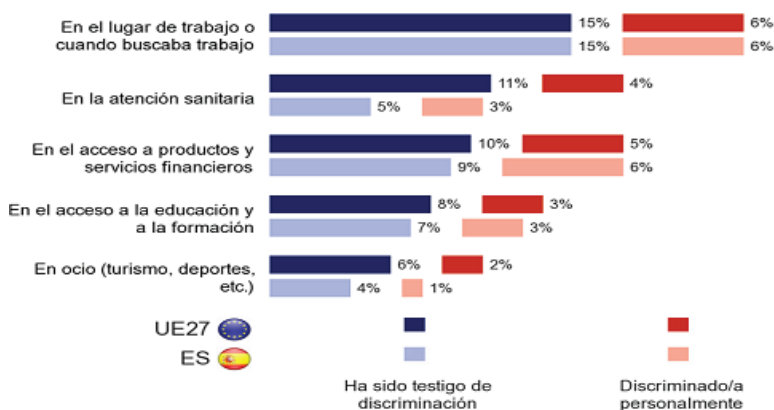


Figura 5. Resultados del ítem sobre discriminación por edad (Eurobarómetro, 2011)

### 1.1.5 El envejecimiento óptimo y las universidades de mayores

Existen diferentes formas de envejecer. Diversos autores han planteado la existencia de tres tipos de envejecimiento: el envejecimiento normal, el patológico y el envejecimiento óptimo o satisfactorio (Fernández-Ballesteros, 1998; Meléndez, Navarro, Oliver y Tomás, 2009).

Las personas mayores pueden presentar un tipo de envejecimiento denominado *patológico*, relacionado con hábitos disfuncionales, enfermedades y dependencia para las actividades de la vida diaria. Este tipo de enfermedades no forman parte del envejecimiento normal, aunque algunas de ellas presenten factores asociados con la edad; por ejemplo, cataratas, demencia, etc.

Se considera el *envejecimiento normal* como la serie de cambios evolutivos, no inhabilitantes, graduales, biológicos, psicológicos y sociales asociados a la edad, que son intrínsecos e inevitables y que ocurren como consecuencia del paso del tiempo (por ejemplo, el encanecimiento del pelo).

Por último, el *envejecimiento óptimo* tendría lugar en las mejores condiciones posibles (tanto físicas como psicológicas y sociales), teniendo en cuenta los múltiples factores que intervienen en el proceso del envejecimiento. Este envejecimiento implica pocas o ninguna pérdida e incluye, como señalan Rowe y Kahn (1997), una baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad asociada, alto funcionamiento cognitivo y capacidad física funcional y compromiso activo con la vida. Para conseguir un envejecimiento satisfactorio será indispensable el fomento de la salud, tanto física como psicológica, mediante actividades de estimulación cognitiva, ejercicio físico, mantenimiento de hábitos de vida saludables, contactos sociales, etc.; por ejemplo, la

utilización de redes sociales o, como se presenta en este estudio, la asistencia a universidades de mayores, lo que configura una muestra de personas mayores con un envejecimiento óptimo. Este estilo de vida saludable conduce a una mejor calidad de vida de las personas mayores. Uno de los objetivos de este tipo de envejecimiento óptimo es el fomento de la autonomía, evitando las situaciones de dependencia y aislamiento social.

En este sentido, en los últimos años, se ha podido constatar el gran éxito de una nueva modalidad educativa, la formación universitaria para las personas mayores, que ofrece una oportunidad para asistir a la universidad a través de un programa específico a colectivos que, en muchos casos, han finalizado su carrera laboral. El Espacio Europeo de Educación Superior reconoce estos programas como un derecho de los ciudadanos (la denominada *formación a lo largo de la vida*).

Las universidades de mayores nacen debido, por una parte, al creciente envejecimiento de la sociedad y como adelanto del futuro incremento de alumnos y alumnas mayores frente a los más jóvenes y, por otra parte, como recurso al aislamiento sociocultural y personal al que se ven sometidos, en ocasiones, las personas mayores. Aunque la historia de las universidades de mayores es relativamente reciente, se puede señalar su origen en el pasado siglo en Europa.

En torno a los años setenta nacieron dos enfoques de las llamadas universidades de mayores. Por una parte, el modelo francés, que fue el adoptado en España. Pierre Vellas, Catedrático de Derecho Económico Internacional de la Universidad de Toulouse, fundó la primera universidad para el colectivo de personas mayores en Toulouse en 1973, lo que supuso un fenómeno social que, poco a poco, fue extendiéndose por toda Francia y, después, por Europa. Este profesor define las

universidades de mayores como “instituciones universitarias con dos funciones fundamentales: de formación, particularmente en el campo de la gerontología social, y de investigación, sobre temas relacionados con la salud, la economía, la jurisdicción, la psicología y la sociología de la vejez” (Velázquez y Fernández, 1998, pág. 19). Estos autores amplían la definición anterior de las universidades de mayores “como un movimiento científico, cultural y social que desea devolver a las personas mayores su dignidad y lugar activo que le corresponde en el seno de la sociedad, al mismo tiempo que propicia las relaciones generacionales e intergeneracionales” (Velázquez y Fernández, 1998, pág. 20).

Por otra parte, en el Reino Unido surge, a finales de la década de los 70 del pasado siglo, otro tipo de universidades para mayores que se centran en los aspectos sociales y de ocio, buscan la colaboración y ayuda mutua e incorporan profesores voluntarios (Dopson, 2004 ; Glendenning, 2001).

En conjunto estas instituciones reciben diferentes nombres, tales como Universidad de la Experiencia, Universidad de Mayores, Programas de Mayores en la Universidad, Aulas para mayores, Universidad Senior, etc. Diversos estudios señalan que los asistentes a este tipo de programas presentan un alto grado de satisfacción, no sólo por parte de los propios mayores que participan, sino también por parte del profesorado y los coordinadores de los diversos programas (Castellón, Gómez y Martos, 2004). La participación en estos programas educativos tiene una repercusión no sólo en la mejora de la integración y actividad social, sino que los propios aprendizajes en estas edades reportan beneficios en la salud física y mental.

La universidad de mayores desmiente algunos de los estereotipos más fuertemente acuñados respecto a la vejez, como son su incapacidad para aprender algo

nuevo o que la mayoría de los mayores no tienen memoria (Fernández, 1992; Gázquez et al., 2009).

Las universidades de mayores constituyen un proyecto de desarrollo cultural dirigido a promover la educación continua y la participación social, con el que se pretende mejorar la calidad de vida de las personas mayores, además de fomentar las relaciones intergeneracionales.

## 1.2 ENVEJECIMIENTO Y JUBILACIÓN

*El problema con la jubilación es que nunca tienes un día libre.*

Abe Lemon

La vida es cambio; desde que nacemos, nuestro cuerpo, personalidad, pensamientos, objetivos, etc., van modificándose y adaptándose. Vamos pasando por diferentes etapas guiadas, en parte, por el contexto. En la edad adulta, se produce una de estas etapas de cambio, generada por un importante cambio en nuestro entorno, la salida del mundo laboral. La persona deja una rutina establecida durante años, con unos ingresos económicos determinados y un entorno social estable, por la incertidumbre que, en ocasiones, conlleva la desvinculación del mundo laboral y el aumento del tiempo libre.

Los conceptos de jubilación y envejecimiento son fenómenos diferentes, pero tienen una estrecha relación. En la gran mayoría de los casos, los jubilados y jubiladas son personas mayores ya que, como se verá en las tipologías de jubilación, por norma general existe un mínimo de edad para poder llevarla a cabo. En cambio, no todas las personas mayores pueden ser jubilados o jubiladas ya que han de cumplir con un requisito temporal y de cotización laboral previo.

El envejecimiento, en sí mismo, puede conceptualizarse como el resultado de diferentes dimensiones continuas, en uno de cuyos polos se encuentran las características y percepciones individuales y, en otro, las sociales y ambientales (Van der Heijden, Schalk y Van Veldhoven, 2008). En este sentido, el colectivo de trabajadores mayores desvinculados de su actividad laboral constituye un conjunto heterogéneo de personas.

Diversos estudios realizados hasta el momento han señalado que la experiencia de la salida laboral o la jubilación es uno de los cambios más importantes y de mayores consecuencias que se produce durante esta etapa de la vida (Brugiavini, 2001; Topa et al., 2009; Van der Heijden, Schalk y Van Veldhoven, 2008).

Debido a que en esta investigación se estudiarán diversas variables relacionadas con el mundo laboral, en este segundo apartado se incidirá en el concepto de jubilación y se realizará un breve repaso a la evolución histórica de la jubilación y las tipologías existentes en España en la actualidad.

### **1.2.1 Concepto de jubilación**

Algunos autores definen la jubilación como la salida del mundo laboral de un individuo, acompañado de su retirada de las actividades laborales, así como de la disminución de la implicación psicológica en ese ámbito (Shultz y Wang, 2011).

Básicamente, la jubilación es la finalización del desempeño de tareas en el mundo laboral a causa de la edad. Respecto al concepto de jubilación, como fin del rol laboral, ha sido estudiado de forma interdisciplinar por investigadores de diferentes campos (Psicología, Sociología, Trabajo Social, Demografía, Economía, entre otros). Como resultado, hay un creciente cuerpo de literatura sobre esta transición vital.

Si se observa el recorrido en el interés sobre el estudio de la jubilación, puede comprobarse que, en los años 70 del pasado siglo, tan sólo había 207 artículos indexados incorporando como palabra clave *jubilación* en PsycInfo. Más tarde, en los 80, la cifra se elevó a 535, en los años 90 hasta los 687 y, después, en la década de 2000 se disparó a 2.019 (Wang y Shi, 2014). Es evidente que se trata de un tema de creciente



popularidad para los investigadores, tanto dentro como fuera de la Psicología, debido posiblemente al rápido envejecimiento de la población y a sus implicaciones en distintos ámbitos como salud, sociología, política, economía, etc.

### **1.2.2 Breve historia de la jubilación**

La jubilación es un concepto relativamente joven. En épocas no tan pretéritas la población trabajadora lo era hasta que resultaba imposible continuar, normalmente por motivos físicos. Tras este retiro, eran mantenidos y cuidados por sus familiares y colaboraban en la medida de lo posible en las tareas del hogar.

En el siglo XIX, la sociedad occidental, hasta entonces agrícola, se transforma en una sociedad industrializada y aparecen los sindicatos en pro de los derechos de los trabajadores y los jubilados, cuyo número se incrementa muy lentamente.

En 1889, el canciller Otto von Bismarck llevó a Alemania a ser el primer país en instituir un programa de seguro social de vejez. El programa alemán establecía inicialmente la edad de jubilación a los 70 años, pero en 1916 se redujo a los 65. Así, el Estado asume por primera vez el papel de velar por el bienestar de los trabajadores mayores. Este tipo de programas se va extendiendo al resto de Europa entre el final del siglo XIX y principios del XX (fundamentalmente de 1890-1920).

En el caso de España, la historia de la institución denominada Seguridad Social está muy ligada a lo que hoy se conoce como jubilación. El punto de partida de las políticas de protección en nuestro país se sitúa en la Comisión de Reformas Sociales (1883), que se encargó del estudio de cuestiones interesadas en la mejora y bienestar de la clase obrera.

Concretamente, es en 1900 cuando se crea el primer *Seguro Social*, con la Ley de Accidentes de Trabajo, y en 1908 aparece el Instituto Nacional de Previsión, en el que se integran las cajas que gestionan los seguros sociales que van surgiendo (Anuario de Instituto Nacional de Previsión, 1945).

Las condiciones de vida de las personas mayores comenzaron a protegerse en nuestro país en el año 1919 por Real Decreto con la ley de Retiro Obrero Obligatorio, que fue sustituido por el llamado *subsidio de vejez* en 1939. Esta norma legal incluía todos los puestos de trabajo del país con rentas anuales inferiores a 4.000 pesetas (R. D. 11 de marzo de 1919). Esta pensión pasó, a llamarse, en 1947, SOVI (Seguro Obligatorio de Invalidez y Vejez) y estaba destinada a los trabajadores con menores ingresos. Esta pensión de vejez ha estado vigente hasta hace pocos años. También se instituyeron otros mecanismos de protección social como el Seguro Obligatorio de Maternidad (1923), el Seguro de Paro Forzoso (1931) y el Seguro de Enfermedad (1942). A pesar del avance en el ámbito de la protección social, estos cambios seguían siendo insuficientes, y se sumaron mutualidades que pretendían completar la protección existente. En 1963 se promulga la Ley de Bases de la Seguridad Social, cuyo objetivo principal era la implantación de un modelo unitario e integrado de protección social, con una base financiera de reparto, gestión pública y participación del Estado en la financiación. Aunque a lo largo de los siguientes años hubo intentos de paliar las discriminaciones y mejorar el sistema, no fue hasta la implantación de la democracia en España y la aprobación de la Constitución, cuando se produjo una serie de reformas en los distintos campos que configuraron el sistema de la Seguridad Social.

En el artículo 41 de la Constitución Española se establece que los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos

que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo, indicando que la asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

Tras la publicación del Real Decreto Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo, se crea un sistema de participación institucional de los agentes sociales favoreciendo la transparencia y racionalización de la Seguridad Social, así como el establecimiento de un nuevo sistema de gestión realizado por los siguientes organismos:

- El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), para la gestión de las prestaciones económicas del sistema.

- El Instituto Nacional de Salud (INSALUD), para las prestaciones sanitarias (organismo que posteriormente pasará a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria).

- Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), para la gestión de los servicios sociales (organismo que posteriormente pasará a denominarse Instituto de Mayores y Servicios Sociales).

- El Instituto Social de la Marina, para la gestión de los trabajadores del mar.

- La Tesorería General de la Seguridad Social, como caja única del sistema actuando bajo el principio de solidaridad financiera.

En la década de los ochenta del siglo XX se desarrolló una serie de medidas encaminadas a mejorar y perfeccionar la acción protectora al extender las prestaciones de los colectivos no cubiertos y dar una mayor estabilidad económica al sistema de la Seguridad Social. Entre estas medidas, cabe citar el proceso de equiparación paulatina de las bases de cotización con los salarios reales, la revalorización de las pensiones en

función de la variación del índice de precios al consumo, la ampliación de los períodos necesarios para acceder a las prestaciones y para el cálculo de las pensiones.

La década de los noventa del pasado siglo supuso una serie de cambios sociales que han afectado a cuestiones muy diversas y que han tenido su influencia dentro del sistema de Seguridad Social, como son cambios en el mercado de trabajo, mayor movilidad en el mismo, incorporación de la mujer al mundo laboral, etc., que han hecho necesario adaptar la protección a las nuevas necesidades surgidas. Se incorpora la Ley de *pensiones no contributivas* en 1990, que incluye pensiones para personas que no han cotizado en virtud de su trabajo, es decir, no han contribuido al sostenimiento económico del sistema de pensiones.

En 1995 se firmó el Pacto de Toledo, con el apoyo de todas las fuerzas políticas y sociales, que tuvo como consecuencia importantes cambios y el establecimiento de una hoja de ruta para asegurar la estabilidad financiera y las prestaciones futuras de la Seguridad Social.

Actualmente, la Seguridad Social está regulada por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad social (BOE del 29), aunque esta norma ha sido modificada en numerosas ocasiones.

La implantación de las prestaciones no contributivas, la racionalización de la legislación de la Seguridad Social (llevado a cabo a través del nuevo Texto Refundido de 1994), la mayor adecuación entre las prestaciones recibidas y la exención de cotización previamente realizada, la creación del Fondo de Reserva de la Seguridad Social, la introducción de los mecanismos de jubilación flexible y de incentivación de la prolongación de la vida laboral, o las medidas de mejora de la protección, en los

supuestos de menor cuantía de pensiones, son manifestaciones de los cambios introducidos en el ámbito de la Seguridad Social desde 1990 hasta la fecha (Seguridad social, 2016. Extraído de <http://www.seg-social.es> [Fecha de acceso: 17-01-2016]).

### **1.2.3 Tipologías actuales de jubilación**

Según la normativa del Instituto Nacional de la Seguridad Social, la prestación por jubilación, en su modalidad contributiva, cubre la pérdida de ingresos que sufre una persona cuando, alcanzada la edad establecida, cesa en el trabajo por cuenta ajena o propia, poniendo fin a su vida laboral, o reduce su jornada de trabajo y su salario en los términos legalmente establecidos. Concretamente, esta prestación está incluida dentro de la acción protectora del Régimen General y de los Regímenes Especiales que integran el Sistema de la Seguridad Social. De forma reciente, en el año 2013, se produjeron modificaciones en las normativas referentes al acceso a la jubilación, debidas a la actualidad demográfica; en décadas anteriores los modelos propuestos eran viables pero, ahora, con un número cada vez más creciente de personas mayores, un alto nivel de paro y un descenso en la natalidad, el futuro de las pensiones está comprometido.

A continuación se detallan las diferentes tipologías actuales de jubilación en España, según los criterios del Sistema de Seguridad Social español en el año 2016.

Respecto a la *jubilación ordinaria*, a partir del uno de enero del 2013, la edad de acceso a la pensión de jubilación depende de la edad del interesado y de las cotizaciones acumuladas a lo largo de su vida laboral, requiriendo en la actualidad (año 2016) haber cumplido 65 años si el periodo de cotización es de 36 o más años o, si el periodo

cotizado es inferior, la edad mínima se eleva a 65 años y 4 meses. Además, desde 2014 a 2018, la edad de jubilación se elevará 1 mes cada año y de 2019 a 2027, 2 meses cada año, excepto en determinados supuestos especiales.

En lo que respecta a la *Jubilación anticipada por razón del grupo o actividad profesional*, la edad será rebajada o anticipada en aquellos grupos o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, peligrosa, tóxica o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad, siempre que los trabajadores afectados acrediten en la respectiva profesión o trabajo el mínimo de actividad que se establezca, se encuentren en situación de alta o asimilada a la de alta y cumplan los demás requisitos generales exigidos.

Respecto a la *Jubilación anticipada de trabajadores con discapacidad*, la edad puede ser reducida, mediante la aplicación de coeficientes reductores, en el caso de trabajadores con una discapacidad igual o superior al 65% o, también, con una discapacidad igual o superior al 45%, siempre que, en este último supuesto, se trate de discapacidades reglamentariamente determinadas en las que concurren evidencias que determinan de forma generalizada y apreciable una reducción de la esperanza de vida de esas personas.

En el caso de la *Jubilación anticipada por tener la condición de mutualista*, podrán causar derecho a la pensión contributiva de jubilación a partir de los 60 años, con aplicación de coeficientes reductores, los trabajadores afiliados y en alta o en situación asimilada a la de alta que reúnan los demás requisitos generales exigidos (período mínimo de cotización y hecho causante) y se encuentren en uno de los colectivos concretados en la ley como, por ejemplo, los trabajadores que iniciaron su actividad en RENFE con anterioridad al 14-7-67.

Se podrá acceder a la *Jubilación anticipada sin tener la condición de mutualista*, si cumplen los siguientes requisitos: encontrarse en alta o situación asimilada al alta, tener 61 años de edad real, acreditar un período mínimo de cotización efectiva de 30 años, deben encontrarse inscritos como demandantes de empleo en las oficinas del servicio público de empleo, durante un plazo de, al menos, 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud de jubilación, que el cese en el trabajo, como consecuencia de la extinción del contrato de trabajo, siempre que no se haya producido por causa imputable a la libre voluntad del trabajador.

En cuanto a la *Jubilación anticipada derivada del cese no voluntario en el trabajo*, podrán acceder a esta modalidad de jubilación anticipada los trabajadores que reúnan los siguientes requisitos:

- Tener cumplida una edad que sea inferior en cuatro años, como máximo, a la edad exigida que en cada caso resulte de aplicación, encontrarse inscritos en las oficinas de empleo como demandantes de empleo durante un plazo de, al menos, seis meses inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud de la jubilación.

- Acreditar un período mínimo de cotización efectiva de 33 años, del período de cotización, al menos dos años deberán estar comprendidos dentro de los 15 inmediatamente anteriores al momento de causar el derecho o al momento en que cesó la obligación de cotizar, si se accede a la pensión de jubilación anticipada desde una situación de alta o asimilada al alta sin obligación de cotizar.

- Que el cese en el trabajo se haya producido como consecuencia de una situación de reestructuración empresarial que impida la continuidad de la relación laboral, en alguno de los siguientes casos, por despido colectivo o objetivo por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción, extinción del contrato por

resolución judicial, muerte, jubilación o incapacidad del empresario individual, extinción del contrato de trabajo motivada por la existencia de fuerza mayor constatada por la autoridad laboral.

- La extinción de la relación laboral de la mujer trabajadora como consecuencia de ser víctima de la violencia de género dará acceso a esta modalidad de jubilación anticipada.

En lo que respecta a la *Jubilación anticipada por voluntad del trabajador*, tendrán que cumplirse una serie de requisitos:

- El trabajador deberá tener cumplida una edad que sea inferior en dos años, como máximo, a la edad exigida que resulte de aplicación en cada caso, encontrarse en alta o situación asimilada al alta.

- Deberá acreditar un período mínimo de cotización efectiva de 35 años, período de cotización, al menos dos años deberán estar comprendidos dentro de los 15 inmediatamente anteriores al momento de causar el derecho o al momento en que cesó la obligación de cotizar.

- Una vez acreditados los requisitos generales y específicos, el importe de la pensión a percibir ha de resultar superior a la cuantía de la pensión mínima que correspondería al interesado por su situación familiar al cumplimiento de los 65 años de edad.

- En caso contrario, no se podrá acceder a esta fórmula de jubilación anticipada.

Respecto a la *Jubilación flexible*, es decir, la derivada de la posibilidad de compatibilizar, una vez causada, la pensión de jubilación con un contrato a tiempo



parcial, dentro de los límites de jornada marcados en la ley, con la consecuente disminución de aquella en proporción inversa a la reducción aplicable a la jornada de trabajo del pensionista, en relación a la de un trabajador a tiempo completo comparable. El límite de reducción de jornada se sitúa entre un mínimo del 25% y un máximo del 50%. Consecuentemente, el jubilado debe realizar una jornada de entre el 75% y el 50% de la jornada de trabajo a tiempo completo.

En cuanto a la *Jubilación parcial*, se considera jubilación parcial la iniciada después del cumplimiento de los 60 años, simultánea con un contrato de trabajo a tiempo parcial y vinculado o no con un contrato de relevo celebrado con un trabajador en situación de desempleo o que tenga concertado con la empresa un contrato de duración determinada. El período mínimo de cotización es de 15 años, de los cuales dos deberán estar incluidos dentro de los 15 años anteriores al hecho causante y la edad mínima para acceder a esta modalidad será la edad ordinaria de jubilación que en cada caso resulte de aplicación. Los trabajadores pueden estar contratados a jornada completa o parcial y la reducción de la jornada trabajo estará comprendida entre un mínimo de un 25% y un máximo del 50%, o del 75%.

En lo que concierne a la *Jubilación especial a los 64 años*, podrán acceder a la misma los trabajadores por cuenta ajena pertenecientes a empresas que, en virtud de convenio colectivo o pacto, los sustituyan al tiempo de su cese por jubilación por otros trabajadores inscritos en la oficina de empleo, siempre que se cumplan determinadas condiciones. En relación con el trabajador, es requisito tener 64 años de edad real, además de reunir los demás requisitos generales exigidos para causar derecho a la jubilación normal u ordinaria: estar en alta o en situación asimilada a la de alta en el régimen correspondiente y acreditar el período mínimo de cotización. En relación con la

empresa, el contrato para sustituir al trabajador que se jubila, debe tener una duración mínima de un año, se registrará en la Oficina de Empleo correspondiente.

En relación con las *Jubilaciones anticipadas desde el 1-1-2004, por expediente de regulación de empleo*, se establece que todas las jubilaciones anticipadas causadas entre el 1 de enero de 2004 y la fecha de entrada en vigor de la Ley de Medidas, ya sean las anticipadas con 61 años como las anticipadas con condición de mutualista, motivadas por ceses en la relación laboral producidos en virtud de expediente de regulación de empleo, tienen carácter involuntario. Por ello, las resoluciones denegatorias de las pensiones de jubilación anticipada, así como las cuantías de las pensiones ya reconocidas, serán revisadas a instancia de los interesados.

Por otra parte, hay que distinguir entre lo que se denomina pre-jubilación y jubilación anticipada. Los pre-jubilados no son aún jubilados, no han entrado en el sistema de seguridad social, es un estado de inactividad laboral (que no de desempleo) cuyo objetivo en el futuro es la jubilación. Suelen ser personas que tienen alrededor de 55 años y que llegan a un acuerdo con la empresa en relación con su retiro laboral. Algunos prejubilados/as permanecen en los Fondos de Promoción de Empleo hasta los 55 años, siendo entonces asimilados al sistema de jubilación anticipada, formando una figura híbrida entre el desempleado y el jubilado (Prieto, 1996; Agulló y Garrido, 1996).

En el Anexo 1 se adjunta el cuadro comparativo según las distintas modalidades de jubilación confeccionado por la Seguridad Social.

### 1.3 MODELOS TEÓRICOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA JUBILACIÓN

*“No deben preocuparnos las arrugas del rostro (...) sino las del cerebro. Estas no se reflejan en el espejo, pero las perciben nuestros amigos, discípulos y lectores, que nos abandonan y condenan al silencio. Tales arrugas metafóricas, precoces en el ignorante, tardías en presentarse en el viejo activo, acuciado por la curiosidad y el ansia de renovación. En suma, se es verdaderamente viejo cuando se pierde la curiosidad intelectual, y cuando la torpeza de las piernas coincide con la torpeza y la premiosidad de la palabra y el pensamiento”.*

*Ramón y Cajal*

Para abordar el tema de los diferentes perfiles en las personas jubiladas estudiantes de la universidad, es importante tener una visión global de los trabajos teóricos llevados a cabo hasta ahora. Tras la revisión y el análisis de las principales investigaciones relacionadas con la jubilación, se observa que la literatura científica se centra en las siguientes conceptualizaciones:

- La jubilación basada en la toma de decisiones (Gustman y Steinmeier, 1986; Ashforth, 2001).
- El estudio de la jubilación como una etapa del desarrollo profesional (Wang, Olson, Shultz, 2013)
- La jubilación como un proceso de ajuste (Fitzpatrick y Lovenheim, 2013; Wang, 2007; Vega y Bueno, 2000; Reizábal, 2008)
- Las características de los jubilados actuales (Lizaso, Sánchez y Reizábal, 2008).

El presente trabajo se centrará en la visión de la jubilación como un proceso de ajuste y también se recogerán las principales teorías de la jubilación basadas en la toma de decisiones, ya que se considera que es importante tener en cuenta las variables psicosociales y laborales que llevaron a la persona a decidir retirarse del mundo laboral, en el caso de que pudiera hacerlo de forma voluntaria.

### **1.3.1 Jubilación como un proceso de adaptación**

#### **1.3.1.1 La Teoría de Roles (Burgess, 1950, 1960; Rosow, 1967) y la Teoría de la Imagen (Beach y Frederickson, 1989)**

Algunos autores se han basado en la Teoría de Roles dedicada a estudiar la transición y el ajuste de la vida laboral a la jubilación. Rosow (1967) desarrolló su Teoría de Roles aplicada al proceso de envejecimiento en base a dos conceptos. Planteó el concepto de rol y el de socialización, ambos muy presentes en la construcción de los diferentes perfiles que aparecen en las personas jubiladas. El rol es la función que una persona representa en su vida o en un grupo social. En la etapa de la jubilación existe una necesidad de adaptación a nuevos roles sociales, es decir, de una redefinición del rol tras la jubilación.

Respecto a la socialización, implica la interiorización de normas y valores sociales que contribuyen a conformar la personalidad del individuo y su imagen social (Wang, 2007).

La Teoría de Roles plantea que, a lo largo de la vida de una persona, la sociedad va asignándole papeles o roles que debe asumir en el proceso de socialización (rol de

hijo/a, rol de estudiante, rol de padre/madre, rol de trabajador/a, etc.). De esta manera, la persona va construyendo su autoimagen y autoestima personal. Estos roles son dinámicos y van cambiando a lo largo de la vida. Muchas veces el problema radica en la escasa responsabilidad o ausencia de roles que la sociedad otorga a las personas de más edad.

Ashforth (2001) subraya la importancia de la identificación con el rol, por ejemplo, con el de trabajador; los sentimientos de autovaloración de las personas tienden a estar asociados con la capacidad de llevar a cabo esa función de manera eficaz. La jubilación puede ser entendida como una transición de roles (Moen, Dempster-McClain, y Williams, 1992; Riley y Riley, 1994). Esta transición de roles conllevaría el debilitamiento de los roles asociados con el trabajo y el fortalecimiento del papel familia y el papel como miembro de la comunidad (Barnes-Farrell, 2003).

Muy similar a la Teoría de los Roles es la Teoría de la Imagen. Los teóricos de la imagen hacen hincapié en el hecho de tomar la decisión de jubilarse con el objetivo de mantener la autoimagen estable (Beach y Frederickson, 1989). Según Feldman (1994), la decisión de jubilarse o no, se toma para resolver el conflicto. Esta teoría se diferencia ligeramente de la Teoría de Roles (Ashforth, 2001; Moen, Dempster-McClain, y Williams, 1992), debido a que los estudiosos de la Teoría de Roles aportan importancia a la búsqueda activa del cambio de roles asociada a la transición en la jubilación (Barnes-Farrell, 2003).

**1.3.1.2 La Teoría de la Actividad** (Cavan et al., 1949; Havighurst y Albrecht, 1953; Havighurst, 1961)

Otro de los clásicos para explicar la transición a la jubilación ha sido la Teoría de la Actividad que postula que la mejor adaptación a la jubilación consiste en mantener unos niveles adecuados de actividad, compensando así la pérdida del trabajo (Havighurst, 1961). Este enfoque adopta una postura crítica en relación a la sociedad industrializada que obliga a la persona mayor a retirarse del mundo y hace hincapié en el rol activo de la persona jubilada en la búsqueda de actividades.

Según Havighurst y Albrecht (1953), para sustituir las posibles consecuencias negativas de la pérdida de roles en la jubilación será importante dar un papel a las actividades sociales, fomentar los sentimientos de utilidad del individuo y proteger contra el excesivo tiempo libre. Sin embargo, el nivel de actividad de las personas no mantiene una relación causal con el nivel de satisfacción durante la jubilación. Solamente se postula que si las actividades realizadas durante la jubilación tienen relación con las actividades previas podrán mostrar una buena influencia sobre las personas jubiladas.

Así, diversos autores han señalado que una de las consecuencias más importantes durante esta etapa es la reestructuración del tiempo libre y el rediseño de nuevas actividades (Crego y Alcover, 2008; Isaksson, 1997).

### **1.3.1.3 Teoría de la Desvinculación**

La Teoría de la Desvinculación sostiene que la jubilación se acompaña de un progresivo alejamiento por parte del trabajador de sus roles en la sociedad y, simultáneamente, de ésta respecto a la persona; por lo tanto, la disminución de relaciones sociales favorecerá su satisfacción con la vida, así como el mantenimiento de la identidad del individuo (Cumming y Henry, 1961).

Buhler (1968) sugiere la renuncia a ciertas metas que se convierten en inalcanzables al envejecer y la aceptación de las limitaciones físicas impuestas por la edad. El perfil de persona jubilada que enmarca esta teoría estaría caracterizado por el aislamiento y un tipo de afrontamiento relacionado con la resignación.

### **1.3.1.4 La Teoría de la Continuidad (Atchley, 1971, 1975, 1989; Kelly, 1993)**

En relación a la perspectiva la anterior, Atchley (1989) propone la Teoría de la Continuidad, que es una teoría constructivista y plantea el desarrollo constante de la persona adulta, incluyendo su adaptación a circunstancias negativas externas. Esta teoría ha sido aplicada para explicar la transición a la jubilación a través de modalidades de jubilación temprana de trabajadores de mayor edad (Alcover y Crego, 2005; Topa, Depolo, Moriano y Morales, 2009). Atchley sostenía que, a la hora de adaptarse, los adultos de mediana edad y mayores tratan de preservar y mantener las estructuras internas y externas existentes. Para ello utilizan estrategias de experiencias pasadas, vividas por ellos mismos y su mundo social. Según esta teoría, el cambio está vinculado al pasado percibido de la persona, a la capacidad de continuidad en las características

psicológicas internas, así como al comportamiento social y a las circunstancias sociales. La continuidad es una gran estrategia adaptativa que es promovida tanto por las preferencias individuales como por la aprobación social.

Esta continuidad entre la fase previa a la jubilación y la propia jubilación supone una forma de afrontamiento ante los cambios sociales, organizacionales, psicosociales y personales que se producen durante el periodo de vida post-laboral. Siguiendo los postulados de este enfoque teórico, la mejor forma de conocer cómo las personas reaccionaran a un proceso de salida laboral u otras situaciones similares es por medio de la consideración de su conducta durante todo el Ciclo Vital de esa persona (Fernández, 2012).

Atchley (1975) observó que se producían diferentes fases después de la jubilación. Llamó *prejubilación* al momento de fantasear con la posibilidad de jubilarse más adelante, estando aún en activo. Después llega la *jubilación*, cuando la persona ya se ha retirado de la vida laboral, y se producirá un periodo conocido como *luna de miel*, en el que abundan los sentimientos de euforia tras la liberación de las tareas del mundo laboral; también se puede vivir como una dedicación más exhaustiva a las actividades de ocio previstas (ocupación y actividad) o, en tercer lugar, como un periodo de descanso y tranquilidad. Después de esta fase, Atchley también plantea tres maneras diferentes de afrontar la jubilación:

a) *Desencanto*: en esta fase la persona jubilada se da cuenta que la realidad no coincide con sus expectativas, por lo que desciende su entusiasmo previo.

b) *Estabilidad*: la persona consigue cierto ajuste con su rol de jubilado, buscando cierta rutina que sustituya el trabajo.



c) *Dependencia*: existe un pequeño porcentaje de personas jubiladas en esta situación, lo que puede convertirlas en personas con limitaciones, que necesitan ayuda.

Posteriormente planteó la posibilidad de que, en ciertos casos, sólo se experimentaran algunas de estas fases (Atchley, 1989, 1999).

Para los teóricos de este enfoque, el individuo que envejece bien busca asegurarse una continuidad en su vida a pesar de los cambios. Esta idea implica una estructura de base que persiste con el curso de la vida (Costa, Metter y McCrae, 1994). Esta continuidad es a la vez interna (ideas, emociones, experiencias vividas) y externa (medio ambiente social y físico) y permite integrar una variedad de cambios sin que se produzca una interrupción estresante en su vida. Los jubilados pueden intentar mantener la continuidad mediante la visualización de la jubilación como otra etapa de su carrera o pueden continuar trabajando tras la jubilación (Kim y Feldman, 2000).

Los teóricos de la continuidad ven la jubilación como una oportunidad para mantener relaciones sociales y patrones de estilo de vida. Postulan que no debería haber un descenso significativo en el bienestar cuando las personas realizan la transición del trabajo a la jubilación, a menos que experimenten dificultades severas en el mantenimiento de los patrones generales de sus estilos de vida. Es decir, el patrón más común de ajuste en la jubilación es mantener los mismos patrones de estilo de vida desarrollados antes de la jubilación (Wang, 2007).

Partiendo de este modelo de adaptación a la jubilación propuesto por Atchley (1975), Aymerich, Planes y Gras (2010) plantearon identificar la vivencia de las diversas fases adaptativas, la afectación de los niveles de satisfacción vital y la duración tanto del proceso como de sus distintas fases. Realizaron un estudio con 30 personas jubiladas, las cuales fueron entrevistadas en profundidad, representaron su Línea de

Vida (Life Chart Methodology-retrospective o LCM-r) asociada a los niveles de satisfacción vital y evaluaron su satisfacción vital con el Life Satisfaction Index (LSI-A, Neugarten, Havighurst y Tobin, 1961). Los resultados obtenidos muestran la presencia de las fases propuestas por Atchley entre los participantes del estudio, aunque no todos presentaron la totalidad de fases. Durante la adaptación a la nueva situación existen fluctuaciones en los niveles de satisfacción. Posteriormente, cuando la persona se adapta a la jubilación, los valores se estabilizan y son similares a los obtenidos al final de la etapa laboral. También se observaron grandes diferencias interpersonales respecto a la duración del proceso adaptativo que podía oscilar desde los seis meses, para la mayoría de los participantes, hasta más allá del año y medio, en algunos de los casos.

#### **1.3.1.5 La Perspectiva del Ciclo Vital o del Desarrollo**

A finales de los 70 surgió una nueva forma de estudiar el envejecimiento desde la Psicología Evolutiva impulsada por autores estadounidenses, como Warner Schaie o John Nesselroade, y europeos, como Hans Thomaie o Paul Baltes. Entre los precedentes de este enfoque destaca la aportación de Erik Erikson. Este enfoque amplía la visión de la Gerontología, que hasta este momento se había centrado en los factores biológicos del envejecimiento. Desde esta perspectiva conocida como enfoque del Ciclo Vital (*Life Span Approach*) se estudia el envejecimiento, y los acontecimientos que lo rodean, como un proceso integrado dentro del conjunto de la trayectoria vital humana, sin etapas.

Posada (2005) plantea tres puntos clave que comparten las teorías incluidas en este enfoque: la defensa de una visión compleja del desarrollo, la importancia de la

cultura y la historia como factores que determinan trayectorias evolutivas y, por último, el énfasis en la adaptación como aspecto clave del desarrollo a lo largo de la vida.

Conciben el desarrollo como un proceso de selección, a lo largo de la vida, de una serie de posibilidades y trayectorias evolutivas (Baltes y Baltes, 1990; Baltes, Lindenberger y Staudinger, 1998). Dentro de la Perspectiva del Ciclo Vital, Baltes y Carstensen (2003) propusieron el modelo de Selección, Optimización y Compensación (SOC) que sugiere que, a medida que las personas envejecen, buscan maximizar efectos positivos y minimizar efectos negativos mediante la consecución de objetivos realistas y emocionalmente satisfactorios en los dominios seleccionados.

Respecto a la evolución de la personalidad a lo largo del Ciclo Vital, el psicólogo evolutivo alemán Brandtstädter (1998) entiende las metas evolutivas como representaciones sobre estados futuros que pretendemos alcanzar o evitar, constituyendo un aspecto crucial de nuestro autoconcepto y un recurso importante para adaptarnos a los cambios. Nuestro bienestar dependerá de la distancia existente entre lo que queremos y lo que tenemos en nuestra realidad. Cuanto más lejanas estén las metas que deseamos, menos bienestar obtendremos. Existen dos tipos de estrategias adaptativas destinadas a gestionar la distancia entre nuestra situación presente y nuestras metas (Brandtstädter y Rothermund, 2002). Por una parte, las estrategias de asimilación transforman nuestro presente para aproximarlos a nuestras metas de futuro. Se trataría de acercar la situación actual (la visión presente de nosotros mismos) a las metas que cada uno se haya establecido o bien alejarla activamente de los estados no deseados.

Por otra parte, las estrategias de acomodación tratan de cambiar las metas de futuro para que se parezcan más a nuestro estado presente. Implicaría un acercamiento de las metas deseadas (o alejar las no deseadas) a nuestra situación actual.

Para una persona cuyo autoconcepto y prioridades vitales estén muy vinculados al sentido de productividad personal que proporciona el trabajo, la jubilación podría representar una amenaza importante. Sería necesario poner en marcha estrategias de adaptación como, por ejemplo, las de asimilación, intentar sustituir el trabajo anteriormente desempeñado por otro tipo de actividades no remuneradas que permitieran mantener el valor personal de la productividad o elegir utilizar las estrategias de acomodación, restando valor a la productividad en esa nueva etapa de su vida y volcándose en otros valores y metas, como el cuidado de uno mismo, de la pareja o de los nietos (Posada, 2005).

En relación a la jubilación, la perspectiva del Ciclo Vital (Elder, 1995; Elder y Johnson, 2003) aborda temas que ayudan a conocer más las variables implicadas en la creación de diferentes perfiles, como la importancia de las transiciones y trayectorias, el estudio del contexto introducido, la interdependencia de las esferas de la vida y el tiempo de las transiciones (Szinovacz, 2003).

Respecto a las transiciones, se refieren a cambios en el estado personal que van sucediendo a lo largo del tiempo (por ejemplo, desde el empleo hasta la jubilación), mientras que las trayectorias hacen referencia al desarrollo de la vida tras un número relativamente estables de estados, por ejemplo, el desarrollo individual en post-retiro (Wang, 2007). Por lo tanto, como señalan Adams y Beehr (2003), la jubilación puede plantearse como un proceso que incorpora tanto la transición hacia la jubilación como la trayectoria de post-retiro. Cuando analizan el contexto desde esta perspectiva, apoyan la idea de su importancia en relación a cómo se producirá la transición de las personas jubiladas. Señalan como circunstancias condicionantes atributos individuales y su historia pasada, su relación con el mundo laboral y el contexto social. De estos

condicionantes se hablará más adelante, ya que son variables que pueden influir en la aparición de diferentes perfiles de jubilados.

Otro de los puntos a destacar es la interdependencia de las esferas de la vida. Las esferas de vida no laborales son importantes para el ajuste en la jubilación, debido a que proveen de identidades alternativas después de la jubilación y contribuyen a aumentar la oferta de oportunidades para la participación.

Por último, esta perspectiva habla de la importancia del momento de la jubilación como otra de las claves para entender esta etapa. De acuerdo con la perspectiva del Ciclo Vital, la experiencia de la jubilación y su transición también está supeditada a la fecha escogida en términos sociales y culturales, las expectativas personales y los sucesos en otras esferas de la vida.

Según esta perspectiva, las personas jubiladas no mantienen un perfil constante y uniforme durante la etapa post-laboral, sino que evolucionan a medida que pasa el tiempo. Este enfoque apoya la importancia de examinar las diferencias interindividuales e intraindividuales que a su vez irán cambiando a lo largo del Ciclo Vital.

#### **1.3.1.6 La Perspectiva de Recursos**

Este modelo centrado en los recursos se basa en la hipótesis de que las personas se esfuerzan para conservar, proteger y desarrollar los recursos de que disponen. La percepción de la jubilación como amenaza se relaciona con la pérdida potencial o real de estos recursos valiosos (Hobfoll, 2001). De acuerdo con la teoría de conservación de recursos, las personas tratan de obtener, mantener y proteger las cosas que valoran, incluyendo, por ejemplo, recursos materiales, personales, sociales o energéticos. Según

Hobfoll (2002), los recursos adquieren su verdadera importancia en un contexto de pérdida de los mismos.

Centrándose en el tema de la jubilación, se podría señalar que cuando una persona tiene más recursos para cumplir con las necesidades que se valoran en esta etapa, experimentará menos dificultades para adaptarse a la nueva situación. Por otro lado, la disminución de los recursos en los jubilados tendrá efectos adversos en su ajuste. Por lo tanto, de acuerdo con esta perspectiva, para entender el ajuste de los jubilados, los investigadores deben centrarse en el examen de las variables que tienen un impacto directo sobre los diferentes tipos de jubilados (Wang, 2007).

Otra característica de la Perspectiva de los Recursos es que estos pueden ser acumulados a lo largo tiempo (Hobfoll, 2002). Ciertas diferencias individuales (por ejemplo, la apertura al cambio, la orientación de meta en la jubilación y la necesidad de estructuración) pueden afectar a los recursos de motivación de los jubilados y ciertos factores ambientales (por ejemplo, el apoyo familiar, la cohesión de la comunidad y la tasa de desempleo en el mercado laboral local) pueden impactar en los recursos financieros y sociales de los jubilados. Estos datos pueden predecir con qué rapidez se alcanzará el punto de inflexión para los jubilados que experimentan el patrón en forma de “U”. Es decir, como se ha señalado anteriormente, los recursos se acumulan, por lo que los jubilados experimentarán un cambio negativo en primer lugar, debido a la falta de recursos de esta nueva etapa, pero un cambio positivo en su bienestar más adelante (Wang, 2007).

Este enfoque puede ayudar a definir distintos perfiles de los subgrupos de jubilados basándose en los recursos que poseen.

### **1.3.2 Jubilación como toma de decisiones**

Existen diversos enfoques teóricos que profundizan en la existencia de determinados factores que llevarán a las personas mayores a aceptar u oponerse a la jubilación. Estas teorías se encuentran dentro de la conceptualización de la jubilación como una toma de decisiones. A la vista de la literatura, es importante profundizar en las razones que llevaron a la persona a plantearse la jubilación en ese momento, ya que estos factores podrían afectar, más adelante, al tipo de perfil de la persona jubilada.

Wang y Shultz (2010), en su revisión teórica, incluyen dentro de las teorías que abordan la jubilación como una toma de decisiones, la Teoría de la Elección Racional (Gustman y Steinmeier, 1986), la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991), la Teoría de las Expectativas (Vroom, 1964), la Teoría de la Imagen (Beach y Frederickson, 1989) y la Teoría de Roles (Ashforth, 2001; Moen, Dempster-McClain y Williams, 1992); estas dos últimas ya fueron descritas en el apartado de teorías que tratan la jubilación como un proceso.

#### **1.3.2.1 Teoría de las Expectativas**

La Teoría de las Expectativas (Vroom, 1964) vincula las características de productividad, del empleo de los trabajadores, el estado de salud y la esperanza de vida subjetiva a sus decisiones de jubilación (Karpansalo et al., 2004; Shultz y Wang, 2007; Van Solinge y Henkens, 2010). Este enfoque plantea que, cuando los trabajadores perciben bajas expectativas de alcanzar una buena productividad o recibir recompensas

de su trabajo (debido a su estado de salud, las características de su trabajo o sus destrezas y habilidades para afrontarlo), es más probable que deseen jubilarse en lugar de seguir trabajando.

### **1.3.2.2 El modelo de Beehr**

Numerosos estudios se han apoyado en el modelo de Beehr (1986) sobre la conducta de jubilación, que diferencia entre los factores personales y ambientales como antecedentes de la decisión. Beehr, en sus estudios sobre el efecto de la jubilación sobre las personas y las organizaciones, establece tres dimensiones: a) voluntariedad-involuntariedad; b) jubilación parcial-jubilación definitiva; y c) jubilación temprana-jubilación habitual.

Según este modelo, la jubilación se presenta en varias modalidades debidas a factores previos, que tienen un impacto en el posterior periodo de jubilación. Este enfoque teórico enfatiza los factores individuales implicados en el proceso: planificación en la jubilación, expectativas de la jubilación, estatus económico, salud, cumplimiento de los objetivos profesionales, tipo de empleo y actitudes hacia el trabajo. Los factores más relevantes desde una perspectiva organizacional tras la jubilación, según Beehr, serían las variables relativas a la incertidumbre del clima laboral de la organización y la motivación y cualificación técnica de los nuevos empleados (Beehr, 1986).



### **1.3.2.3 Teoría de la Elección Racional**

La Teoría de la Elección Racional, se ha utilizado para vincular la situación financiera de los trabajadores de más edad, así como el entorno económico externo, con sus decisiones de jubilación (Gustman y Steinmeier, 1986). Se considera la decisión de jubilarse como resultado de la comparación de los recursos financieros acumulados y los recursos financieros necesarios (Laitner y Sonnega, 2013). Racionalmente, los trabajadores se jubilarán sólo cuando sientan que sus recursos financieros acumulados, así como la previsión de las futuras condiciones económicas, sirvan para apoyar sus necesidades de consumo en la jubilación. Para más del 60% de las personas ocupadas y las jubiladas significa una oportunidad de dedicar el tiempo a lo que se quiere. Pero esta visión positiva es mucho menos frecuente entre quienes se encuentran en situación de desempleo (34%); la precariedad de su situación y cómo ésta pudiera afectar a su jubilación seguramente puede guardar relación con el hecho de que el 44% piense que será una etapa difícil (Prieto, Herranz y Rodríguez, 2015).

### **1.3.3 Otras teorías y modelos teóricos de interés**

En los años 60 se extendieron las denominadas Teorías de la Consistencia Cognitiva. Éstas sostienen que el grado en que la persona cumpla sus expectativas respecto a la jubilación moderará la satisfacción con este proceso, siendo la salud y los indicadores económicos variables moduladoras de dicha satisfacción. Tradicionalmente, tres han sido los principales enfoques que se han incluido dentro de estas teorías: la Teoría del Equilibrio de Heider (1958), la Teoría de la Congruencia de Osgood y

Tannenbaum (1955) y la Teoría de la Disonancia Cognitiva de Festinger (1957). A pesar de algunas diferencias en sus planteamientos, todas ellas coinciden en postular un principio motivacional de búsqueda de coherencia y de evitación de la disonancia entre y dentro de los distintos elementos psicológicos individuales, tanto cognitivos como afectivos y conductuales (Briñol, Horcajo, Becerra, Falces y Sierra, 2003).

Por otra parte, la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991), vincula la decisión de jubilación de los trabajadores con su actitud hacia el empleo, los empleadores y las carreras laborales, así como con las presiones sociales percibidas que también puedan influir en la decisión (Adams y Beehr, 1998; Shultz et al., 2003; Zhan et al., 2013).

Más recientemente, otros investigadores han partido de las Teorías de la Motivación como aproximación al análisis de los aspectos que empujan a los trabajadores a permanecer o a abandonar el mercado laboral (Kanfer y Ackerman, 2004).

Existe una amplia variedad de teorías acerca del abordaje del envejecimiento y la jubilación desde una visión psicológica; en este apartado se ha hecho un breve repaso de las teorías más estudiadas.

## **1.4 VARIABLES PERSONALES, SOCIALES Y PSICOLÓGICAS EN LA ETAPA DE LA JUBILACIÓN**

*“Los hombres no se trastornan por los acontecimientos, sino por las opiniones que de ellos tienen”*

Epícteto (55 d.C. – 135 d.C.)

Al respecto de las variables personales, sociales y psicológicas que influyen en la etapa de la jubilación, numerosas investigaciones abordan factores relacionados con el estado de bienestar de las personas mayores jubiladas. Algunos de estos estudios se centran en variables como la influencia del nivel de estudios (Henkens y Siegers, 1994; Nimrod y Adoni, 2006), la categoría profesional (Lund y Villadsen, 2005), el género (Potočnik, Tordera y Peiró, 2013), el estado civil (Cramm, van Dijk y Nieboer, 2013; Madrid y Garcés de los Fayos, 2000; Szinovacz y Davey, 2004), las presiones organizacionales (Dorn y Sousa-Poza, 2005; Solem et al., 2014), los problemas de salud (Bowling, 2008; Chevalier et al., 2013; Desmet, Jousten y Perelman, 2005; Fernández, 2012; Mein et al., 2000; Shultz et al., 1998; Van Droogenbroeck y Spruyt, 2014; Van Solinge y Henkens, 2008), el interés hacia la jubilación (Crego, Alcover, Martínez, 2008; Gallo et al., 2000; Smith, 2006; Szinovacz y Davey, 2005; Van Solinge y Henkens, 2007; Wahrendorf, Dragano y Siegrist, 2012), el estrés laboral (Lund y Villadsen, 2005), el nivel de resiliencia (Ong, Bergeman, Bisconti y Wallace, 2006), el apoyo social percibido (Antonucci y Jackson, 1989; Cohen y Wills, 1985; Díaz-Vega, 1987; Fernández-Ballesteros, Izal, Montorio, Gonzalez y Díaz, 1992; Krause y Borowsky-Clarck, 1997; Madrid y Garcés de los Fayos, 2000; Pinazo, 2005; Shore y Lipka, 2008), el nivel de satisfacción (Aymerich, Planes y Gras, 2010; Börsch-Supan et

al. 2005; Fernández, 2012 y Navarro-Pardo et al., 2015; Gall et al., 1997; Gall, Evans y Howard, 1997; Hanson y Wapner, 1994; Hornstein y Wapner, 1985; Kim y Feldman, 2000; Kim y Moen, 2002; Nimrod y Adoni, 2006; Nunes, 2000; Van Solinge y Henkens, 2008; Wang, 2007).

También se revisó el trabajo de Wang, Henkens y Van Solinge (2011), el cual se muestra en la Tabla 5, en el que los autores consideran, a nivel teórico y empírico, variables que podían influir positiva o negativamente en las personas jubiladas.

Tabla 5  
*Resumen de variables que influyen en la calidad del ajuste a la jubilación*

Categorías Predictoras	VARIABLES	Efectos
Características individuales	Salud física	Positivo
	Salud mental	Positivo
	Estado económico	Positivo
	Declive físico	Negativo
Variables relacionadas con la pre-jubilación	Estrés laboral	Positivo
	Demandas laborales	Positivo
	Retos laborales	Positivo
	Insatisfacción laboral	Positivo
	Desempleo antes de la jubilación	Positivo
	Identificación con el rol laboral	Negativo
Variables familiares relacionadas	Estado civil	Positivo
	Estado laboral del cónyuge	Negativo
	Calidad marital	Positivo
	Número de hijos dependientes	Negativo
	Perdida de la pareja durante la transición	Negativo
Variables relacionadas con la transición a la jubilación	Voluntariedad de la jubilación	Positivo
	Planificación de la jubilación	Positivo
	Jubilación anterior a lo esperado	Negativo
	Jubilación por cuidado de salud	Negativo
	Jubilación por hacer otras cosas	Positivo
Actividades post-jubilación	Jubilación para recibir incentivos económicos	Positivo
	Empleo-puente	Positivo
	Trabajo voluntario	Positivo
	Actividades de tiempo libre	Positivo
	Ansiedad asociada a actividades sociales	Negativo

Traducción propia. Tabla extraída de Wang, Henkens y Van Solinge, 2011.

La investigación de esta tesis doctoral se centra en las variables continuas presentadas en la Tabla 6.

Tabla 6  
*Agrupación de variables continuas estudiadas para la caracterización de perfiles de estudiantes jubilados de universidades de mayores*

<b>VARIABLES</b>	
<b>Variables personales, sociales y psicológicas</b>	Salud física
	Salud mental y estado de ánimo
	Influencia del afrontamiento y el nivel de resiliencia
	Apoyo social
	Participación Social
	Nivel de Satisfacción con la Jubilación
	Actividades como fuente de disfrute
Intereses hacia el retiro laboral	
<b>Variables psicosociales en el trabajo previo</b>	Estrés laboral
	Presiones organizacionales

#### 1.4.1 Influencia de la salud

Hay que tener en cuenta que el envejecimiento biológico no siempre se corresponde con los años. Algunos octogenarios tienen facultades físicas y psíquicas saludables, mientras que otras personas pueden sufrir un peor estado de salud a edades mucho más tempranas.

Uno de los principales motivos para abandonar el mundo laboral son los problemas de salud del propio trabajador o de alguno de los familiares; este hecho puede generar una situación negativa que facilitaría la salida laboral anticipada del trabajador (Mein et al., 2000; Van Droogenbroeck y Spruyt, 2014). Cuando estos problemas de salud son consecuencia de unas condiciones laborales negativas, se reforzaría la decisión del trabajador de finalizar esta situación (Desmet, Jousten y Perelman, 2005). En consecuencia, la salud como condicionante hacia una jubilación temprana, puede actuar como un factor *push* (factor negativo que incita a la jubilación) (Fernández, 2012).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), con independencia del lugar donde viven los mayores de 60, incluso en los países económicamente desfavorecidos, las enfermedades graves más comunes suelen ser las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares (*ictus*) y las neumopatías crónicas. En cuanto a las causas de discapacidad, fundamentalmente aparecen el deterioro sensorial (principalmente en los países de ingresos bajos y medios bajos), el dolor en el cuello y la espalda, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (sobre todo ocurre también en los países de ingresos bajos y medios), los trastornos depresivos, las caídas, la diabetes, las demencias y la artrosis.

La salud es un indicador central de bienestar y éxito en las personas mayores, incluido el mantenimiento de la función cognitiva (Bowling, 2008). Por el contrario, la mala salud puede limitar la interacción social, las actividades de ocio y aumentar los gastos médicos, reduciendo el poder económico (Van Solinge y Henkens, 2008).

Algunos estudios, como los de Victor (1994), sugieren que la mala salud percibida, así como las actitudes positivas hacia la jubilación son factores predictores de la jubilación anticipada. Ekerdt y DeViney (1993) afirman que, además de la mala salud, también la mala economía y los factores relacionados con el trabajo son elementos predictores de la jubilación anticipada. En este sentido, Kubicek, Korunka, Hoonakker y Raymo (2010) sugirieron que factores como la satisfacción marital, la satisfacción en el trabajo y la salud constituyen igualmente factores predictivos de la jubilación anticipada.

Damman, Henkens y Kalmijn (2011) analizaron factores como la influencia de la educación, el trabajo, la salud y las experiencias familiares mantenidas durante la edad adulta que podían tener influencia sobre las intenciones de jubilación anticipada y el comportamiento de la persona cuando se jubilaba. Los autores evaluaron una muestra de 1229 trabajadores holandeses y observaron que las experiencias que tuvieron en todas sus esferas durante la mediana edad tenían relación con sus intenciones de jubilarse. Por lo tanto, la decisión de jubilarse estará muy condicionada por el *estilo de vida* llevado por la persona durante la mediana edad. Factores como la inversión realizada en formación, los cambios de trabajo, la parentalidad tardía y el divorcio, están asociados sólo de forma débil con las intenciones de jubilación temprana; en cambio, la existencia de *problemas de salud* en la madurez sí está fuertemente relacionada con las intenciones de jubilación. En cuanto a la relación de las experiencias laborales y

familiares en la madurez y la jubilación, están parcialmente mediadas por las oportunidades financieras de la prejubilación.

Vaillant y Mukamal (2001) destacaron la importancia del control personal sobre el estilo de vida para un envejecimiento exitoso. Tras una revisión de artículos, Zantinge, Van der Berg, Smit y Picavet (2014) encontraron relación entre la jubilación y los estilos de vida. Concluyeron que las personas que se jubilaron involuntariamente tendieron a aumentar su consumo de alcohol, mientras que no se hallaron cambios en el consumo de alcohol en los jubilados que dejaron su trabajo voluntariamente. Por otra parte, respecto a la actividad física, parece aumentar ligeramente después de la jubilación. Este aumento no compensa el ejercicio que se realizaba antes de la jubilación, especialmente en trabajos con una alta actividad física como, por ejemplo, los de la construcción.

La transición a la jubilación puede conllevar un cambio de estilo de vida, a mejor o a peor. El periodo anterior a la jubilación es una etapa adecuada para la acción preventiva.

#### **1.4.1.1 Salud mental y estado de ánimo**

Ante la jubilación, es posible que se produzcan ciertos conflictos de identidad debido a que, en ocasiones, ésta se encuentra ligada a lo que se hace, al trabajo que se realiza. Como se decía anteriormente, la forma en que la persona ha percibido su trabajo va a incidir en la opinión formada y la vivencia de su jubilación, relacionándose directamente con su estado de ánimo tras la salida del mundo laboral.



La sintomatología depresiva se considera un sólido indicador inverso de conceptos como satisfacción, bienestar y calidad de vida en las personas mayores e influye en las decisiones importantes que habrán de tomar en esta etapa de su vida. La depresión en las personas de mayor edad puede ser debida a múltiples factores; entre los más estudiados se encontrarían factores psicosociales (problemas financieros, aislamiento social, pérdida de seres queridos, etc.), que juegan un papel importante en mayor medida que en el grupo de los más jóvenes. Como ya es sabido, además, la desigualdad socioeconómica se ha asociado con mayores niveles de morbilidad y mortalidad.

También ciertos factores biológicos que intervienen en el envejecimiento, la presencia de déficits cognitivos, la coexistencia de otros problemas médicos y el uso de múltiples medicamentos, hacen que los mayores sean más propensos a presentar sintomatología depresiva.

Y pese a que los estudios indican que la prevalencia de depresión es alta entre las personas mayores, es curioso constatar la poca frecuencia con la que se diagnostica y se trata la depresión en este grupo (Lebowitz et al., 1998). Ladin, Daniels y Kawachi (2009) estudiaron, a través de la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE), el papel del escaso diagnóstico de depresión entre la población de más de 50 años en diferentes países europeos, incluyendo en el estudio a 22.777 hombres y mujeres de 10 países europeos. Observaron grandes desigualdades en salud ligadas a una mayor prevalencia de la depresión, sobre todo los países del sur de Europa. Las tasas de depresión variaron desde el 18,10% en Dinamarca al 36,84% en España, en donde aparecen mayores índices de incidencia de depresión entre las mujeres mayores.

Tras el estudio europeo SHARE (2008) se comprobó que la incidencia de depresión aumenta con la edad en la mayoría de países europeos y es mayor entre mujeres que entre hombres. Hay una clara asociación negativa entre la depresión y la renta o la riqueza en los países del norte de Europa, pero tal asociación está completamente ausente en el sur de Europa. También se observan índices significativamente mayores entre los encuestados solteros que entre los encuestados casados.

Schaan (2013) estudió la relación entre viudedad y depresión en mayores de 50 años en 11 países a través de las respuestas de 7844 encuestados a través de la encuesta SHARE (2004, 2006). El análisis mostró que la viudedad es un evento negativo en la vida; las personas viudas muestran más síntomas depresivos que las personas casadas, incluso cuando se mantienen constantes los factores contextuales. No parece haber ningún efecto específico de género respecto a la depresión relacionada con la viudedad, a pesar de que las mujeres, en general, sufren de más síntomas depresivos que los hombres.

Cardona, Segura, Segura y Garzón (2015) examinaron la asociación entre el lugar de residencia y la depresión. Se concluyó que afectivamente existían ciertas características demográficas asociadas. Ser mujer, tener más de 75 años, ser viuda/o y residir en zonas rurales eran características relacionadas con mayor prevalencia de depresión. Este grupo presentó, además, un mayor riesgo de ansiedad, capacidad funcional moderada y desnutrición. Esta información demuestra la importancia de alentar a las personas mayores a participar y unirse a grupos de la comunidad.

También estudios como el de Díaz et al. (2006) y Sandoval, Lemos y Vallejo (2006) apoyan la relación entre las variables de género y edad y los efectos

significativos de la internalización de los problemas, la problemática social y la depresión.

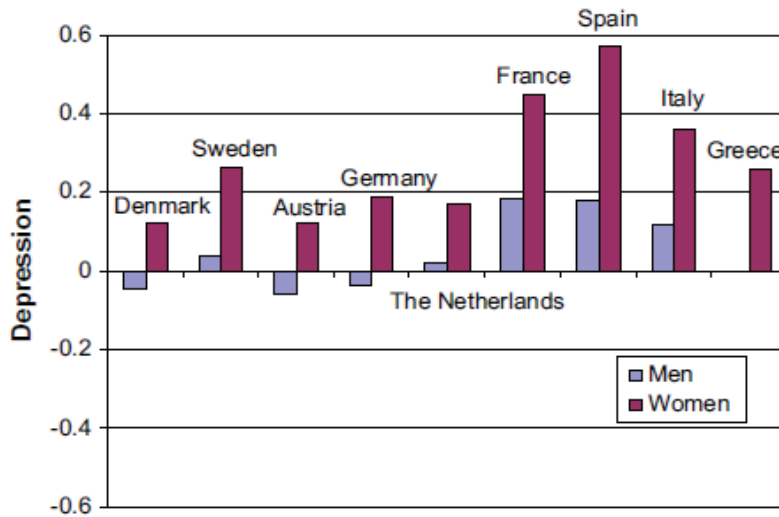


Figura 6. Comparación entre los niveles de depresión de diferentes países europeos (medias ajustadas). Fuente: Ploubidis y Grundy (2009).

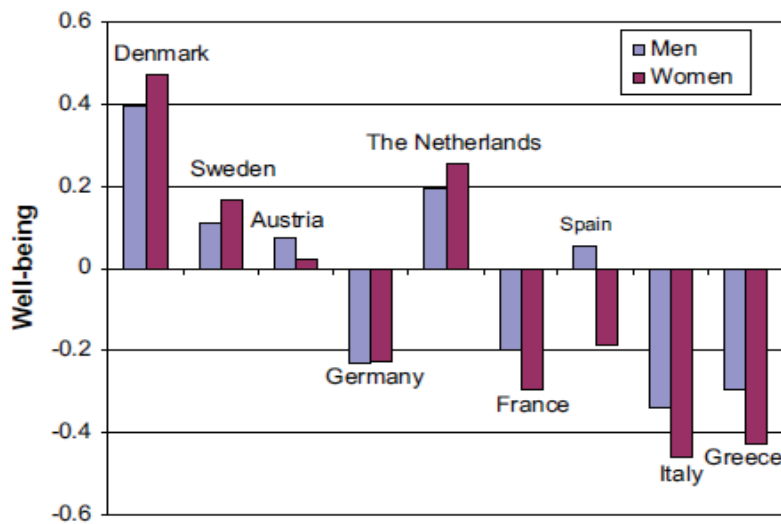


Figura 7. Comparación del nivel de bienestar en diferentes países (medias ajustadas) Fuente: Ploubidis y Grundy (2009).

Como se muestra en las Figuras 6 y 7, Ploubidis y Grundy (2009) señalan que existe una considerable heterogeneidad entre la población de los países europeos en materia de salud mental durante la etapa de la madurez. Los países escandinavos, los Países Bajos y Austria tienen la tasa más alta de bienestar y la más baja de depresión en su población, seguidos de Alemania y Francia, mientras que los residentes de España, Italia y Grecia refieren peor salud mental.

Después del ajuste de las características demográficas y la presencia de enfermedades crónicas, España fue el país con mayores puntuaciones en depresión, mientras que Dinamarca obtuvo las puntuaciones más altas en bienestar. La salud mental óptima se asoció con el mayor nivel de educación y con el hecho de estar casado o casada.

Por otra parte, Kim, Park y Hogge (2015) examinaron a un grupo de jubilados coreanos y observaron que el significado de la vida que tiene cada adulto es probablemente una importante variable mediadora a través de la cual se vincula la actividad e interés social con un nivel más bajo de la depresión.

En un estudio cualitativo realizado sobre los discursos de los mayores, Amery (2001) recoge que las personas jubiladas perciben que las expectativas del mundo hacia ellos disminuyen. La persona ya ha finalizado su recorrido laboral, la formación de su familia, la consolidación de su patrimonio, etc.; ahora ella misma es la principal jueza de sus actos. Es el momento para el autoconocimiento. Estudios como los de Pot et al. (2010) también han demostrado que la reflexión y la revisión de la propia vida pueden tener efectos beneficiosos para los adultos deprimidos que tienen más de 50 años de edad.

#### **1.4.2 Influencia del afrontamiento y el nivel de resiliencia en las personas mayores**

La forma de afrontar los cambios de cada persona y, por tanto, las estrategias de afrontamiento que subyacen a la misma, serán determinantes en su bienestar psicológico tras la jubilación. El afrontamiento se define como una respuesta o conjunto de respuestas ante una situación estresante, ejecutada para manejarla y/o neutralizarla. En consecuencia, el estrés percibido por las personas influirá también en su forma de afrontamiento. Se trataría de la relación entre las exigencias del ambiente y la capacidad de la persona para enfrentarse a ellas. Es importante destacar la valoración que hace la persona de estas exigencias, si las percibe como un desafío, una amenaza o un reto, así como cuáles son las estrategias que emplea para resolverlas.

Existen dos grandes modelos en cuanto al estudio del afrontamiento (Pérez, 2008). El primer modelo es conocido como el *Modelo de las 4-S* para el análisis del afrontamiento de los grandes cambios vitales. Este modelo fue propuesto por Schlossberg et al. (1995) y plantea que el hecho de que la vivencia de una transición o crisis ocurra de una forma más o menos saludable dependerá del balance entre las ventajas y desventajas de cuatro grupos de variables: de la situación, del *self*, del apoyo y de las estrategias empleadas (*Situation, Self, Support and Strategies*).

El segundo modelo es el *cognitivo-transaccional* de Lazarus y Folkman (1986). Es el que más apoyo recibe en las investigaciones sobre el estrés y su afrontamiento. Estos autores sostienen que el grado de estrés o adversidad de una situación no es fruto de la situación en sí, sino de la estimación que la propia persona le otorga; éste sería el principal motivo por el que no todas las personas actúan igual ni se ven afectadas de la misma manera ante determinadas variables o escenarios adversos; cobra especial

relevancia, en el ámbito de nuestra investigación, el afrontamiento resiliente, al que se ha prestado mayor atención en los últimos años.

Wilhelm, Geerligs y Peisah (2014) estudiaron las estrategias de afrontamiento utilizadas por los *baby boomers* para mantener el bienestar y facilitar la transición a la vida adulta. Los participantes eran parte de un estudio de cohorte longitudinal que comenzó en 1978, con un seguimiento a intervalos de cinco años. Contaron con una muestra de 139 personas con una media de edad de 53 años. Mediante el análisis de datos cualitativos sobre las estrategias de bienestar, basándose en la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener, Emmons, Larson y Griffin (1985), concluyeron que las personas mayores altamente satisfechas mostraban estrategias de afrontamiento proactivas y demostraron la importancia de desarrollar habilidades adaptativas para presentar una satisfacción con la vida más adelante. Los participantes satisfechos tendían a centrarse y elegir objetivos alcanzables en ámbitos específicos, en consonancia con el modelo de Selección, Optimización y Compensación (SOC) propuesto por Baltes y Carstensen (2003) ya mencionado en el apartado de teorías. Por el contrario, los participantes insatisfechos tendían a abstenerse de adoptar estrategias o usaban la distracción; ambas formas de actuar eran medios de ignorar los retos del envejecimiento. La inmersión en el trabajo o la falta de planificación a largo plazo pueden verse como ejemplos de represión o alejamiento, dos mecanismos de defensa poco adaptativos asociados con una pobre satisfacción con la vida y un envejecimiento poco exitoso. Respecto a los mayores resilientes, obtuvieron alta satisfacción con la vida a pesar de los repetidos episodios de depresión, utilizando diversas estrategias (aceptación, conciencia, terapia cognitiva, técnicas conductuales para la depresión, etc.) que les ayudaban a superar la adversidad. De entre las anteriores estrategias, Ranzijn

(2002) sugiere que la aceptación es una cualidad muy importante para las personas mayores en general.

Blanco (1975) señala tres tipos de personalidad en los jubilados. Los *Estáticos*, referido a las personas a las que les gusta la lectura, música, televisión, radio, realizar manualidades, etc.; Los *Dinámicos*, que serían personas a las que les gusta estar ocupados al aire libre, frecuentar asociaciones, etc.; Y, por último, los *Cinéticos*, que buscan las novedades, los cambios, les gusta viajar y conocer sitios nuevos, por ejemplo.

Acostumbrada a que le dirijan durante una gran parte de su vida, la persona jubilada descubre que la organización de su tiempo ya sólo depende de ella y ha de afrontar este hecho. Como indica Fernández (2012), es fundamental como estrategia de afrontamiento mantener unos niveles altos de actividad que faciliten la adaptación y eleven los niveles de satisfacción durante la jubilación, teniendo en cuenta que la percepción de estrés no mejoraría los niveles de satisfacción.

El estilo de afrontamiento del trabajador y, más específicamente, el afrontamiento resiliente ante las nuevas circunstancias ha sido identificado como un factor que tiene efectos positivos sobre la posterior adaptación a la jubilación (Moret et al., 2015).

Se denomina resiliencia a la capacidad de sobreponerse a la adversidad, recuperarse y salir fortalecido pese a estar expuesto a un evento psicosocial altamente estresante (Forés y Granés, 2008; Rutter, 1999). Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2003) destacan la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de situaciones traumáticas.

De acuerdo con Sinclair y Wallston (2004), las personas que presentan estrategias resilientes estarían encaminadas a creer en sus propias habilidades para reconducir las situaciones adversas, aspecto que se traduciría en una mayor sensación de bienestar, tal y como se ha observado en pacientes con artritis crónica.

Ong, Bergeman, Bisconti y Wallace (2006), en un trabajo realizado con personas mayores de 60 años, obtienen resultados que demuestran que la resiliencia es un factor moderador de la relación entre el estrés diario y la experimentación de emociones negativas y positivas, en el sentido de que a mayor resiliencia menor emocionalidad negativa y mayor capacidad para experimentar emociones positivas.

Es importante destacar que algunas de las características de las personas resilientes o de las que afrontan eficazmente las situaciones traumáticas pueden ser entrenadas y mejoradas, como, por ejemplo, la percepción de competencia personal, la autoestima, la valoración de las situaciones (cambiar amenazas por retos), las estrategias de afrontamiento activo, la regulación de las propias emociones, entre otras. Con este aprendizaje se puede dotar a las personas de recursos eficaces para que sean más competentes a la hora de afrontar los sucesos estresantes o traumáticos, facilitando su adaptación y disminuyendo su impacto (Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Gómez-Romero y Ardilla-Herrero, 2012).

### **1.4.3 Influencia del apoyo social**

Al dejar el trabajo, se pierde, en ocasiones, el principal escenario de contacto con los compañeros. Afortunadamente, cada vez se asocia con menor frecuencia a las personas mayores de 65 años con el estereotipo de individuos aislados y desinteresados por aquello que les rodea. No obstante, todavía, y en parte, la sociedad avala y sostiene



este tipo de creencias acerca de este grupo de edad, condicionando en parte su comportamiento y generando, como consecuencia, su marginación social (Gómez Carroza y León Del Barco, 2010; Lehr, 1980 y Sánchez, 1982). Según Lehr (1988), la disminución de contactos sociales suele ir siempre asociada a vivencias negativas, mientras que con la ampliación de contactos sucede lo contrario. También en este sentido Kalish (1983) mantiene que las relaciones sociales en el ámbito laboral son uno de los factores que más inciden en la satisfacción personal y suponen una de las pérdidas que más se sufren cuando la persona abandona su puesto de trabajo.

Desde la perspectiva del Ciclo Vital, Carstensen (1991) estudia la conducta social en diferentes momentos de la vida y concluye que este comportamiento es fruto de un proceso de adaptación a las circunstancias evolutivas de cada momento. Apoya la idea de que el número de contactos sociales puede disminuir a lo largo de la vida, de forma que progresivamente las personas se hacen más selectivas a la hora de elegir los contactos, desprendiéndose de aquellos más accesorios o superficiales y conservando las relaciones más estrechas. Este proceso selectivo parece iniciarse ya en la mediana edad, lo que hace difícil que pueda ser interpretado como un déficit propio de la vejez (Posada, 2005).

Existen diferentes conceptos relacionados con el apoyo social. Parece importante distinguir entre el concepto de red social y el de apoyo social. Por *red social* se entienden aquellas características estructurales observadas en las interacciones sociales mantenidas por un individuo o grupo. Por su parte, el *apoyo social* incide especialmente en el efecto que estas relaciones sociales pueden ejercer en el mantenimiento y mejora del bienestar individual (Díaz-Vega, 1987).

Algunos autores como Yanguas et al. (1993) entienden por apoyo informal, el conjunto de relaciones interpersonales que implican ayuda y afecto, así como afirmación personal a partir de esta relación.

Con respecto al análisis de la integración y de la participación social, según Berkman y Syme (1979), cuanto mayor sea el número de relaciones sociales, mayor será el grado de integración, participación y, por tanto, habrá más apoyo social disponible. Esto puede llevar a cuestionarse si el valor de las estructuras de apoyo social reside en el número de contactos sociales o bien en el grado de compromiso e implicación que el sujeto está dispuesto a involucrar en ellos (Sáez, Aleixandre y Meléndez, 1995).

Las relaciones sociales durante la jubilación pueden proporcionar a las personas apoyo emocional, compañerismo, sentido de identidad, afecto positivo, satisfacción con la vida y bienestar general (Reitzes y Mutran, 2004; Van Solinge y Henkens, 2005). Diversos trabajos abordan la importancia de las relaciones sociales para las personas jubiladas, mediante las cuales el individuo obtiene apoyo social (Antonucci y Jackson, 1989; Fernández-Ballesteros, Izal, Montorio, Gonzalez y Díaz, 1992; Krause y Borowsky-Clarck, 1997; Madrid y Garcés de los Fayos, 2000; Pinazo, 2005). Cohen y Wills (1985) postulan la *teoría del Efecto Buffer*, que plantea el efecto amortiguador de las redes de apoyo social frente a situaciones potencialmente estresantes. Las situaciones de pérdida de trabajo se afrontan de forma más positiva por aquellas personas que poseen redes de apoyo social más completas, con las que se encuentran satisfechas, debido a que éstas actúan amortiguando el impacto frente a la situación de estrés (Gore, 1978; Gascón, Olmedo, Bermúdez, García Campayo y Ciccotelli, 2003; Guarino y Sojo, 2011).

Stoeckel y Litwin (2015) realizaron una investigación con una muestra de 26.401 personas mayores de 65 años, extraída de la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE). Esta encuesta, de ámbito europeo, se realiza de forma periódica; el mencionado estudio se centra en la cuarta ola, 2010-2011, en Austria, Bélgica, República Checa, Dinamarca, Estonia, Francia, Alemania, Hungría, Italia, Países Bajos, Polonia, Portugal, Eslovenia, Suiza, Suecia, Israel y también en España. Se examinó el papel de los diferentes tipos de redes sociales en relación con el deterioro funcional y los síntomas depresivos. Fueron clasificados en uno de los siete tipos de redes sociales: familia distal (la que vive lejos), familia proximal (la que vive cerca), cónyuge, familia extensa, amigos, otros y sin red, de acuerdo con las características predominantes de sus relaciones más significativas. Mediante un análisis de regresión en dos etapas obtuvieron unos resultados que ponen de relieve la importancia de las relaciones significativas para la salud mental de las personas mayores, especialmente si sufren deterioro funcional, así como el riesgo de experimentar depresión entre aquellos que no mantienen ninguna red social.

Otro estudio relacionado con este tema fue el de Elovainio et al. (2003) con 10.489 finlandeses. Se analizó la asociación entre apoyo social (medido en tamaño de la red social, número de relaciones sociales cercanas y heterogeneidad de roles) y las preferencias en la jubilación temprana. Las mujeres más aisladas socialmente tenían menos interés en jubilarse que las que no lo estaban. La integración social parece estar relacionada con la jubilación anticipada, pero no con la preferencia de la jubilación.

En un estudio con población española jubilada mayor de 60 años (Cadenas-Salazar, Villarreal-Ríos, Vargas-Daza, Martínez-González y Galicia-Rodríguez, 2009) se encontró relación significativa entre la percepción de tener un adecuado apoyo social

y la satisfacción con la vida, mientras que las características sociodemográficas no mostraron impacto significativo.

Para demostrar la importancia de las redes sociales, se ha estudiado cómo influye la soledad en la vida de las personas mayores.

Respecto al término *soledad*, Weiss (1973) por primera vez sugiere su carácter multidimensional, y distingue entre dos tipos de soledad: la soledad social y la soledad emocional. La *soledad social* es la falta de relaciones sociales, un sentimiento de no ser aceptado por los demás, el aislamiento y el aburrimiento. El individuo busca un lugar en el grupo de personas con las que comparte intereses y preocupaciones. Por otro lado, la *soledad emocional* es la falta de relaciones personales cercanas, las que son particularmente significativas y proporcionan al individuo una base sólida para el desarrollo emocional (Bowlby, 1982). La soledad emocional se asocia con sentimientos de vacío y un anhelo de encontrar a alguien especial con quien compartir la vida.

Algunos autores como Loxterkamp (2014) diferencian entre aislamiento social y soledad. Plantean el *aislamiento social* como una condición cuantificable de escasos contactos sociales y con interacciones poco frecuentes, mientras que la *soledad* es la percepción de tener menos contactos sociales significativos de lo deseado y se intensifica con la pobreza, la depresión y la mala salud. Se debe tener en cuenta que se puede estar socialmente aislado y no sentir soledad, como los ermitaños o los monjes budistas que se aíslan voluntariamente y, por el contrario, se puede estar socialmente muy acompañado y sentirse solo, porque las relaciones que tiene la persona no le colman emocionalmente.

Aunque el aislamiento social y la soledad se entremezclan, Steptoe, Shankar, Demakakos y Wardle (2013) mostraron que sólo el aislamiento social aumenta el riesgo

de mortalidad. Analizaron una muestra de más de 6.500 hombres y mujeres mayores de 52 años en el Estudio Longitudinal Inglés de Envejecimiento (ELSA), entre los años 2004-2005, y encontraron tasas iguales de aislamiento social en hombres y mujeres, pero las tasas fueron más altas entre aquellos que tenían mayor edad, eran solteros o solteras, tenían menos nivel educativo y eran más pobres. También se evidenciaba un mayor aislamiento social entre personas con enfermedades crónicas, incluyendo la depresión.

Coyle y Dugan (2012) utilizaron los datos del Cuestionario del Estudio de Salud y Jubilación (2006 y 2008), con una muestra de 11.825 personas, para evaluar la relación entre aislamiento social, soledad y el estado de salud entre las personas mayores. Observaron que la soledad y el aislamiento social no están altamente correlacionados entre sí. La soledad se asoció con mayores probabilidades de tener un problema de salud mental mientras que el aislamiento se asoció con mayores probabilidades de informar de una salud percibida como regular o mala. Por lo tanto, deberían contemplarse estas diferencias a la hora de desarrollar e implantar cualquier medida de intervención en este ámbito en la población mayor. Es sabido que las personas con más amigos son menos propensas a experimentar soledad, aunque, curiosamente, el número de miembros de la familia no tiene ningún efecto.

En España se realiza, desde el Instituto Nacional de Estadística (INE), una encuesta continua que ofrece información anualmente sobre las características demográficas básicas de la población y de la tipología y tamaño de los hogares que la componen, es la conocida como Encuesta Continua de Hogares (ECH). Se analiza una muestra anual efectiva de unos 57.000 hogares y se obtienen resultados a nivel nacional y de comunidad autónoma.

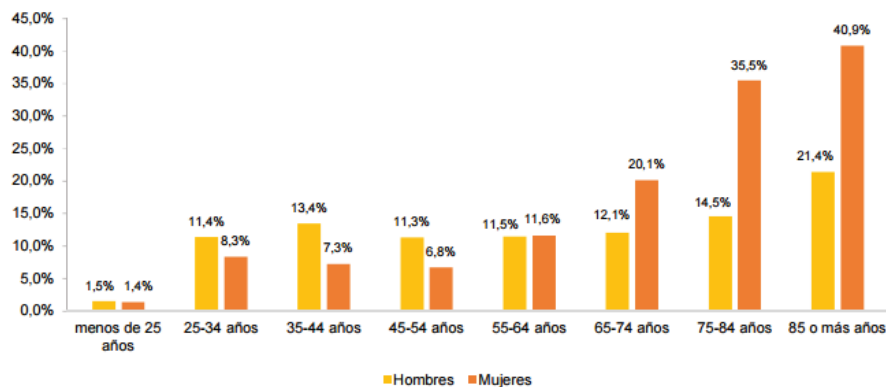


Figura 8. Propensión a vivir solo según sexo y edad. Fuente: Encuesta Continua de Hogares. Año 2015.

Según los datos de la ECH (2015) indican que el número de personas que viven solas en España volvió a aumentar hasta alcanzar los 4.584.200, el 25% del total de hogares. Como muestra la Figura 8, concretamente el número de personas mayores de 65 que viven solas es de 1.859.800 (un 40,6%), de las que el 72,9% son mujeres. Como se ve en la figura anterior, los mayores porcentajes de propensión a vivir solo se dan en mujeres de más de 65 años. También el número de hombres que viven solos destaca a partir de los 75 años sobre el resto de franjas de edad.

Se pueden extraer diversas conclusiones sobre el perfil de los mayores que viven solos en España en virtud de los datos de la ECH. Muchos de ellos apenas reciben una visita mensual de alguien conocido de su entorno social e incluso, en otros casos, ni siquiera llegan a recibir ninguna visita. Estas personas sufren problemas de salud asociados a la soledad, como ya señaló el estudio de Milligan, Payne, Bingley y Cockshott (2015). También tienen problemas ligados a la movilidad y al riesgo de caídas, e incluso existe un vínculo muy fuerte con una mortalidad temprana. Analizando

el perfil de estas personas se observa que, además, suelen tener más problemas económicos, lo cual repercute en su alimentación y también en su higiene.

Pese a lo anterior, el estudio *Active Ageing and Solidarity Between Generations* (EUROSTAT, 2011) señala que España es el segundo país de la Unión Europea con menor porcentaje de personas mayores de 65 años que se sienten aisladas o desvinculadas de la sociedad.

La falta de apoyo social es, en muchas ocasiones, un factor asociado a las personas mayores; especialmente se observa mayor índice de soledad en las personas más mayores dentro del grupo. Russell (1980) identificó ciertos grupos con más posibilidades de padecer soledad, como los estudiantes universitarios de América del Norte (que viven lejos de su familia por primera vez), los pacientes psiquiátricos adultos, los participantes en grupos de mejora de habilidades sociales y las personas divorciadas. Años más tarde, otra investigación con una muestra de estudiantes universitarios españoles, encontró que las personas que obtuvieron una puntuación alta en soledad presentaban baja autoestima, altos niveles de ansiedad y depresión y sentimientos de hostilidad, así como conductas sociales de evitación (Expósito y Moya, 1993).

En el Reino Unido, hallaron una diferenciación por género; una de cada cinco personas de la población general es un hombre mayor, y una gran parte de ellos viven solos, según un estudio de Milligan, Payne, Bingley y Cockshott (2015). La soledad y el aislamiento social son problemas crecientes para muchos de estos hombres mayores. Este problema se ha asociado con la presión arterial elevada, la mala salud física y mental, incluyendo la depresión, el suicidio y las demencias, así como un aumento de la mortalidad. Los espacios sociales de inclusión y los lazos sociales de apoyo son

importantes para la mejora del bienestar físico y mental entre las personas mayores. La evidencia también sugiere que los hombres mayores que viven solos pueden experimentar mayor dificultad en el acceso efectivo a estos medios de apoyo social, con relación a las mujeres mayores.

Existen diversos factores de riesgo relacionados con la soledad y es importante su estudio para la acción preventiva de los mismos. Schoenmakers, Van Tilburg y Fokkema (2014) se centraron en el estudio del nivel de conocimiento, por parte de los mayores, de factores relacionados con la soledad como la mala salud y la viudedad. Lo primero que descubrieron es que los mayores sí que son conscientes de la relación e importancia de la salud y la viudedad en relación a la soledad. También señalaban la necesidad de acciones para prevenir el aislamiento y, además, comprobaron que los mayores estaban dispuestos a participar en ellas.

En este sentido, Bekhet y Zauszniewski (2012) encontraron que los programas de intervención diseñados para prevenir o reducir la soledad en las personas mayores pueden ser beneficiosos para la conservación de la salud mental de las personas mayores. La soledad se manifiesta a menudo por los intensos sentimientos de vacío y abandono y puede conducir a la depresión y el suicidio, por lo que las acciones preventivas en este ámbito pueden ser altamente efectivas en cuanto a la salud mental de los mayores.

Con el objetivo de determinar si la soledad se asociaba con una mayor utilización de servicios de salud entre los adultos mayores en los Estados Unidos, Gerst-Emerson y Jayawardhana (2015) realizaron el seguimiento de una muestra de mayores de 60 años durante de los años 2008 hasta el 2012, dentro del Estudio de Salud y Jubilación. Concluyeron que una proporción considerable de las personas de 60 años o



más que vivía en comunidad tuvo sentimientos soledad. Los resultados tras los análisis estadísticos mostraron que la soledad crónica (aquellos que se habían sentido solos tanto en 2008 como 4 años después) estaba positiva y significativamente asociada con el número de consultas médicas, aunque no se asoció significativamente con hospitalizaciones. Con la prevención de la soledad en este grupo de edad, además de disminuir una fuente de sufrimiento personal, es posible disminuir significativamente las visitas al médico y los costes de salud.

En un estudio de cohorte longitudinal de 1.604 participantes con una edad media de 71 años, Perissinotto, Cenzer y Covinsky (2012) examinaron la relación entre la soledad, el deterioro funcional y el riesgo de muerte en adultos mayores de 60 años en los Estados Unidos. Un 43% informaron sentirse solos; además reseñaron que, entre los participantes que tenían más de 60 años, la soledad fue un predictor de deterioro funcional y del riesgo de muerte. También en esta línea, otro estudio realizado en Singapur (Chan, Raman, Ma, y Malhotra, 2015) demostró la relación entre soledad e incremento del riesgo de mortalidad en personas mayores. Aunque es conocido que las redes sociales están fuertemente conectadas a una mejora de la salud, muchos mayores se enfrentan hoy en día al aislamiento y la soledad.

Desde hace pocos años existe una mayor implicación de las políticas públicas para aumentar la atención a personas mayores con poca o ninguna red social, procurando su integración, aunque todavía queda mucho trabajo que hacer en referencia a la concienciación de la comunidad para identificar y alertar de estas situaciones de aislamiento social que viven todavía muchas personas mayores. Son diversas las posibles soluciones que se han presentado para reducir el problema de la soledad entre nuestros mayores.

En este sentido, Glass y Vander Plaats (2013) plantean una posible medida para favorecer las relaciones sociales evitando, así, la soledad. Proponen el modelo de convivencia *mejor envejecer juntos deliberadamente* que consiste en crear comunidades de personas mayores que compartan vivienda. Ante esta posibilidad, debería evitarse el peligro de crear guetos por edades, separando a los mayores del resto de población.

Otros estudios han propuesto la utilización de internet y sus redes sociales como oportunidad para reducir el aislamiento y la soledad en los mayores. Por ejemplo, Nyman y Isaksson, (2015) estudiaron a una pequeña muestra de 12 personas del norte de Suecia, con edades comprendidas entre 67 y 79 años, se observó que, mientras por una parte se asoció el uso de internet con ambigüedad e incertidumbre entre las personas mayores, por otra, se constató que internet ayudaba a generar un sentido de pertenencia y cohesión con los demás y con la sociedad en general, teniendo el potencial de reducir la soledad y el aislamiento en este colectivo. Cotten, Ford, Ford y Hale (2014) también encontraron una contribución positiva del uso de internet al bienestar mental de las personas mayores jubilados en los Estados Unidos, comprobando que aquél reducía en un tercio la probabilidad de depresión. Se encontró relación inversa entre el uso de internet y la depresión a través de la reducción del nivel de aislamiento social y soledad. Por lo tanto, alentar a las personas mayores a utilizar internet puede ayudar a disminuir el aislamiento y la depresión.

Respecto a la utilización de equipamiento y uso de tecnologías de la información y comunicación en los hogares españoles, el Instituto Nacional de Estadística (INE) realizó una encuesta en el año 2012 en la que quedó patente el hecho de la reducción considerable de la utilización de las nuevas tecnologías a partir de los 65 años. Estos datos se muestran en la Tabla 7.

Tabla 7  
*Utilización de las nuevas tecnologías (ordenador, internet y teléfono móvil) según grupos de edad.*

	Total Personas	Personas que han utilizado el ordenador en los últimos 3 meses	Personas que han utilizado Internet en los últimos 3 meses	Personas que usan teléfono móvil
<b>AMBOS SEXOS</b>				
Edad: De 16 a 24 años	4.190.147	98,9%	97,8%	99,0%
Edad: De 25 a 34 años	6.765.942	94,3%	91,8%	98,7%
Edad: De 35 a 44 años	7.759.236	91,3%	87,7%	98,4%
Edad: De 45 a 54 años	6.715.601	78,5%	73,4%	95,5%
Edad: De 55 a 64 años	5.155.186	53,0%	46,8%	91,1%
Edad: De 65 a 74 años	3.898.076	28,6%	21,2%	75,9%
<b>Total Personas</b>	<b>34.484.188</b>	<b>77,5%</b>	<b>73,3%</b>	<b>94,3%</b>

Fuente: INE. INEBASE: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares (2012).

#### 1.4.3.1 Participación social

Otro de los temas más analizados dentro del ámbito de la Gerontología ha sido la controversia acerca de si la participación social disminuye conforme las personas envejecen.

Algunos de los planteamientos teóricos, como la Teoría de la Continuidad, Teoría de la Desvinculación o la de la Actividad, ya expuestas anteriormente, han abordado este tema desde diferentes perspectivas.

El concepto de participación social puede ser entendido de diferentes modos. Entre ellos, según Connidis y McMullin (1992), este término puede englobar actividades como viajar o realizar cualquier actividad fuera del hogar. Por otra parte, McDonald (1996) definió la participación en base a tres dimensiones: el vecindario, la implicación en actividades organizadas o de asociaciones y la amistad.

Pohjolainen (1991) realizó un estudio en los Países Bajos acerca de la participación social y el estilo de vida de las personas mayores, constituido por muestras de cuatro cohortes diferentes, los nacidos en 1905-1906, 1909-1910, 1917-1918 y 1921-

1922. Observó que después de los 78 años de edad los intereses disminuían tanto entre los hombres como entre las mujeres, es decir, que la participación social formal disminuyó en ambos sexos con la edad. Al analizar las diferencias entre las cuatro cohortes, reparó en que no existían diferencias entre los hombres, pero sí entre las mujeres. La participación social formal en mujeres fue mayor en las cohortes más jóvenes que en las mayores.

Leone y Hessel (2016) analizaron de qué manera se relacionan los cambios en la participación social y la salud subjetiva y objetiva, utilizando los resultados de la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE) ya mencionados anteriormente. Hallaron que la participación en actividades sociales aumenta las posibilidades de mejora en la salud, tanto subjetiva como objetiva. Por otra parte, la mejora en la autopercepción de la salud anima a las personas a iniciar nuevas actividades, así como a continuar con las ya existentes en su vida. En general, los resultados subrayan la necesidad de tener en cuenta la relación recíproca entre la participación social y salud.

Alpass et al. (2005) llevaron a cabo un estudio longitudinal en Nueva Zelanda para identificar los factores que definirían las bases para la participación comunitaria, la independencia y la salud en la edad adulta. Se utilizó una muestra de 6.662 personas de edades comprendidas entre los 55-70 años. Los ingresos económicos y la salud siempre han sido percibidos, en general, como factores que contribuyen de modo importante al ajuste en la jubilación (Gall, Evans y Howard, 1997; Kim y Moen, 2002). Sin embargo, aunque las correlaciones bivariadas apoyaban esta relación, se comprobó que ningún factor era predictor significativo de buena adaptación a la jubilación cuando se sometía a un análisis de regresión multivariante. Los autores observaron, en cambio, que el

análisis de regresión revelaba que los niveles de integración social y de salud mental sí podían ser predictores significativos del ajuste de la jubilación. Esta investigación pone en relieve el impacto que la transición del trabajo a la jubilación tiene en la salud, la independencia, el bienestar y la participación social.

En esta línea, otro estudio longitudinal ya clásico de Graney (1975) intentó dilucidar la relación existente entre participación social y la felicidad. Se midió el consumo de medios de comunicación, la interacción interpersonal y el efecto de participar en actividades en asociaciones voluntarias. Esta investigación concluyó que existía una relación entre las variables estudiadas y que el incremento de actividad se asociaba con la felicidad y la infelicidad con la disminución de la actividad. También se observó que en los resultados de las personas entrevistadas de más edad fue donde el grado de participación en actividades obtuvo mayor relación con el grado de felicidad.

Zhang y Zhang (2015) evaluaron la participación social y el bienestar subjetivo entre 22.019 jubilados chinos de edades comprendidas de 50 a 99 años. Para el estudio de la variable de participación social se incluyeron cuatro aspectos: frecuencia y rol desempeñado en las actividades sociales, el estado laboral y la participación en fiestas y reuniones en zonas de ocio. Se comprobó que existía una relación significativa entre la participación social y el bienestar subjetivo, con independencia de la situación laboral. Los individuos con un papel más activo en las actividades sociales informaron de un mayor bienestar subjetivo, sin que repercutieran variables como la salud física, los ingresos económicos y otras variables sociodemográficas. Los investigadores subrayaron, en consecuencia, el importante papel de la participación social en la calidad de vida de las personas mayores.

Según los datos de EUROSTAR (2012), existe una escasa participación social de los mayores en España. La media de la Unión Europea es del 26%, mientras que en España es de un 12%, únicamente se encuentra un porcentaje inferior en Grecia y Portugal. Los países con mayor tasa de participación social son Suecia (55%) y Holanda (50%), seguidos de Dinamarca (48%). Esto puede ser debido a la distinta concepción de la vida social y familiar, así como por la distinta evolución cultural e histórica en España.

Prieto, Herranz y Rodríguez (2015) catalogan las actividades de participación social, especialmente cuando el principal objetivo se basa en la integración social de uno mismo y no tanto en la colaboración o aportaciones en una esfera más amplia. En cuanto a las actividades que realizan los mayores, como forma de participación social, han sido clasificadas en actividades formales (asociacionismo, voluntariado) y las del ámbito informal (cuidados familiares, comunidad de vecinos o movimientos sociales), aunque la concepción de la participación social actual va más allá de sus formas regladas (voluntariados, asociacionismo, etc.) y se dirige hacia el deseo de seguir desempeñando un rol en el mundo.

Según el estudio SHARE (2008), una media del 10% de personas del grupo de edad de los 65 a los 74 años hace trabajo de voluntariado en Europa, aunque en los Países Bajos es incluso mayor del 25%, mientras que en España y Grecia menos del 4% de los ciudadanos hace trabajos de voluntariado en todos los grupos de edades. En los países que formaron parte del SHARE hay una notoria regularidad en la asociación de una amplia gama de características individuales, tales como la salud y el bienestar, con el voluntariado.

Centrándose ahora en el caso de España, en la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), que es realizada anualmente y que analiza una muestra formada por más de 32.000 personas, si se atiende a la extracción de datos del módulo sobre Participación Social (2015), se observa, en los datos presentados en la Tabla 8, que los porcentajes de participación disminuyen a medida que aumenta la edad, hasta alcanzar su mínimo en el 5,6% para las personas de 65 y más años.

Tabla 8  
Porcentajes de participación en acontecimientos culturales según grupo de edad y género.

	Asiste más de tres veces en los últimos 12 meses a:							
	Cine		Teatro, conciertos		Lugares de interés cultural		Acontecimientos deportivos	
	2006	2015	2006	2015	2006	2015	2006	2015
TOTAL	27,4	20,1	13,2	12,3	17,9	14,7	13,9	14,3
GRUPO DE EDAD								
De 16 a 29 años	54,3	40,1	20,9	18,3	21,2	15,5	22,4	24,0
De 30 a 44 años	31,2	23,0	13,8	13,2	20,6	16,5	16,0	16,4
De 45 a 64 años	17,8	16,9	11,8	11,8	18,4	16,4	11,9	13,0
65 o más años	4,1	5,6	5,5	7,2	9,3	8,9	3,9	5,7
SEXO								
Hombres	28,1	20,2	12,7	11,6	17,7	14,3	20,5	18,7
Mujeres	26,7	20,0	13,8	12,9	18,2	15,0	7,7	10,1

Tabla extraída de: Encuesta de Condiciones de Vida - 2015 (Módulo de Participación Social).

Comparando los datos analizados en la encuesta de 2006 y en la más reciente de 2015, puede apreciarse que, en el grupo de personas mayores de 65 años, se ha producido un ligero aumento de la participación tanto en asistencia al cine, teatro y conciertos como a los acontecimientos deportivos; en cambio, la asistencia a lugares de interés cultural disminuye, aunque muy ligeramente.

Por sexo, la participación en adultos fue similar entre hombres y mujeres en todas las categorías, salvo en la asistencia a acontecimientos deportivos (con un 18,7% de hombres frente a un 10,1% de mujeres).

En este módulo, dentro de los datos de la encuesta de 2015, se indaga también sobre los motivos por los que una persona no asiste a este tipo de eventos. En este sentido cabe destacar que las personas de 45 a 64 años fueron las que tuvieron mayor dificultad de acceso a la cultura por motivos económicos.

Tabla 9  
*Porcentajes de integración con familiares y amigos según grupo de edad y género*

	Se reúne con familiares				Se reúne con amigos			
	Mucho (diaria o semanal)		Poco (una vez al mes o menos) o nunca		Mucho (diaria o semanal)		Poco (una vez al mes o menos) o nunca	
	2006	2015	2006	2015	2006	2015	2006	2015
TOTAL	59,7	62,6	26,3	22,3	64,9	68,3	21,8	17,8
GRUPO DE EDAD								
De 16 a 29 años	57,7	58,3	27,8	25,0	87,5	89,0	5,5	4,9
De 30 a 44 años	61,1	64,3	24,8	21,8	63,9	71,5	19,7	13,0
De 45 a 64 años	56,4	59,3	28,5	24,1	55,9	62,5	27,6	20,6
65 o más años	64,6	68,8	23,9	18,4	53,1	56,7	35,3	29,9
SEXO								
Hombres	56,5	60,0	28,7	23,5	67,2	70,8	19,5	15,9
Mujeres	62,7	65,0	24,1	21,2	62,6	65,9	24,0	19,6

Tabla extraída de: Encuesta de Condiciones de Vida - 2015 (Módulo de Participación Social).

En la Tabla 9 se puede constatar que el grupo de edad que más se reúne con familiares de manera diaria o semanal es el de las personas de 65 años o más, sobre todo el grupo de las mujeres. Las personas mayores se reúnen con familiares con más frecuencia que las más jóvenes. En cambio, los que se reúnen más a menudo con los amigos son el grupo de edad de los 16 a los 29 años.

Respecto a la participación en redes sociales, la Tabla 10 muestra como durante el año 2015, el 84,9% de las personas de 16 a 29 años participó mucho en las redes sociales, frente al 6,2% de los mayores de 64 años, no existiendo apenas diferencias entre sexos y sin variación significativa según el nivel de ingresos. Los porcentajes de participación en actividades de voluntariado y en partidos políticos, etc., en las personas



de 65 años o más, también se encuentran por debajo del resto de grupos de edad. Las mujeres presentan un porcentaje levemente más alto en las actividades de voluntariado y los hombres suelen participar más que las mujeres en actividades políticas.

Tabla 10  
Porcentajes de participación social y pública según grupo de edad y género.

	Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)		Voluntariado al margen de organizaciones que se dediquen a estos fines	Voluntariado a través de alguna organización	Actividades de partidos políticos, en una manifestación, etc.
	Mucho (diaria o semanal)	Poco (una vez al mes o menos) o nunca	Sí participa	Sí participa	Sí participa
TOTAL	42,2	54,2	10,6	10,7	7,9
GRUPO DE EDAD					
De 16 a 29 años	84,9	11,9	10,1	10,6	7,9
De 30 a 44 años	57,5	37,2	11,5	11,1	8,9
De 45 a 64 años	30,4	65,4	11,9	11,6	9,9
65 o más años	6,2	92,9	8,0	9,0	3,4
SEXO					
Hombres	41,6	54,5	9,8	9,8	8,4
Mujeres	42,7	53,9	11,5	11,6	7,3

Tabla extraída de: Encuesta de Condiciones de Vida - 2015 (Módulo de Participación Social).

#### 1.4.4 Influencia de la satisfacción

En el libro de Víctor Frank (1979) *El hombre en busca de sentido*, el autor plantea que lo que determina la calidad de vida de una persona es cómo se relaciona con la realidad que le rodea, y qué significado y actitud adopta ante la misma.

En numerosas ocasiones, la jubilación y la cifra de 65 años de edad han sido percibidas por la sociedad como el punto de inflexión entre la edad adulta y el inicio de la vejez, otorgándole una connotación de importancia a esta etapa aún mayor que el hecho de dejar el mundo laboral.

La *satisfacción con la vida* es un concepto que se ha relacionado con términos próximos, tales como felicidad, calidad de vida o bienestar subjetivo. Debido a las similitudes de estos conceptos, las confusiones conceptuales son habituales en la literatura científica.

Por una parte, la *calidad de vida* es un término comúnmente utilizado en Gerontología desde que surgió en los años sesenta, aproximadamente, en la literatura científica. En el campo del envejecimiento, se considera como un resultado de los proyectos, programas, servicios o políticas y se utiliza para la descripción de las poblaciones, contextos e individuos. Es un concepto multidimensional que involucra múltiples dominios (salud, psicológico, social y ambiental). En los últimos años, según Fernández-Ballesteros (2011), la calidad de vida se ha reducido a una valoración subjetiva. En una investigación con sujetos mayores, Fletcher, Dickinson y Philip (1992) sugirieron que la calidad de vida está determinada por la interacción compleja de las características de los individuos y su entorno. Garrido, Méndez y Abellán (2013) con una muestra de 870 adultos españoles demostraron que la calidad de vida relacionada

con la salud (física y mental) está simultáneamente relacionada con la satisfacción con la vida. Concluyen que, como resultado de la relación simultánea entre satisfacción con la vida y la calidad de vida relacionada con la salud, no sólo las intervenciones de salud pueden aumentar la satisfacción con la vida, sino también las políticas que mejoren la satisfacción con la vida puede dar lugar a efectos secundarios positivos en la calidad de vida relacionada con la salud.

Según Meléndez, Tomás y Navarro-Pardo (2011) y Molina, Meléndez y Navarro-Pardo (2008), las variables que determinan la calidad de vida de las personas mayores pueden ser tan diversas como las relaciones familiares, las relaciones sociales, la salud general, el estado funcional, la institucionalización y la situación financiera.

Particularmente notable es el hallazgo de que la percepción de la calidad de vida variaba según el grupo de edad, lo que llevaría a plantear la necesidad del estudio diferencial incidiendo en la variable edad (Farquhar, 1995).

Por otra parte, la mayor parte de las investigaciones en relación con la satisfacción se han enmarcado en la construcción del *bienestar subjetivo*, que incluye dos grandes componentes: afectivo y cognitivo (Diener, Emmons, Larson y Griffin, 1985; Pavot y Diener, 1993). El componente afectivo del bienestar subjetivo se refiere a los sentimientos positivos o negativos, mientras que el componente cognitivo se refiere a lo que se entiende por satisfacción con la vida (Aishvarya et al., 2014; Diener y Lucas, 1999; Pavot y Diener, 1993).

La *satisfacción con la vida* se ha definido como un juicio subjetivo (positivo o negativo) que hacen las personas acerca de su calidad de vida en general (Cabañero, Richart, Cabrero, Orts, Reig y Tosal, 2004; Oliver, Navarro-Pardo, Meléndez, Molina y Tomás, 2009). Para algunos autores, como Shin y Johnson (1978), es un proceso de

juicio por el cual los individuos evalúan su calidad de vida basándose en un conjunto de criterios.

En un estudio llevado a cabo en Portugal por Nunes (2000), se observó que uno de los predictores de satisfacción que diferenciaba a unas personas de otras de forma más influyente eran las comparaciones entre lo que tienen los encuestados en comparación con lo que quieren, seguido por lo que tienen frente a lo que otros de la misma edad y sexo poseen y, por último, las comparaciones entre lo que tienen en contraposición a lo mejor que habían tenido alguna vez en su pasado.

En particular, diversas investigaciones (Börsch-Supan et al., 2005; Fernández, 2012; Kim y Feldman, 2000) han identificado una serie de criterios asociados a la satisfacción con la vida tras la jubilación; por ejemplo, la situación financiera, los niveles de socialización, el apoyo social, rasgos de personalidad, la flexibilidad, el uso de estrategias de afrontamiento o la participación en programas educativos como medida preventiva (Fernández, 2012; Navarro-Pardo et al., 2015). Estos factores tienen una fuerte influencia en el bienestar subjetivo, ya que los mayores tienen que ajustar sus actividades, pensamientos y emociones para obtener altos niveles de satisfacción durante este período (la vida post-laboral).

Se debe puntualizar que no significa lo mismo tener un buen ajuste a la jubilación que una buena satisfacción con ella; estos dos conceptos están relacionados, pero no son idénticos. Van Solinge y Henkens (2008) examinaron la adaptación y satisfacción con la jubilación, mediante un análisis de regresión de los resultados de 778 trabajadores holandeses. Concluyeron que, por una parte, los problemas de adaptación surgían de la ansiedad antes de la jubilación acerca de las consecuencias sociales que

iba a tener en su vida, así como por una falta de control sobre la decisión. Por otra parte, la satisfacción con la jubilación se relaciona con el acceso a recursos como los económicos, la salud y la relación matrimonial. La transición implica dos desafíos, el ajuste a la pérdida de la función de trabajo y las relaciones sociales del trabajo y el desarrollo de un estilo de vida satisfactorio después de la jubilación.

Ante la pregunta si existen cambios respecto al nivel de satisfacción con la vida antes y después de la jubilación, varios estudios sostienen que no existen grandes cambios. Gall, Evans y Howard (1997) realizaron una investigación longitudinal en la cual se empezó a estudiar la satisfacción de los sujetos un año antes de su jubilación hasta seis años después de jubilarse. Se evidenció que existía una tendencia muy ligera al aumento de la satisfacción personal tras el abandono del mundo laboral, que decae pocos años después. Los autores destacan un efecto de estabilidad de la satisfacción con las actividades realizadas y con la vida en general. Años más tarde Kim y Moen (2002) señalaron esta misma tendencia, aunque de forma algo más acusada.

La satisfacción con la vida tras la jubilación está profundamente relacionada con la manera en la que cada persona experimenta esta transición. Hornstein y Wapner (1985) y Hanson y Wapner (1994) proponen cuatro formas alternativas de vivir la jubilación que diferencian a unos individuos de otros, pero no como fases de ajuste al periodo de jubilación tal y como sucedía con el trabajo de Atchley. En primer lugar, estarían las personas que viven la jubilación como un descanso y alivio merecido tras años de trabajo; en segundo lugar, los que la contemplan como un nuevo comienzo lleno de oportunidades y libertad; en tercero, aquellas personas que experimentan la jubilación como una etapa cargada de pérdidas de actividades y roles altamente

valorados. Por último, estarían las personas que ven la jubilación como un periodo de continuidad, sin atribuirle ningún valor especial ni negativo ni positivo.

Algunos autores han conceptualizado la jubilación como un proceso que comienza mucho antes del momento de salida del mercado laboral y se prolonga más allá de ese momento (Leturia, 1998). Como muchas otras etapas en la vida, existen aspectos tanto positivos como negativos. Según la mayoría de estudios desarrollados en torno a la jubilación, el bienestar psicológico aumentará, se mantendrá o disminuirá durante la jubilación, en función de las características de los individuos, del proceso de jubilación que estos sigan y del momento de la jubilación en que sean evaluadas (Gall et al., 1997; Kim y Moen, 2002; Wang, 2007).

#### **1.4.4.1 Actividad como fuente de disfrute**

A la hora de analizar el perfil de las personas jubiladas es importante estudiar la repercusión que el abandono del mundo laboral ha tenido en su satisfacción con la vida y en su adaptación a esta nueva etapa, observando sus fuentes de disfrute y qué hacen ahora con su tiempo. La persona, al jubilarse, se encuentra ante un horario en blanco que debe rellenar por primera vez en muchos años. En muchas ocasiones, las personas viven de forma tan automática que, cuando tienen ocasión de decidir, cuesta responder a la pregunta de *qué deseo realmente hacer con mi tiempo*. En ocasiones se corre el peligro de perderse en el tiempo libre, y no llegar a hacer nada satisfactorio, ya que nadie exige ni controla lo que se hace con él, por tanto, el compromiso con el tiempo viene únicamente de uno mismo.

Las generaciones actuales de jubilados, según indica el estudio *Envejecer Sin Ser Mayor*, de la Fundación Pilares, llegan a esta etapa con los valores del envejecimiento activo ya interiorizados. Saben que la actividad es un medio de vinculación con el mundo y que tener algo que hacer significa persistir en el deseo de experimentar y participar en el mundo.

Además de otros factores comentados anteriormente por su influencia en la adaptación y configuración del perfil de los jubilados, como, entre otras, la situación financiera tras la jubilación, el nivel de estudios (Van Solinge y Henkens, 2014), los niveles de socialización y apoyo social, los rasgos de personalidad, la capacidad de adaptación, las estrategias de afrontamiento utilizadas, también la participación en programas de intervención con carácter preventivo tendrá un papel importante en la adaptación a la nueva etapa (Gómez y Martí, 2003).

Existen numerosas actividades que pueden colaborar en la adaptación a la vida post-laboral, como, por ejemplo, empleos puente de transición a la jubilación plena, voluntariado, práctica de aficiones e intereses personales entre otros. Diversas investigaciones, como la de Potocnik, Tordera y Peiró (2010), Weckerle y Shultz (1999) y el proyecto Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE) han destacado los efectos positivos que estas distintas formas de actividad pueden tener en el ajuste. En el mismo sentido, otros autores como Isaksson (1997) y Börsch-Supan et al. (2005) han señalado que distintas actividades durante la jubilación (aficiones e intereses que se realizaban previamente a la jubilación, ejercicio físico, programas de voluntariado) facilitan la adaptación durante este periodo y mejoran el grado de satisfacción.

El deseo por aumentar las actividades de ocio y tiempo libre podrían favorecer la toma de decisiones a la hora de jubilarse. Investigaciones como las de Henkens y Siegers (1994) y Van Solinge y Henkens (2014) sugieren que en la elección del momento de jubilarse pueden estar implicadas preferencias del individuo con respecto a las actividades de ocio y tiempo libre, las cuales podrían realizar si no estuvieran trabajando.

Nimrod y Adoni (2006) examinaron el comportamiento de ocio, actitudes y satisfacción con la vida de una muestra de 383 jubilados de 50 o más años en una encuesta nacional israelí. Identificaron cuatro estilos de ocio basándose en el tipo de actividad que realizaban y su ubicación (en casa o al aire libre). Se hallaron los siguientes cuatro estilos: buscadores de grupo, interesados por los medios de comunicación, amantes de la cultura y selectivos exigentes. Los niveles de participación en los cuatro estilos se asociaron con nueve factores: sexo, educación, ingresos, ocupación anterior, situación laboral, tipo de jubilación (ordinaria, temprana, tardía), origen, zona residencial y salud. Las diferencias en el nivel de satisfacción con la vida se asociaron con la participación y satisfacción con el ocio. Dos de los grupos, los amantes de la cultura y los selectivos exigentes, considerados como grupos activos, disfrutaron de niveles significativamente más altos de satisfacción tanto en su tiempo libre como en sus vidas. En este estudio se ve claramente que existen diferentes perfiles en el colectivo de jubilados con intereses muy diversos.

Estos resultados tienden a apoyar la *Teoría de la Actividad* de Havighurst, mencionada en el apartado de modelos teóricos sobre el envejecimiento y la jubilación. Los dos estilos activos de ocio fueron seguidos por una minoría de sujetos; la mayoría de la muestra siguió otros estilos de ocio. Los resultados implican que una gran



proporción de la población jubilada está inadecuadamente preparada para asumir un ocio activo. Según el citado estudio, las personas mayores necesitan más orientación y apoyo para presentar un mayor interés en el ocio activo y es importante fomentar su interés, ya que éste repercutiría en beneficios tanto para ellos mismos como para la sociedad.

En otra investigación sobre el bienestar subjetivo se demostró que las personas mayores que asisten a actividades intergeneracionales obtienen mayor grado de bienestar cuanto mayor sea su participación. El bienestar subjetivo correlacionó significativamente con las *actividades intergeneracionales*, y cuanto mayor era la participación de las personas mayores en estas actividades, mayor nivel de bienestar subjetivo experimentaban (Nunes, 2000).

Otra de las posibilidades para favorecer la adaptación durante el periodo de vida postlaboral, es la del *empleo puente*, es decir, una actividad laboral que el trabajador realiza antes de la desvinculación definitiva (Gobeski, Beerh, 2009; Wang, Zhan, Liu, Shultz, 2008).

Numerosos estudios han demostrado que la participación en actividades de ocio tiene un impacto significativo en el bienestar físico, psicológico, social y espiritual de los adultos mayores. Nimrod y Shrira (2014) exploraron si existe relación entre la participación en actividades de ocio y el bienestar o calidad de vida a lo largo del tiempo, con una muestra de 7.875 jubilados mayores de 60 años extraídos de la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE). Comprobaron que la asociación entre el ocio y la calidad de vida aumentaba con el tiempo. Los encuestados no activos mostraron una disminución en la calidad de vida a lo largo del tiempo, mientras que aquellos con altos niveles de participación de ocio mostraron un

aumento. Los beneficios del ocio para el bienestar no sólo se sostienen, sino que se incrementan a lo largo del tiempo. El ocio puede actuar como fuente de resiliencia en esta etapa de la vida. Los autores señalan que se produce una situación paradójica ya que los mayores, que son los que más pueden beneficiarse de las actividades de ocio, en mayor medida que los jóvenes, puesto que tienen más tiempo libre, son los que se enfrentan a un mayor número de restricciones en este campo. De acuerdo con la literatura, las limitaciones de ocio pueden ser paliadas con éxito utilizando diferentes estrategias cognitivas, como el cambio de las aspiraciones de ocio y con diversas estrategias de comportamiento tales como la distribución del tiempo y el desarrollo de habilidades (Jackson, 2005).

En un estudio sobre la satisfacción con las actividades del día a día, llevado a cabo en 11 países europeos con personas mayores de 65 años, se observó que, en promedio, los jubilados europeos parecen estar satisfechos con sus actividades diarias, aunque existen grandes diferencias entre los países. Los encuestados de los países del norte de Europa tienden a estar más satisfechos que los individuos de los países de Europa central o del Mediterráneo (Bonsang y Soest, 2015).

#### **1.4.4.2 Mayores como cuidadores**

En nuestro entorno, debido en parte a las circunstancias económicas actuales así como a las exigencias laborales, el colectivo de personas jubiladas presta, cada vez, más apoyo a sus familias, tanto en forma de ayuda económica como cuidando a los nietos y a otras personas con dependencia.

En la encuesta del Eurobarómetro *Edad y actitudes* (1992), ya mencionada al principio de esta Introducción, se analiza la contribución que hacen las personas mayores a la sociedad mediante el ítem: *Hay muchas maneras distintas de contribuir a la sociedad, ¿hasta qué punto cree que los mayores de 55 años en España contribuyen en las siguientes áreas: cuidado de sus nietos, apoyo económico a sus familias, contribución como consumidores de bienes o servicios, como cuidadores de familiares enfermos o discapacitados o como voluntarios?* Tanto para los españoles como para los ciudadanos de otros países europeos las mayores contribuciones, las que mostraron los porcentajes más elevados, fueron el cuidado de los nietos (90% españoles, 82% resto de Europa) y el apoyo económico (83% españoles y un 74% resto de Europa).

En el estudio de Prieto, Herranz y Rodríguez (2015) se hace mención a los sentimientos ambivalentes que genera esta situación en las personas mayores. Por una parte, el cuidado de los nietos les reporta sensaciones agradables, pero, por otra, manifiestan que han de asumir este papel casi de forma impuesta por las insuficiencias del estado de bienestar y las consecuencias de la crisis, lo que les quita un tiempo que pensaban dedicar a sí mismos tras la jubilación. Pero esta forma de participación social sirve de pilar fundamental de mantenimiento del sistema familiar. Al principio, cuando el abandono del mundo laboral es reciente, las tareas domésticas rebajan la angustia del horario en blanco, pero si las personas se quedan **únicamente** con esto, aunque sus vínculos familiares aumentarán, su sensación de vinculación con el mundo exterior será muy pobre. Es necesario, por tanto, que la persona mayor se involucre con la sociedad a través de la participación social. La actividad será necesaria como forma de vinculación con el mundo y como forma de continuidad con las relaciones con otros.



## 1.5 VARIABLES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

### PREVIO A LA JUBILACIÓN

Actualmente la literatura científica considera de modo casi unánime la jubilación como un proceso; esto implica la necesidad de estudiar numerosos factores implicados. La realidad en este ámbito es muy dinámica, ya que se encuentra supeditada a factores económicos y sociolaborales que rodean a los procesos de salida laboral, no existiendo un único modelo o marco conceptual que integre todos los elementos y guíe la investigación.

Recientemente, Muratore y Earl (2015) propusieron tres fases para el estudio del proceso de la jubilación: prejubilación, transición y adaptación. Estas autoras plantean el concepto de *prejubilación* para definir el momento en el que la persona continúa trabajando, pero ya empieza a pensar y hablar con otras personas sobre la jubilación, sus intenciones sobre la forma de jubilarse y desarrollan cierta planificación acerca de la misma. La planificación se ha relacionado con la satisfacción tras la jubilación, el ajuste y actitudes (Topa et al., 2009; Wang y Shultz, 2010). La fase de *transición* es aquella en la que se toman decisiones como, por ejemplo, si jubilarse de forma parcial o total. Por último, la fase de *adaptación*, se trata de un periodo de ajuste como proceso dinámico y continuo, en el que las personas alternan periodos de estabilización y de re-ajuste (Wang, Henkens y Solinge, 2011).

En cuanto a los factores relacionados con la decisión de jubilarse, Shultz, Morton y Weckerle (1998) mencionan los *factores push y pull*. Los factores *push* tienen connotaciones negativas, como la mala salud o la aversión al propio trabajo, e inducen a

los trabajadores de más edad a jubilarse. Los factores *pull* están relacionados con el deseo de perseguir intereses de ocio o de voluntariado, actividades que atraen a los trabajadores mayores hacia la jubilación desde un aspecto más positivo. Una vez que la persona ya se ha jubilado, estos factores siguen influyendo en su vida, ya sea de forma positiva o negativa. Aunque inicialmente parece que estos dos tipos de factores son fáciles de definir, se debe tener en cuenta que la percepción de ellos por el individuo se producen en un contexto determinado. Por lo tanto, y en función de éste, el mismo evento puede ser clasificado como un factor *push* o *pull* por diferentes trabajadores en diferentes momentos.

Según Reitzes y Mutran (2004) son muchos los factores que pueden condicionar la etapa de la jubilación. Teniendo en cuenta que tanto los fenómenos socioeconómicos como las formas y procesos de jubilación evolucionan a medida que las estructuras de la sociedad van cambiando con el tiempo como sucede, por ejemplo, con los cambios en la estructura del mercado laboral, de la economía, de la población y de la cultura (Szinovacz, 2013), se asume que existen múltiples variables motivadoras que pueden influir durante el proceso de salida y en la fase posterior de la vida laboral (Crego y Alcover, 2004; Litwin, 2007; Lund y Villadsen, 2005).

Según diversos autores, como Chevalier et al. (2013) y Shultz et al. (1998), han constatado que la decisión de jubilarse es un acontecimiento importante de la vida. Algunos de los principales condicionantes normativos por los que las personas se jubilan son los problemas de salud (propios o de familiares cercanos), las necesidades de atención de la familia, las actitudes hacia el puesto de trabajo, la relación con sus superiores y su carrera profesional, y el deseo de participar en actividades de ocio, además de los estilos de vida de cada sujeto.

Van Holsteyn (2013) extrae seis factores fundamentales en el ajuste a la jubilación: los recursos económicos, el ejercicio, las estrategias de afrontamiento del individuo, la actividad intelectual y el propósito y compromiso (apoyo social). Este enfoque apoya un modelo basado en una perspectiva dinámica sobre los recursos que una persona tiene para la comprensión del proceso de ajuste a la jubilación.

### **1.5.1 Intereses hacia la jubilación**

Aquellos investigadores que asumen la Teoría de Roles argumentan que la pérdida de la función laboral resultante de la jubilación puede hacer que las personas sientan ansiedad o depresión (Thoits, 1992), lo que puede conllevar bajos niveles de bienestar en esta etapa. Esto depende de la importancia que le otorgue la persona al rol del trabajo que, en ocasiones, sirve para mantener una autoimagen positiva (Feldman, 1994; Hulin, 2002). Cuando estos roles de trabajo han sido el centro de la propia identidad, su pérdida puede ser una alteración especialmente estresante (Burke, 1991).

Para algunas personas el trabajo es algo más que una actividad que se realiza para ganar dinero. Se sienten identificados con su labor, que se traduce en su rol en la vida, ha sido fuente de realización y autosatisfacción y conforma su identidad; como consecuencia, estas personas, al abandonar el mundo laboral, se encuentran desorientadas, en busca de una nueva identidad o quehacer en la vida. Por el contrario, para algunos ha significado un mero medio de vida, una forma de ganar dinero. La transición a la jubilación para las personas que otorgaban poca importancia a su rol laboral, aquellos para los que el trabajo que realizaban era desagradable o deseaban participar más de su vida familiar y social, puede resultar menos problemática o, incluso, satisfactoria, ya que ven la jubilación como una oportunidad de cambio

(Adams, Prescher, Beehr, y Lepisto, 2002; Wheaton, 1990). El significado otorgado al trabajo es diferente según el valor de las diferentes variables implicadas (género, estatus social, etc.).

Por tanto, la representación social que cada persona tiene de la jubilación es muy diversa. Dependiendo de la perspectiva con la que los individuos la observen, esta transición tendrá matices más o menos positivos. Es importante tener en cuenta, a la hora de buscar la satisfacción con la jubilación, cuál es la opinión del sujeto acerca de la misma, es decir, la concepción que tiene de ella. Si la persona entiende la jubilación como una antesala de la enfermedad y la pasividad, si valoran la jubilación como un castigo impuesto que les acerca a la vejez y la decrepitud, van a mostrar un mayor rechazo ante ésta que aquellas personas que tienen una imagen de la jubilación como una etapa más y se enfrentan a ella con la satisfacción del deber cumplido, como una liberación de las cargas y responsabilidades que conlleva el trabajo y como el comienzo de una vida de ocio y libertad de elección (Agulló-Tomás, 2004).

Como se ha señalado anteriormente, en ocasiones, la jubilación es percibida como una etapa cargada de pérdidas; fundamentalmente, la pérdida de trabajo, de remuneración y de identidad (Bossé, Aldwin, Levenson, Workman- Daniels, y Ekerdt, 1990). Es cierto que este periodo supone una importante reestructuración de las funciones que definen el espacio de la vida de una persona, por lo que ésta va a necesitar cierta capacidad de adaptación y flexibilidad para ajustarse a las nuevas condiciones de vida (Super, 1990).

Aunque la mayoría de las personas se sobreponen y adaptan, con mayor o menor dificultad, a este tipo de cambios, para algunas personas, la vivencia de la jubilación puede percibirse como algo muy negativo y desmotivador. En el otro extremo, se



pueden encontrar personas que aprovechan esta situación de cambio como posibilidad para crecer personalmente y conseguir así que sus vidas adquieran un nuevo sentido y afronten con éxito la nueva realidad (Vázquez, Castilla y Hervás, 2009).

En relación con el bienestar en esta etapa, otros autores sugieren que, para lograr un funcionamiento positivo, se debe prestar atención a factores como el crecimiento personal, las metas y objetivos, la calidad en las relaciones personales y el interés por el bienestar de los demás (Lapierre et al., 1997; Tomás et al., 2008).

La valoración social de los jubilados también cumple un importante papel en la visión que las propias personas mayores tienen de esta etapa. En nuestra sociedad todavía impera una *visión productivista-consumista*, en la que el sistema de valores se rige por lo que la persona es capaz de producir o consumir. Se considera *clases no productoras* tanto a los jubilados como a los parados y la población inactiva en general. El contexto social va a tener un papel importante en la construcción de estas actitudes y en el papel que va a desarrollar la persona jubilada en la comunidad.

Taylor, Goldberg, Shore y Lipka (2008) señalan la importancia de las expectativas y del apoyo social para una buena adaptación a la jubilación. Tanto las expectativas con respecto a la jubilación como la red social predecirán tres facetas de la satisfacción post-jubilación: la satisfacción con la vida, la satisfacción con la jubilación y la satisfacción social. Los resultados muestran que las expectativas son consistente y significativamente predictoras de satisfacción antes y después de la jubilación en los tres aspectos estudiados.

### 1.5.2 Estrés laboral

Respecto a las condiciones psicosociales en el trabajo que pueden influir en la satisfacción con la jubilación posterior y, por tanto, en el perfil de las personas jubiladas, se destacarán a continuación factores como la calidad psicosocial del trabajo (la categoría ocupacional y el estrés laboral), las presiones organizacionales que inciden en el tipo de jubilación (voluntaria o involuntaria) y, por último, la situación financiera en la que queda la persona tras la jubilación.

Una de las variables motivacionales o antecedentes de la decisión de jubilarse son los aspectos relacionados con una baja calidad psicosocial del trabajo (Siegrist et al., 2006). En este sentido, el trabajo monótono, las tareas repetitivas, los factores negativos del clima laboral vivido y las demandas físicas y psicológicas que la persona tiene en su trabajo pueden empujar al trabajador hacia el cese de la vida laboral (Mein et al., 2000; Principi y Fabbietti, 2015). En la misma línea, Del Vianco, Trevisan y Weber (2015) encontraron una fuerte correlación entre la baja calidad del empleo y el deseo de dejar el trabajo.

Lund y Villadsen (2005) señalaron diversos factores que empujan a los trabajadores de mayor edad a finalizar su actividad laboral anticipadamente; concretamente, ejercer un trabajo con altas exigencias físicas, repetitivo, con continuos esfuerzos y altos niveles de estrés laboral. Un claro ejemplo de que las condiciones laborales son un factor de gran importancia en la decisión de la jubilación ha sido reflejado por el estudio de Solem et al. (2014). Estos autores señalaron que uno de los motivos más importantes para aceptar la salida laboral por parte de los trabajadores del sector minero fue poder abandonar un trabajo duro, insano y peligroso. Las prácticas de

recursos humanos orientadas a un incremento del rendimiento, asociadas con políticas de presión hacia la jubilación, constituyen también un elemento desencadenante de las decisiones de jubilación (Dorn y Sousa Poza, 2005; Solem et al., 2014).

En una muestra compuesta por 447 médicos de hospitales en Finlandia, Sutinen et al. (2005) hallaron que, además de los factores demográficos, de salud y financieros, las actitudes hacia la jubilación de los médicos del hospital parecían estar relacionadas con las características del trabajo y los factores organizacionales y de gestión.

Diferentes investigaciones afirman que tanto las condiciones de trabajo como los problemas de salud son las variables que mayor impacto tienen en el proceso de toma de decisiones de jubilación (Fernández, Alcover y Crego, 2013; Hofstetter y Cohen, 2014).

Utilizando datos de 11 países europeos de la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE), Wahrendorf, Dragano y Siegrist (2012) exploraron la asociación entre la posición social y las intenciones de jubilación de empleados mayores. Concluyeron que cuanto menor sea la posición social y mayor la percepción de condiciones de trabajo desagradables, más aumentarán las intenciones de jubilarse de los trabajadores. También se constató que existía influencia de los ambientes con un alto nivel de estrés laboral, evaluado de acuerdo con dos modelos teóricos: la exigencia-control y el desequilibrio esfuerzo-recompensa, en esta decisión.

La jubilación ha sido identificada como un evento significativamente estresante, debido a la ruptura que se produce con el trabajo anterior, el cual proporciona tanto una actividad estructurada, que ofrece satisfacción cuando se completan las tareas laborales, como un sentido de propósito y significado de la vida diaria (Lo y Brown, 1999).

Por otra parte, Van den Bogaard, Henkens y Kalmijn (2016) investigaron la relación entre la jubilación y la autopercepción de la salud, y cómo esta relación está

influida por la prejubilación en trabajos con alta carga física y estrés laboral. Se analizaron dos cohortes diferentes, recogidas entre el 2003 y 2007, que incluyeron a 819 holandeses jubilados y 636 holandeses que permanecían en el empleo. Se comprobó que la jubilación es beneficiosa para la salud, comparativamente con la salud de las personas que se quedan en el empleo, que experimentaron un deterioro de la salud, especialmente si sus trabajos son estresantes psicológicamente. No se encontraron diferencias significativas en los trabajos exigentes sólo físicamente.

Hansez, Bertrand, De Keyser y Pérée (2005) elaboraron un cuestionario para tratar de identificar las razones por las cuales los maestros renuncian a seguir con su actividad laboral, sus motivaciones para permanecer en el trabajo y sus expectativas en términos de la adaptación al final de su carrera. Los conceptos clave incluidos en esta herramienta fueron los factores personales, los factores relacionados con el trabajo (es decir, las condiciones de trabajo, los cambios organizativos y estructurales y el reconocimiento del trabajo) y los factores relacionados con el empleo. Fue posible concluir, tras el análisis de una muestra de 545 profesores de escuelas belgas, de más de 55 años, que el estrés es una de las razones por las que los maestros se resignan a jubilarse y que los factores personales son la razón más citada para la jubilación anticipada.

### 1.5.3 Presiones organizacionales

En relación con las presiones organizacionales, Shultz, Morton y Weckerle (1998), mediante los datos extraídos del *Health and Retirement Study* (HRS), un estudio de Salud y Jubilación que recoge información sobre la salud y el bienestar económico de los adultos mayores de 50 años en los Estados Unidos, realizaron un estudio con 992 personas con una media de edad de 60 años. Analizaron la influencia de los factores *push* y *pull* en la decisión y ajuste a la jubilación en jubilados de forma anticipada, ya fuera voluntaria o involuntaria. Observaron que una vez que la persona ya se ha jubilado, pesaban más los factores *push* o negativos que los *pull*; las personas obligadas a jubilarse tenían más problemas emocionales, de salud y menor satisfacción con la vida y con la jubilación que aquellas que se jubilaron de forma voluntaria.

Es importante tener en cuenta al analizar el proceso de jubilación, tanto la anticipada como la ordinaria, el grado de libertad con el que se pudo tomar la decisión de retiro del mundo laboral, es decir, estudiar el *nivel de voluntariedad o involuntariedad* existente en la decisión de jubilarse (Gallo et al., 2000; Szinovacz y Davey, 2005; Van Solinge y Henkens, 2007). Las personas que tienen una motivación más favorable hacia el abandono del mundo laboral, medido a través de los intereses hacia la jubilación, presentan una mejor adaptación y satisfacción con la vida tras la jubilación, contrariamente a lo que sucede en aquellos cuya jubilación se produce de forma involuntaria (Crego, Alcover, Martínez, 2008; Smith, 2006). Diversas investigaciones han señalado un alto grado de involuntariedad en cuanto a la decisión de jubilación, ejercida por medio de presiones organizacionales de las empresas sobre los trabajadores. Estos estudios indican que ciertos trabajadores, pese a mostrar resistencia

en un principio a jubilarse, finalmente se ven obligados a la salida *voluntaria* del mundo laboral, debido a la limitada posibilidad de rechazar la oferta (Dorn y Sousa Poza, 2005).

En el caso de la jubilación laboral anticipada, la comunicación de la oferta se puede producir de forma inesperada y el plazo de toma de decisión es muy breve, de modo que el trabajador tiene que adaptarse rápidamente a los cambios que se van a suceder como consecuencia de su jubilación. Shultz et al. (1998) señalan que los trabajadores que se ven obligados a jubilarse inesperadamente anticipadamente debido a algún tipo de reestructuración empresarial, experimentan esta transición como perjudicial y psicológicamente estresante.

Otros autores como Dorn y Sousa Poza (2005) y Van Solinge y Henkens (2007) afirman que, en este tipo de situaciones, y debido a las estrategias de presión que ejerce la empresa sobre el trabajador, sus posibilidades de permanecer en la empresa son muy limitadas. Estas estrategias pueden consistir en cambiar el clima de trabajo, pasando de uno colaborativo a uno hostil, o realizar cambios en su puesto de trabajo y en sus tareas para así conseguir su aceptación a la salida del mundo laboral.

Como se acaba de exponer, la organización, el clima y la cultura pueden influir en las expectativas de los empleados acerca de la jubilación y sus decisiones de jubilación (Feldman, 1994). Específicamente, si la organización trata a los trabajadores mayores con respeto y dignidad y valora su experiencia y sabiduría, esto influirá en gran medida en su motivación para permanecer en el trabajo (Finkelstein y Farrell, 2007).

Los trabajadores de más edad consideran que su salud, la presión de la organización y los niveles de estrés relacionados con el trabajo son las variables más

importantes a la hora de explicar su decisión de abandonar el mundo laboral (Lund y Villadsen, 2005).

En virtud de los datos del Estudio SHARE (2008) se pudo comprobar que unas condiciones agradables en el lugar de trabajo fomentan la jubilación más tardía. La calidad del empleo durante los años anteriores a la jubilación, por ejemplo, el grado de control que se tiene sobre el trabajo o cómo es recompensado el esfuerzo laboral, varían considerablemente de un país a otro. En general, la calidad en el trabajo en los países del norte de Europa es mayor que en los del sur. La calidad del empleo está fuertemente asociada con el bienestar, mientras que una menor calidad del empleo se acompaña de mala salud y depresión. La jubilación se percibe de forma diferente según la relación que se haya mantenido con la actividad laboral.

Los trabajadores próximos a la edad de jubilación, en ocasiones y, sobre todo en tiempos de crisis, se ven obligados directa o indirectamente a abandonar su puesto antes de la edad de jubilación ordinaria. También ha de considerarse la inclusión en las investigaciones actuales de la experiencia de abandono temprano del mundo laboral, ya que se produce cada vez de forma más habitual. Según la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE), en los países donde se permite la jubilación anticipada o ésta es generosa, hay un gran predominio de jubilados anticipados (típicamente, los países del Sur, pero también en Austria y Francia).

Respecto al grado de satisfacción con la vida tras la jubilación, las investigaciones han señalado que, para la mayoría de las personas, la experiencia ha sido satisfactoria. Sin embargo, en algunos casos y, especialmente, si la salida laboral se

produce de forma anticipada, ésta supone una experiencia negativa que genera insatisfacción hacia la jubilación (Lozano, García, Valdés, Cándenas y Suárez, 2003)

El diseño de puestos de trabajo con rotación de tareas podría ser considerado como una opción para aquellos puestos que necesiten de una adaptación, con el objetivo de retrasar la jubilación. También es importante proporcionar posibilidades de desarrollo en el trabajo en la última parte de la vida laboral, por ejemplo, a través del diseño y la promoción de los programas de formación complementaria específica (Lund y Villadsen, 2005).

A modo de resumen de este apartado de Introducción, para entender los diferentes perfiles de las personas jubiladas inscritas en programas universitarios se han conceptualizado primero algunos términos relacionados con este colectivo. Se ha diferenciado entre los tipos de envejecimiento, que distan mucho unos de otros (envejecimiento normativo, patológico y óptimo o exitoso).

Como ya se ha señalado, la sociedad ha ido evolucionando hasta el tipo de jubilación que se conoce actualmente. Existen diferentes modalidades de jubilación en función de una serie de requisitos y condicionantes. Aún entendiendo la jubilación como un proceso, éste es un concepto ampliamente estudiado; debido a ello se ha hecho referencia a los diversos enfoques teóricos.

Concurren variados factores a la hora de estudiar el perfil de las personas tras la jubilación. Factores personales como la salud, el tipo de afrontamiento, el nivel de resiliencia y el estado de ánimo; la situación social, familiar y económica, el apoyo social o el grado de soledad que experimenta la persona. El nivel de satisfacción que presentan las personas jubiladas respecto a su jubilación también puede servir de ayuda



a la hora de definir mejor los diferentes perfiles existentes, también se ha profundizado en cuáles son las principales fuentes de disfrute de las personas jubiladas y a qué dedican su tiempo. Por último, se han mencionado los factores relacionados con las condiciones psicosociales existentes en el trabajo previo a la jubilación.



---

**ESTUDIO EMPÍRICO**

---



## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

### OBJETIVOS E HIPÓTESIS

---

El nivel sociocultural, los gustos, las aficiones e intereses de las personas mayores a menudo difieren mucho de una persona a otra. La sociedad evoluciona debido a diferentes transformaciones sociales (avances en salud pública, mayor nivel educativo, mayor poder adquisitivo, etc.) y, fruto de estos cambios, poco tienen que ver los mayores de antes con los de ahora. Por este motivo, el perfil de personas mayores es cada vez más heterogéneo y es necesario prestar atención a las características cada vez más específicas del gran colectivo.

En la presente investigación se pretende evidenciar la existencia de diferencias dentro de un grupo específico de personas mayores jubiladas, desvinculadas definitivamente del ámbito laboral, estudiantes de las universidades para mayores españolas.

En consecuencia, el *Objetivo General* de este estudio se centra en la diferenciación de los distintos perfiles psicosociales y laborales de las personas jubiladas estudiantes de la universidad para mayores.

Debido a ciertas creencias sociales relacionadas con la discriminación hacia las personas mayores (edadismo), el colectivo de jubilados es valorado y categorizado como un grupo homogéneo. Se pretende demostrar la existencia de diferencias dentro de este colectivo constatando, mediante datos objetivos, la invalidez de los mitos relacionados con la homogeneidad de este colectivo.

Por todo lo expuesto anteriormente, los Objetivos Específicos de este trabajo doctoral son:

- *1er. Objetivo Específico:* analizar y concretar la existencia de grupos homogéneos en la muestra de estudiantes jubilados según variables sociodemográficas, nivel de resiliencia, problemas de salud, apoyo social percibido y nivel de satisfacción y variables laborales como intereses hacia el retiro, presiones organizacionales y estrés laboral.

- *2º Objetivo Específico:* describir las características de cada grupo hallado dentro de la muestra de estudiantes mayores en relación a las variables categóricas y continuas estudiadas.

Así mismo, se plantean las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1: las variables categóricas significativas a la hora de establecer grupos de estudiantes jubilados de universidades de mayores pueden ser el género, el sector de actividad, la categoría profesional, el nivel de estudios y el estado civil.

Hipótesis 2: las variables continuas significativas a la hora de establecer grupos de estudiantes jubilados de universidades de mayores pueden ser el nivel de resiliencia, el apoyo social percibido, el estrés laboral, los problemas de salud, el interés hacia la jubilación, las presiones organizacionales y el nivel de satisfacción con la jubilación.

### 3. MÉTODO

---

#### 3.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra inicial utilizada para este estudio fue de 991 estudiantes jubilados de distintas universidades de mayores de diferentes zonas de España, concretamente de las universidades de Alicante, Valencia, País Vasco y Madrid; el 75,9% de los cuales eran hombres y el 24,1% mujeres. La media de la edad fue de 62,7 años y la desviación estándar 5,89 años, con un rango de edad de 50 a 85 años. Todos ellos eran estudiantes desvinculados de forma definitiva del mundo laboral, en este estudio los englobaremos bajo en nombre de jubilados (de forma ordinaria, anticipada o mediante la figura de la prejubilación)

Los porcentajes hallados respecto a la variable educación formal recibida fueron los siguientes, la mayoría de la muestra había cursado educación primaria o secundaria; el 11,9% de los jubilados no tenía educación formal; el 31,6% completó la educación primaria; el 32,9% tenía estudios de educación secundaria y el 18,2% había completado la formación universitaria.

En cuanto a los datos de distribución con respecto al estado civil, y en orden decreciente, el 56,7% estaba casado, el 10% era soltero, el 5,2% era viudo y el 2,4% divorciado.

En cuanto a la categoría profesional a la que pertenecían los participantes antes de su desvinculación con el mundo laboral, el 7,6% había sido alto directivo; el 6,5%, gerente de nivel medio; el 14,7%, personal técnico y el 15,2%, trabajador administrativo. Basándose en las demandas del puesto, el 25% fueron trabajadores

cualificados y el 11% trabajadores no cualificados. Por último, en relación con el sector profesional, el 32,2% trabajaba en el sector público, mientras que el 43,2% lo hacía en el sector privado. Los datos sociodemográficos se muestran ordenados en la Tabla 11.

Tabla 11  
*Características sociodemográficas de la muestra*

Características	%
Género	
	Hombres 75,9%
	Mujeres 24,1%
Nivel Educativo	
	Sin educación formal 11,9%
	Educación primaria 31,6%
	Educación secundaria 32,9%
	Titulación universitaria 18,2%
Estado civil	
	Casado 56,7%
	Soltero 10%
	Viudo 5,2%
	Divorciado 2,4%
Categoría Profesional	
	Alto directivo 7,6%
	Gerente de nivel medio 6,5%
	Técnico 14,7%
	Administrativo 15,2%
	Trabajadores cualificados 25%
	Trabajadores no cualificados 11%
Sector Profesional	
	Sector público 55,5%
	Sector privado 44%

Nota: se describen los porcentajes válidos, excluyendo los valores perdidos para cada variable.



### **3.2 PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS**

Para la recogida de datos se utilizó un muestreo incidental de la población objetivo del estudio. Los participantes de la investigación estaban inscritos en los programas universitarios para personas mayores de diferentes universidades españolas (Alicante, Valencia, País Vasco y Madrid) durante el curso 2013-2014.

Se empleó un cuestionario formado por escalas validadas y preguntas cerradas para medir las variables objeto de estudio. Se decidió emplear este protocolo debido a las buenas propiedades psicométricas de las escalas seleccionadas.

Antes de la preparación final del cuestionario, se llevó a cabo un estudio piloto con 60 personas. Las respuestas fueron revisadas para comprobar la buena codificación y el ajuste con el significado de los ítems traducidos del instrumento original. El cuestionario fue auto-administrado durante una de las clases en las diferentes universidades de mayores mencionadas, bajo la supervisión de psicólogos entrenados y con autorización de la universidad correspondiente y el profesor responsable de la clase. Se utilizaron las versiones en castellano de cada una de las escalas utilizadas. El tiempo necesario para la cumplimentación del cuestionario fue de 20 minutos. La participación fue voluntaria, su anonimato se garantizó en todo momento. Las instrucciones exactas que se dieron a la hora del pase de las escalas pueden consultarse en el apartado de anexos. En el Anexo 2 se incluye el cuestionario original utilizado para esta investigación.

### 3.3 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

El cuestionario definitivo estaba compuesto por 131 ítems. En su parte inicial aparecen las instrucciones para cumplimentar correctamente el cuestionario y la recogida de datos sociodemográficos. El cuestionario empleado puede consultarse en el Anexo 2.

Tabla 12  
*Configuración del cuestionario empleado*

ITEMS	ESCALAS
1-51	Inventario de Satisfacción con la Jubilación (RSI) (Floyd et al., 1992)
52 - 80	Escala Breve de Afrontamiento (Brief COPE) (Carver, 1997)
80-83	Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS) (Sinclair y Wallston, 2004)
84 - 95	Cuestionario de Salud General (GHQ) (Goldberg, 1972)
96 - 99	Ítems forma de salida organizacional
100 - 107	Ítems momento inmediato tras la salida organizacional
108 - 119	Ítems consecuencias de los cambios tras la salida del mundo laboral
120 - 131	Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) (Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, 1988)

A modo de recopilación se muestran en la Tabla 12 las escalas utilizadas para esta investigación. En primer lugar se utilizó el Inventario de Satisfacción con la Jubilación (RSI) formado por 51 ítems. A continuación, del ítem 52 al 80 se añadió la Escala Breve de Afrontamiento, del ítem 80 al 83 la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS) y, del ítem 84 al 95, el Cuestionario de Salud General (GHQ). Posteriormente desde el ítem 96 hasta el 99 se preguntó acerca de la forma que tuvo cada encuestado a cerca de su salida organizacional. Seguidamente desde el ítem 100 hasta el 107 respondieron en base a los momentos inmediatos a la salida organizacional. Los ítems del 108 al 119 se centran al respecto a las consecuencias de los cambios tras la salida

del mundo laboral. Por último, se añadió la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido MSPSS desde el ítem 120 al 131. En el apartado, análisis de datos, se muestra una tabla explicativa de la consistencia interna que presenta cada uno de estos instrumentos en referencia a nuestra muestra.

### **3.3.1 Inventario de Satisfacción con la Jubilación (RSI).**

El Inventario de Satisfacción con la Jubilación (RSI), desarrollado por Floyd et al. (1992) tiene como objetivo evaluar los motivos del cese laboral, la satisfacción con la vida tras la jubilación y las fuentes de disfrute en este período.

La traducción al castellano del Inventario de Satisfacción con la Jubilación se llevó a cabo mediante traducciones simultáneas de varios investigadores del equipo. No se utilizó un proceso de retrotraducción con expertos en lengua nativa. Este dato se tuvo en cuenta, ya que puede alterar el significado de alguno de los ítems y, por tanto, distorsionar los resultados obtenidos. Sin embargo, el vocabulario y los ítems originales de esta escala, en cuanto a su redacción y sintaxis, son sumamente sencillos y fácilmente comprensibles, lo que amortigua los posibles sesgos en la adaptación al castellano (Muñoz, Díaz y de la Hera, 2011).

En este estudio se utilizó la versión del inventario adaptada al español por Fernández, Crego y Alcover (2011), cuyas propiedades psicométricas fueron similares a las de la escala original. En este sentido, se identificaron, al igual que en la escala original, tres subescalas.

El primera fue *razones para el retiro* ( $\alpha = .71$ ), compuesta en la versión en castellano por los siguientes cuatro factores: interés personal en retiro ( $\alpha = .73$ ); retiro

debido a problemas de salud ( $\alpha = .90$ ), el estrés relacionado con el trabajo ( $\alpha = .65$ ), y las presiones de organización ( $\alpha = .48$ ). En nuestro cuestionario se valoraron las respuestas de esta parte mediante una escala tipo Likert de siete puntos donde 1 = nada importante, y 7 = muy importante. Pese a que dos de los factores de esta subescala presentan una débil fiabilidad (presiones organizacionales,  $\alpha = .48$ , y estrés laboral,  $\alpha = .65$ ), puede ser interesante observar los resultados en relación con las razones para la jubilación.

En la subescala *satisfacción con la vida en el retiro* ( $\alpha = .78$ ), dos factores componen la adaptación al castellano, satisfacción con aspectos personales y familiares ( $\alpha = 0,71$ ) y satisfacción con aspectos relacionados con la actividad, recursos y accesibilidad ( $\alpha = 0,75$ ). Esta subescala plantea al jubilado en qué medida se halla actualmente satisfecho con una serie de elementos como el matrimonio, la situación financiera personal, las relaciones con otros miembros de la familia o su seguridad personal. La escala de respuesta fue un sistema de calificación de siete puntos tipo Likert donde 1 = muy insatisfecho y 7 = muy satisfecho.

La tercera y última escala fue *fuentes de disfrute durante el retiro* ( $\alpha = .75$ ), compuesta por tres factores: la libertad y el control ( $\alpha = .79$ ), la reducción del estrés ( $\alpha = .83$ ) y las actividades sociales ( $\alpha = .64$ ). La escala de respuesta fue una escala de tipo Likert de cinco puntos, donde 1 = nada importante, y 5 = muy importante. La distribución de las subescalas empleadas de la escala RSI se muestra en la Tabla 13.

Tabla 13  
*Distribución de las subescalas empleadas de la escala RSI*

Subescala	Factores	Ítems cuestionario
Razones para la jubilación (ítems 5-20)	Estrés laboral	16, 17, 18
	Presiones de la organización	9, 10, 11, 12
	Interés personal en la jubilación	13, 14, 15, 19
	Jubilación debido a problemas de salud	5, 6, 7, 8
Satisfacción con la vida en la jubilación (ítems 21-31)	Satisfacción con aspectos relacionados con la actividad, recursos y accesibilidad	22, 28, 29, 30 23, 27, 31
	Satisfacción con aspectos personales y familiares	21, 24, 25, 26
Fuentes de disfrute (ítems 37-51)	Reducción del estrés/responsabilidades	38, 42, 44, 46, 49, 50, 51
	Actividades sociales	39, 40, 45, 46, 47
	Libertad y control	37, 41, 43

### 3.3.2 Escala Breve de Afrontamiento (Brief COPE)

La Escala Breve de Afrontamiento (Brief COPE) (Carver, 1997) es una versión abreviada del Inventario de Resiliencia (COPE Inventory); en esta versión breve se redujo el número de ítems a un total de 28. Se utilizó la validación al español realizada por Morán, Landero y González (2010). Esta escala multidimensional de evaluación de los estilos de afrontamiento permite evaluar 14 diferentes estrategias de afrontamiento. Mide los estilos de afrontamiento activo, planificación, reconceptualización positiva, aceptación, humor, religión, apoyo emocional, apoyo instrumental, auto distracción, negación, desahogo, uso de sustancias, retirada conductual y autoculpabilización. Se añade a continuación una breve descripción de las mismas, realizada por sus autores (Landero y González, 2010).

1. Afrontamiento activo: iniciar acciones directas, incrementar los propios esfuerzos eliminar o reducir al estresor.

2. Planificación: pensar acerca de cómo afrontar el estresor, planificar estrategias de acción, los pasos a dar y la dirección de los esfuerzos a realizar.

3. Reinterpretación positiva: buscar el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar o crecer a partir de la situación.

4. Aceptación: aceptar el hecho de lo que está ocurriendo, de que es real.

5. Humor: hacer bromas sobre el estresor o reírse de las situaciones estresantes, haciendo burlas de la misma.

6. Religión: la tendencia a volver hacia la religión en momentos de estrés, aumentar la participación en actividades religiosas.

7. Uso de apoyo emocional: conseguir apoyo emocional de simpatía y de comprensión.

8. Apoyo instrumental: procurar ayuda, consejo, información a personas que son competentes acerca de lo que debe hacer.

9. Auto-distracción: concentrarse en otros proyectos, intentando distraerse con otras actividades, para tratar de no concentrarse en el estresor.

10. Negación: negar la realidad del suceso estresante.

11. Desahogo o comportamiento de escape: aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos.

12. Uso de sustancias (alcohol, medicamentos): significa tomar alcohol u otras sustancias con el fin sentirse bien o para ayudarse a soportar al estresor.

13. Desconexión conductual o comportamiento de rechazo: reducir los esfuerzos para tratar con el estresor, incluso renunciando al esfuerzo para lograr las metas con las cuales se interfiere al estresor.

14. Auto-inculpación: criticarse y culpabilizarse por lo sucedido.

La Tabla 14 contiene los ítems asociados a cada factor de Escala Breve de Afrontamiento dentro de nuestro cuestionario (ítems 52-79):

Tabla 14  
*Escala Multidimensional de Estilos de Afrontamiento*

Subescala	Ítems Cuestionario	Alpha Original
Afrontamiento activo	53, 58	.68
Planificación	63, 73	.73
Afrontamiento/replanteamiento positivo	62, 66	.64
Aceptación	69, 72	.57
Atontamiento con humor	67, 75	.73
Religión	74, 71	.82
Apoyo emocional	56, 64	.71
Apoyo instrumental	76, 77	.64
Autodistracción	52, 68	.71
Negación	54, 59	.54
Comportamiento de escape	70, 60	.50
Uso de sustancias o drogas	55, 61	.90
Comportamiento de rechazo	57, 65	.65
Autoculpabilidad	78, 79	.69

Fuente: Carver (1997).

### 3.3.3 Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS)

La escala *Brief Resilient Coping Scale* (BRCS) que se traduce al español como Escala Breve de Afrontamiento Resiliente fue desarrollada por Sinclair and Wallston (2004). Mide optimismo, perseverancia, creatividad y crecimiento positivo a la hora de afrontar situaciones adversas. La escala adaptada al español está compuesta por cuatro ítems y un único factor. El BRCS es una herramienta para medir resiliencia que ha demostrado niveles adecuados de fiabilidad y validez. Para este estudio se utilizó una adaptación al castellano desarrollada por Moret *et al.* (2015) con excelentes propiedades psicométricas ( $\alpha = .86$ ) y unos pesos factoriales de los ítems situados en un rango de .73

-.88. La escala de respuesta es de tipo Likert de cinco puntos, donde 1 (*no hice esto nunca*) y 6 (*hice esto con mucha frecuencia*). Concretamente los ítems que hacen alusión a esta escala se muestran en la Tabla 15.

Tabla 15  
*Ítems de la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS)*

---

*ítem 80: Busqué formas creativas de modificar las situaciones*

*ítem 81: Creía que, pasara lo que pasara, podía controlar mi reacción ante ello*

*ítem82: Creía que podía desarrollarme de manera positiva tratando con situaciones difíciles*

*ítem8 : Busqué activamente maneras de reemplazar las pérdidas que encontré en mi vida*

---

### **3.3.4 Cuestionario de Salud General (GHQ)**

Para medir los problemas mentales y el bienestar psicológico de las personas se empleó una versión reducida, compuesta por 12 ítems, del Cuestionario de Salud General, GHQ-12 (General Health Questionnaire), (Goldberg 1972, 1978). El alpha de la escala original del GHQ-12 es de 0.89. Se comprobó su estructura factorial y se validó esta escala en castellano, en diferentes poblaciones, como jóvenes (López-Castedo y Fernández, 2005), mujeres adolescentes (Aguado, Navarro, Esteve y Ascaso, 2003) y población adulta (González-Romá, Peiró, Luna, Baeza, Espejo y Muñoz, 1991; Sánchez-López y Dresch, 2008).

En nuestro cuestionario, el GHQ-12 (General Health Questionnaire) ocupa los ítems 84-95.



### 3.3.5 Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

También se incluyó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, 1988), compuesta de 12 ítems que miden la percepción de apoyo social recibido de tres fuentes: familia, amigos y otras personas importantes.

El factor “apoyo familiar” hace referencia a la ayuda recibida por parte de los familiares durante el proceso de salida organizacional. En este factor se encuentran ítems como, por ejemplo, “mi familia trata de ayudarme de veras” o “puedo hablar de mis problemas con mi familia”. En cuanto al “apoyo de los amigos”, hace referencia al apoyo recibido por sus amigos durante el proceso de salida organizacional y, por último, en el factor “apoyo de otros significativos” se encuentran ítems como “hay una persona especial que está cerca cuando lo necesito” o “tengo una persona especial que es una fuente real de consuelo para mí”.

El índice de consistencia interna de la escala original desarrollado por Zimet et al. (1998) fue  $\alpha = 0,93$ . Los tres factores mostraban altos coeficientes de consistencia interna; el apoyo social percibido de las personas significativas ( $\alpha = .93$ ), el apoyo social percibido de la familia ( $\alpha = .92$ ) y de los amigos ( $\alpha = .94$ ).

Para realizar el proceso de traducción al español de la escala MSPSS se siguió el procedimiento recomendado por el Harkness y Schoua-Glusberg (1998), el proceso consiste en varios pasos. Un primer investigador tradujo inicialmente al español la escala; un segundo investigador tomó esta traducción al español y la tradujo de nuevo al inglés, sin conocimiento de la versión original en este idioma; el tercer investigador se encargó de comparar las dos versiones de idioma inglés y decidir, ítem por ítem, si eran equivalentes en significado. En cuanto a los datos en los que había discrepancia, se

acordaron las modificaciones necesarias para la versión española. La escala de respuesta es una escala tipo Likert con siete puntos de anclaje, donde 1 = muy en desacuerdo y 7 = muy de acuerdo. La versión en español del MSPSS demuestra propiedades psicométricas aceptables en relación con la estructura interna y la fiabilidad (López-Ramos, Fernández, Navarro-Pardo y Murphy, 2016). Los ítems concretos del cuestionario empleado que hacen referencia a cada una de las subescalas del MSPSS, se exponen en la Tabla 16.

Tabla 16  
*Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS): Ítems 120-131* (Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, 1988)

Subescalas	Ítems cuestionario
Apoyo otros significativos	ítems 120, 121, 124, 129
Apoyo familia	ítems 121, 123, 127, 130
Apoyo amigos	ítems 125, 126, 128, 131

### 3.3.6 Otras variables medidas

Se completó la información de las variables anteriores con ítems específicos sobre formas de salida organizacional (ítems 96-99). Se añadieron tanto una serie de ítems específicos para medir los impactos personales y psicosociales de la prejubilación, perfiles de salida organizacional y esquemas iniciales en el momento inmediato después de la salida del mundo laboral (ítems 100-107), como otros para valorar las consecuencias de estos cambios (ítems 108-119).

### **3.4 VARIABLES ESTUDIADAS**

A continuación se detallan las variables sociodemográficas y las variables continuas que utilizadas en este trabajo doctoral. Todos los participantes eran estudiantes de la universidad de mayores jubilados.

#### **3.4.1 Variables sociodemográficas o categóricas**

Al comienzo del cuestionario se plantean una serie de cuestiones relacionadas con la recogida de información descriptiva. Concretamente, se preguntó por los siguientes datos: edad, género, estado civil, nivel de estudios finalizados (se proporcionaron cuatro alternativas, estudios básicos, bachillerato/formación profesional, universitarios y sin estudios), Comunidad Autónoma, provincia y localidad donde trabajaba o, en el caso de tratarse de otro país, debían indicar cuál. Para recoger los datos referentes a la categoría profesional, las alternativas fueron: directivo, técnico/profesional de apoyo, mando intermedio, trabajador cualificado, empleado administrativo, trabajador no cualificado y otras (con la posibilidad de especificar). Se prestó interés respecto al sector al que pertenecía en el momento de su salida del mercado laboral, mediante una variable dicotómica, público o privado, dadas las importantes diferencias contextuales que ello puede implicar. Se examinó la edad en la que salieron del mercado laboral, el número de personas de su familia económicamente dependientes de la persona cuando salió del mercado laboral y durante cuántos años habían trabajado. Para terminar esta primera parte se preguntó por la forma de salida del mercado laboral (prejubilación, jubilación anticipada, jubilación parcial o jubilación

obligatoria) y si su pareja estaba trabajando en el momento de su cese como trabajador activo.

### 3.4.2 Variables continuas estudiadas

Estas variables, presentadas en la Tabla 17, fueron medidas con los instrumentos seleccionados y descritos en el punto anterior.

Tabla 17  
*Variables continuas evaluadas en el estudio*

Variables continuas medidas
Resiliencia
Problemas de salud
Intereses hacia el retiro
Presiones organizacionales
Estrés laboral
Apoyo social percibido de otros significativos
Apoyo social percibido de familia
Apoyo social percibido amigos
Satisfacción con aspectos familiares
Satisfacción con recursos

### 3.5 ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de conglomerados (*cluster*) es una técnica multivariante que busca agrupar elementos (o variables) tratando de lograr la máxima homogeneidad en cada grupo y mostrar las mayores diferencias entre los grupos. Teniendo en cuenta que la clasificación es uno de los objetivos fundamentales de la ciencia.

La diferencia con otras tipologías de análisis que también buscan la clasificación de los individuos es que los grupos existentes en la muestra inicial son desconocidos antes del análisis. Además, el empleo de esta técnica permite estudiar variables tanto cualitativas como cuantitativas. Este tipo de análisis tiene un carácter exploratorio.

El análisis planteado sirve para resolver el siguiente problema: se propuso clasificar la muestra (N=991) en grupos, de forma que las personas pertenecientes a cada uno de los conglomerados, mediante su caracterización en las variables estudiadas, fueran lo más similares entre sí como sea posible dentro del mismo grupo y, a su vez, presentaran las máximas diferencias entre los distintos conglomerados.

Se realizó un análisis de conglomerados en dos fases utilizando el programa SPSS versión 22.0 para determinar el número de grupos en un gran conjunto de datos. Mediante este análisis se procesó de forma simultánea las variables categóricas (datos sociodemográficos) y las variables continuas (datos de las escalas presentadas anteriormente).

Se empleó la función de probabilidad logarítmica “*log-verosimilitud*”, lo que significa que las variables continuas tienen una distribución normal y las variables categóricas tienen una distribución multinomial.

La inclusión de cada variable continua en el grupo relativo se basa en el método estadístico T de Student. Esta prueba se utilizó para ver si las variables cuantitativas que formaban los grupos eran significativas. Si la variable continua es significativa según la prueba de T de Student representará que hay diferencias significativas entre esa variable y su puntuación media, por tanto, cuando esté por debajo de la línea de puntos negativa se considerará que está por debajo del valor de la media, y viceversa cuando supere la línea de puntos positiva. Por otro lado, para las variables categóricas el nivel de significatividad fue determinado mediante la prueba de Chi-Cuadrado.

Este tipo de análisis de conglomerados ha sido utilizado en otras investigaciones relacionadas con el colectivo de jubilados (Wang, 2007; Potočnik, Tordera y Peiró 2013). En el estudio de Whitaker y Bokemeier (2013), que trata de identificar agrupaciones naturales de prejubilados en función de sus expectativas respecto a los ingresos tras la jubilación, emergieron seis grupos distintos con expectativas muy diferentes gracias a este tipo de análisis.

Para esta investigación de acuerdo a la base de datos utilizada, se analizó la consistencia interna de cada una de los instrumentos utilizados. Se realizaron análisis de frecuencias para describir las características de la muestra en relación a las variables categóricas incluidas en esta investigación, por ejemplo, género o categoría profesional. También análisis descriptivos para las variables continuas, en relación a los instrumentos utilizados como también para las variables sociodemográficas como la edad, incorporándose en algunos casos media, desviación típica, mínimo y máximo.

Asimismo, se realizaron análisis de fiabilidad de las escalas, subescalas y factores de los instrumentos utilizados en esta investigación ya mencionados en el apartado de instrumentos.

A continuación se presenta la Tabla 18 que muestra los análisis de consistencia interna realizados para cada uno de los instrumentos empleados.

Tabla 18  
*Consistencia interna presentada por los instrumentos empleados en la muestra*

Instrumento	Consistencia interna	
Inventario de Satisfacción con la Jubilación. RSI		
Total	.831	
- RSI razones para el retiro	.708	Intereses .712 Salud .869 Presiones .466 Estrés .668
- RSI Satisfacción	.816	Satisfacción familia .706 Satisfacción recursos .751
- RSI fuentes de disfrute	.879	Actividades sociales .696 Reducción de estrés .804 Libertad y Control .702
Escala Breve de Afrontamiento Resiliente	.859	
Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido	.938	Amigos .920 Familia .927 Otros significativos .934
Cuestionario de Salud General	.844	
Escala Breve de Afrontamiento	.899	





## 4. RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados obtenidos tras el análisis de conglomerados o *clusters*, así como la distribución de frecuencias y los estadísticos descriptivos para las variables incluidas en el procedimiento estadístico.

En la tabla 18 se presenta las medias, las desviaciones típicas y el rango de respuestas de las variables continuas incluidas en el análisis.

Tabla 19  
*Medias y desviaciones típicas para las variables continuas analizadas en el estudio*

	Min	Max	Medias	DT
Resiliencia	1	4	2.95	1.17
Problemas de salud	1	7	2.71	1.39
Intereses hacia el retiro	1	7	2.91	1.45
Presiones organizacionales	1	7	2.97	1.37
Estrés laboral	1	7	2.66	1.45
Apoyo social percibido de otros significativos	1	7	5.43	1.62
Apoyo social percibido de familia	1	7	5.35	1.47
Apoyo social percibido amigos	1	7	4.83	1.45
Satisfacción con aspectos familiares	1	5	3.70	.064
Satisfacción con recursos	1	5	3.80	1.08

*N= 991*

Los resultados obtenidos revelan la existencia de cuatro conglomerados. Los datos que se muestran a continuación son los extraídos a partir del total de los datos válidos.

El primer conglomerado está compuesto por el 17,6% de la muestra, un segundo conglomerado lo componen el 26,1%, el tercer conglomerado está formado por el 23.5% y el cuarto conglomerado está compuesto por 32,8%.

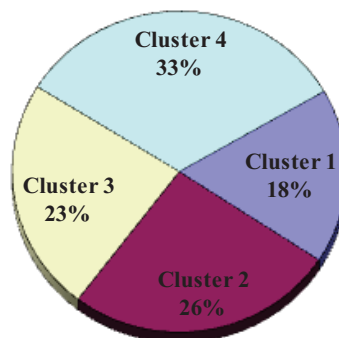


Figura 9. Distribución en porcentajes de los conglomerados hallados en la muestra de estudiantes mayores.

Se excluyó de los análisis de conglomerados al 39,4% del total de los participantes como consecuencia de que, a través del criterio test *log-likelihood*, no quedaron distribuidos en ninguno de los cuatro conglomerados identificados.

La Tabla 20 incluye un resumen de la distribución porcentual para cada conglomerado resultante.

Tabla 20  
Distribución óptima de conglomerados para la muestra de estudiantes mayores

		N	% Datos válidos	% Total
Conglomerado	1	106	17,6%	10,7%
	2	157	26,1%	15,8%
	3	141	23,5%	14,2%
	4	197	32,8%	19,9%
	Datos válidos	601	100%	60,6%
Casos excluidos		390		39,4%
Total		991		100%

A continuación, se detallan los datos más significativos hallados en cada uno de los conglomerados.

### Conglomerado uno

Las variables continuas significativas que forman parte de este primer conglomerado son presiones organizacionales ( $M=3,50$ ,  $DT=1,24$ ) y problemas de salud ( $M=2,96$ ,  $DT=1,57$ ), representadas en la Figura 10.

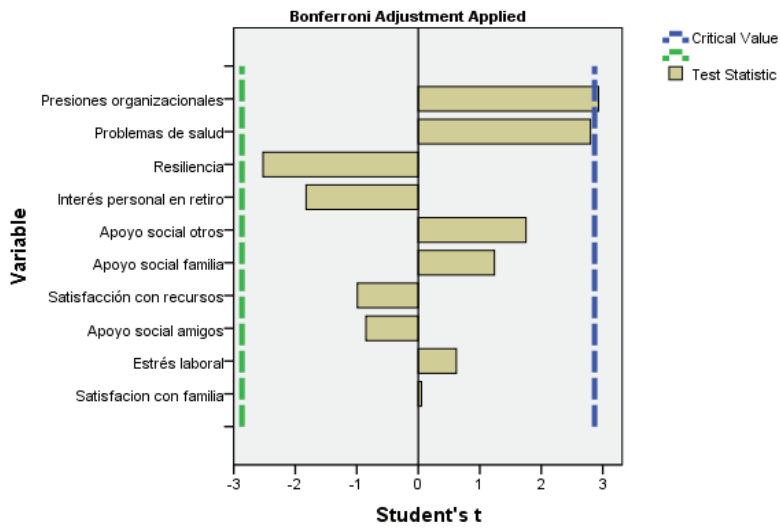


Figura 10. Variables continuas significativas que forman el primer conglomerado

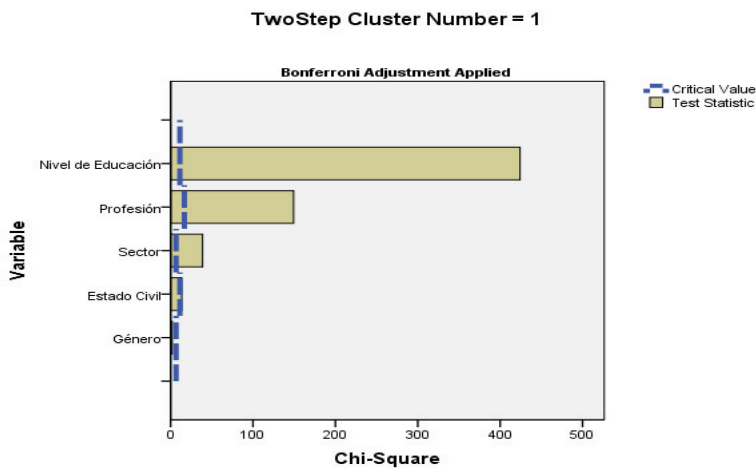


Figura 11. Variables categóricas significativas que forman el primer conglomerado

En cuanto a las variables categóricas que representa este conglomerado, se identificaron tres significativas, el nivel de estudios, la profesión y el sector. Se pueden ver representadas en la Figura 11. Respecto al nivel de educación, se agrupa dentro de este conglomerado el 94,3% del total de las personas jubiladas que no tienen estudios, el 2,3% de los que tienen estudios básicos y sin representación de personas con estudios superiores. En cuanto a la variable profesión se encuentran dentro de este conglomerado el 62,5% del total de los trabajadores administrativos y un 55% del total de los mandos intermedios. Por último, la tercera variable significativa dentro de este conglomerado fue el sector, siendo la distribución de 26,2% del total de los trabajadores del sector público y el 4,3% del total de los trabajadores del sector privado.

### **Conglomerado dos**

Forman parte de este conglomerado el 26,1% de los datos válidos. Las variables continuas que forman parte de este conglomerado han sido, con un sentido negativo, intereses hacia el retiro ( $M = 2,55$ ;  $DT = 1,20$ ) y estrés laboral ( $M = 2,33$ ;  $DT = 1,23$ ) y con un sentido positivo, presiones organizacionales ( $M = 3,62$ ;  $DT = 1,14$ ) y resiliencia ( $M = 3,33$ ;  $DT = 3,88$ ). En la Figura 12 se muestran las variables continuas que representan este segundo conglomerado.

Perfiles psicológicos, sociodemográficos y laborales de estudiantes jubilados de las universidades españolas de mayores

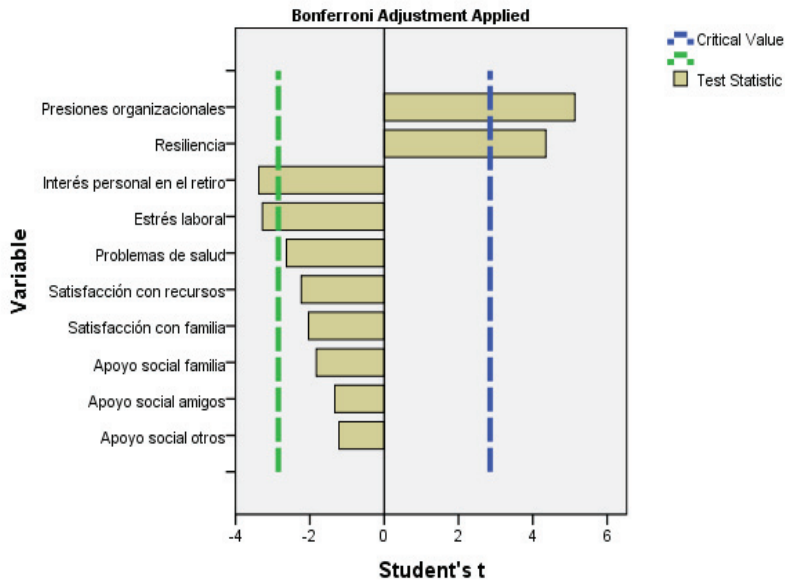


Figura 12. Variables continuas significativas que forman el segundo conglomerado

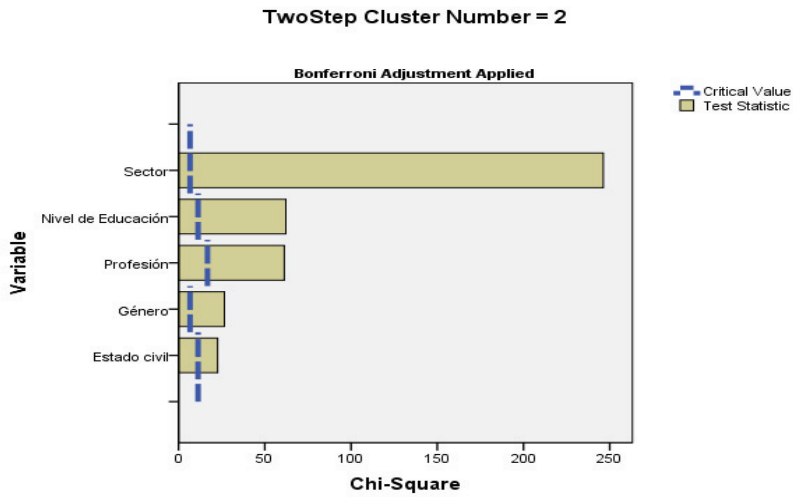


Figura 13. Variables categóricas significativas que forman el segundo conglomerado

**Conglomerado tres**

Las variables continuas indicadas en la Figura 14 que forman parte de este tercer conglomerado son presiones organizacionales con signo negativo ( $M = 2,60$ ;  $DT= 1,35$ ) apoyo social percibido de amigos ( $M = 5,06$ ;  $DT= 1,51$ ) e intereses hacia la jubilación ( $M = 3,24$ ;  $DT= 1,47$ ) con signo positivo.

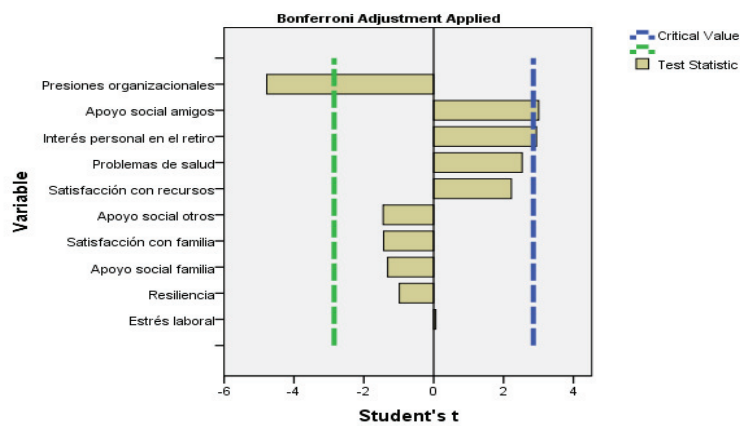


Figura 14. Variables continuas significativas que forman el tercer conglomerado

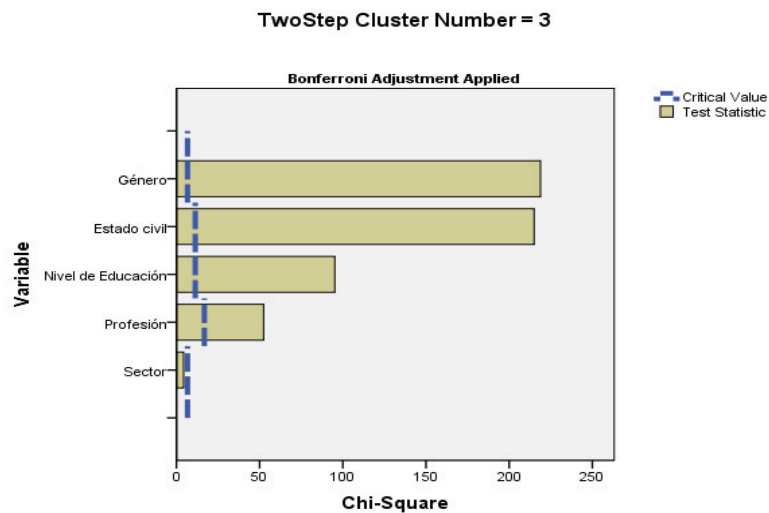


Figura 15. Variables categóricas significativas que forman el tercer conglomerado

En la Figura 15 se muestran las variables categóricas que forman parte de este tercer conglomerado, éstas son: género, se encontraban el 82,9% del total de las mujeres y el 9,1% del total de los hombres de la muestra en este conglomerado, estado civil con el 10,5% del total de los solteros y el 98,1% del total de los casados, en cuanto al nivel de estudios resulta destacable que en este conglomerado esté representado el 100% de las personas mayores con estudios universitarios, un 20% del total de la muestra con estudios medios y un 27,1% del total tenían estudios básicos o de primaria. Como última variable continua a destacar mostrada en la figura del tercer cluster, en cuanto a la profesión destacan con un 52,6% los directivo, con un 50% los técnicos de apoyo y con un 45% los mandos intermedios.

#### Conglomerado cuatro

Las variables continuas que forman parte de este cuarto conglomerado son, problemas de salud con sentido negativo ( $M=2,30$ ;  $DT=1,12$ ) y satisfacción con aspectos familiares con sentido positivo ( $M=4,58$ ;  $DT=3,93$ ). Se muestran en la Figura 16.

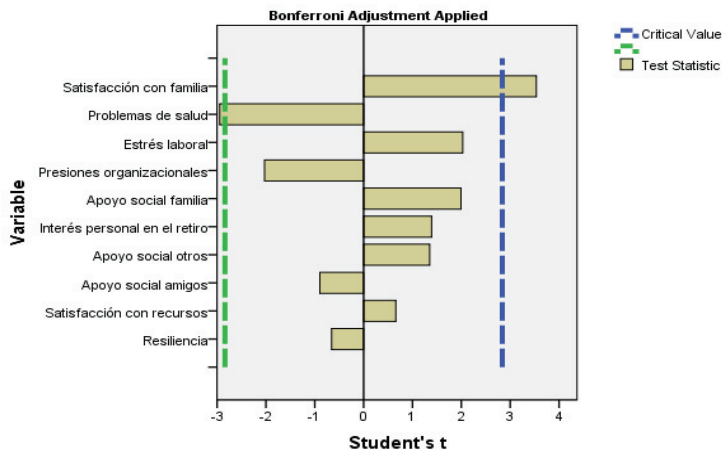


Figura 16. Variables significativas que forman el cuarto conglomerado

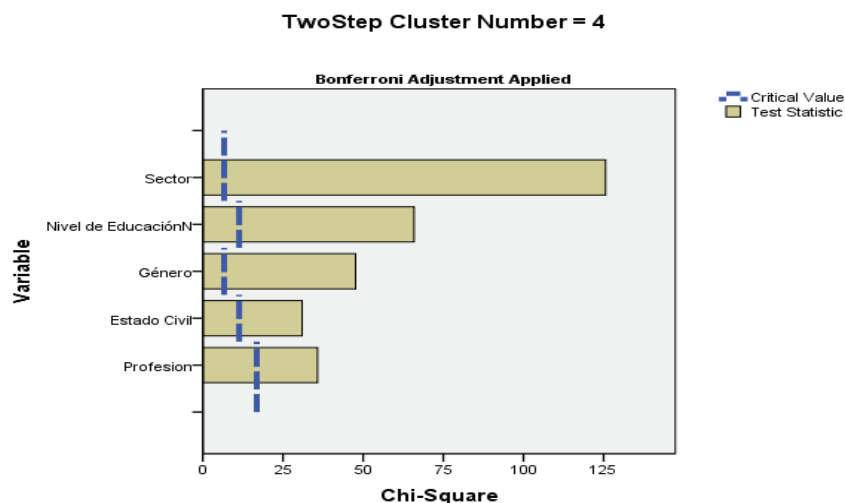


Figura 17. Variables categóricas significativas que forman el cuarto conglomerado

Finalmente, en la Figura 17 están representadas las variables categóricas que forman parte de este cuarto conglomerado son el sector de ocupación, con el 53,7% del total de los trabajadores del sector público y sin representación de personas mayores que hayan formado parte del sector privado durante su carrera profesional; en relación al nivel de estudios, están incluidos un 49,6% del total de las personas mayores con estudios básicos y el 32,9% del total con estudios secundarios; respecto al género están representados en este cuarto cluster el 40,7% del colectivo de los hombres, sin existir representación por parte de las mujeres, en cuanto al estado civil, componen este grupo el 38,5% del total de los solteros y el 26,7% del total de los divorciados y en cuanto a la profesión, 45,2% de trabajadores no cualificados, 36,2% de trabajadores cualificados y un 35,5% de técnicos de apoyo.



## 5. DISCUSIÓN

---

Tras la exposición de los resultados hallados en el estudio, se discuten éstos en relación a la literatura científica existente al respecto.

La identificación de los diferentes grupos o perfiles entre los jubilados, teniendo en cuenta las variables relacionadas con la decisión de jubilarse y el proceso de salida del mundo laboral, así como los niveles de satisfacción en las etapas después de la jubilación, es un tema de actualidad en la investigación sobre la jubilación, ya que pretende arrojar luz sobre las particularidades de un proceso que no parece constituir una transición uniforme (Fouquereau, Fernández y Salmonete, 2001; Wang, 2007).

La diversidad, tanto entre las características de los trabajadores como en las experiencias de salida laboral, implica la necesidad de estudiar grupos o tipos diferentes de estudiantes mayores en función de características y factores comunes, principalmente los referidos a sus características sociodemográficas, así como a su forma de salida organizacional y a su posterior adaptación a la jubilación (Van Droogenbroeck y Spruyt, 2014).

### **Análisis de conglomerados**

Son numerosos los estudios centrados en la jubilación que han empleado la técnica de análisis por conglomerados (Alcover, Crego, Guglielmi y Chiesa, 2012; Fernández, Alcover, Crego, 2013; Madero-Cabib y Fasang, 2016; Moen, Erickson y Dempster-McClain, 2000 y Whitaker y Bokemeier, 2013). Diferentes investigaciones han buscado subgrupos o patrones en el colectivo de personas mayores. Concretamente Wang (2007) estudió a un grupo de personas jubiladas y concluyó que existen múltiples patrones de

cambio longitudinales respecto al bienestar psicológico y que éstos se pueden modelar. Como apoya la perspectiva del Ciclo Vital, sucede un cambio del perfil de la persona como consecuencia de esta transición evolutiva, una adaptación al entorno. Por otra parte, Wang afirma que se pueden predecir patrones gracias a las variables individuales y contextuales.

### **Conglomerados hallados en la muestra**

El objetivo principal del presente estudio es identificar posibles agrupaciones de estudiantes mayores jubilados con características comunes en función de las características sociodemográficas, las características del proceso de salida laboral, la satisfacción con la jubilación, el apoyo social percibido y la resiliencia. Tras el análisis de los datos se concluye que existen cuatro perfiles psicosociales diferenciados en nuestra muestra de estudiantes de universidades españolas para mayores. Estos resultados evidencian la diversidad existente dentro de este grupo, en muchas ocasiones vistos como un colectivo homogéneo, debido a la discriminación por edad presente en nuestra sociedad.

Se pueden etiquetar estos cuatro grupos como: Estudiantes jubilados involuntariamente, Estudiantes jubilados involuntariamente con alta resiliencia, Estudiantes jubilados voluntariamente con educación superior y alto apoyo social percibido de los amigos y, finalmente, Estudiantes jubilados voluntariamente con bajo nivel educativo y alta satisfacción con sus relaciones familiares.

A continuación, se analiza más detenidamente cada uno de los conglomerados hallados en la muestra.

El primer conglomerado, el *grupo de los estudiantes jubilados involuntarios*, se caracteriza por estar compuesto por trabajadores que sufrieron presiones organizacionales para abandonar su actividad laboral, que también experimentaron problemas de salud durante el proceso y que, en su mayoría, no tenía estudios.

Estos resultados van en la misma dirección que diversos estudios que han identificado las condiciones laborales y los problemas de salud como las variables que tienen mayor impacto en el proceso de toma de decisiones a la hora de abandonar la actividad laboral (Fernández, Alcover y Crego, 2013; Hofstetter y Cohen, 2015). En el mismo sentido, Del Vianco, Trevisan y Weber (2015) encontraron que existía una fuerte correlación entre la baja calidad del empleo y la intención de abandono de la actividad laboral. Estos resultados también son congruentes con la teoría de las expectativas (Vroom, 1964) expuesta en la Introducción, que apoya la idea de una mayor probabilidad de jubilación ante la percepción de unas bajas expectativas de alcanzar una buena productividad o recibir recompensas de su trabajo (debido a su estado de salud, las características de su trabajo o sus destrezas y habilidades para afrontarlo, etc.).

En el segundo conglomerado, el grupo de los *estudiantes jubilados involuntarios con alto nivel de resiliencia*, se concentran personas jubiladas con escasos intereses en finalizar su actividad laboral, con bajos niveles de estrés y que, además, habían sufrido presiones organizacionales para abandonar la actividad laboral, pero mostraron una alta capacidad de resiliencia durante el proceso. Se encuentra representado fundamentalmente por trabajadores que habían desempeñado sus funciones en el sector privado, con estudios medios y básicos y, fundamentalmente, compuesto por personas solteras. También en este caso, el escaso interés en abandonar la actividad laboral y las

presiones organizacionales son las variables que influyen en el proceso de toma de decisiones del trabajador (Dorn y Sousa Poza, 2005).

Lund y Villadsen (2005) señalaron que los trabajadores de más edad sopesaban, como variables más relevantes para explicar su decisión de abandonar la actividad laboral, las circunstancias personales referidas a su salud, pero también las presiones de la organización y el nivel de estrés relacionado con el trabajo.

Los trabajadores del segundo grupo, dada su alta capacidad de resiliencia, no deseaban en un primer momento aceptar la salida laboral anticipada, pero, finalmente, tuvieron que aceptar dicha oferta. En el mismo sentido, algunos estudios señalan que este perfil de trabajadores habría experimentado una voluntariedad forzosa durante el proceso ya que, en un primer momento, mostraron resistencia a abandonar la actividad laboral pero, finalmente, se resignaron, ante las escasas posibilidades de rechazar dicha oferta (Dorn y Sousa Poza, 2005).

En los dos primeros conglomerados, se observa la existencia de un proceso de decisión involuntario, explicado por el bajo interés en abandonar su trabajo, las fuertes presiones organizacionales y los problemas de salud (Brugiavini, 2001; Gómez y Martí, 2003). Las experiencias cotidianas de trabajo conducen, así, a una percepción de deterioro de la calidad de vida laboral lo que, desde una perspectiva psicosocial, obliga a una contextualización de estos procesos en el seno de una organización específica, bajo unas condiciones de trabajo específicas y para grupos de trabajadores concretos, todo ello enmarcado en un entorno socio-económico particular (Van Solinge y Henkens, 2007).

En el tercer conglomerado se agrupan estudiantes jubilados que no sufrieron presiones organizacionales en su último trabajo, tenían intereses personales en finalizar

su actividad laboral y que, además, contaron durante el proceso con el apoyo social de amigos de su entorno. Este grupo se categorizó bajo el nombre de *estudiantes jubilados voluntarios con educación superior y alto apoyo social percibido de los amigos*. Fundamentalmente, en este conglomerado se encuentran mujeres, casadas y con estudios universitarios, ocupan puestos directivos, técnicos de apoyo o mandos intermedios. Otros estudios han hallado también grupos de jubilados con perfiles similares a éste que decidieron de forma voluntaria abandonar su actividad laboral (Dorn y Sousa Poza, 2005; Solem et al., 2014; Van Solange y Henkens, 2014).

Por último, el cuarto conglomerado, el grupo de los *estudiantes jubilados voluntarios con bajo nivel educativo y alta satisfacción con sus relaciones familiares*, se caracteriza por incluir trabajadores sin problemas de salud y que, durante este nuevo periodo, están experimentando una elevada satisfacción con la vida en la jubilación; en su mayoría provienen del sector público y son personas solteras o divorciadas. El género que prevalece en este último grupo es el de los hombres. Del mismo modo que en el tercer conglomerado, se trata de trabajadores que, como consecuencia de un estado óptimo de salud, creen que la etapa de la jubilación será satisfactoria en comparación con su situación actual y también deciden aceptar el paso a la jubilación (Solem et al., 2014).

Alcover, Crego, Guglielmi y Chiesa (2012) compararon dos muestras de jubilados de dos países diferentes, Italia y España, y midieron el impacto de la voluntariedad o no en la decisión de la salida del mundo laboral. Los resultados sugieren la existencia de diferencias en la vida posterior al empleo en función del nivel de la voluntariedad a la hora de jubilarse.

Así mismo, y al igual que lo observado en el presente trabajo, diversas investigaciones identificaron la existencia de dos tipologías de jubilados en función de su decisión de salida, aquellos que la aceptaron de forma voluntaria y los que lo hicieron involuntariamente (Fernández, Alcover y Crego, 2013; Van Solinge y Henkens, 2014). En la muestra seleccionada para este trabajo, los dos primeros grupos están formados por estudiantes jubilados que se retiraron del mercado laboral como resultado de un proceso involuntario y el tercer y cuarto grupos como consecuencia de un proceso voluntario. Se presenta un resumen de los conglomerados hallados y sus variables destacadas en la Tabla 21.

Tabla 21  
Resumen de las variables destacadas encontradas en la muestra de estudiantes mayores

	INVOLUNTARIOS		VOLUNTARIOS	
	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
	Estudiantes jubilados involuntarios	Estudiantes jubilados involuntarios con alta resiliencia	Estudiantes jubilados voluntarios con educación superior y alto apoyo social de sus amigos	Estudiantes jubilados voluntarios con bajo nivel educativo y alta satisfacción con sus relaciones familiares
<b>Variables continuas</b>		Alta resiliencia		
		Bajo interés en la jubilación	Alto interés en la jubilación	Alta satisfacción con las relaciones familiares
	Problemas de salud	Bajos niveles de estrés	Apoyo social percibido: amigos	Sin problemas de salud
	Altas presiones organizacionales	Altas presiones organizacionales	Bajas presiones organizacionales	
<b>Variables categóricas</b>	Nivel de estudios: Sin educación formal		Nivel de estudios: universitarios	Nivel de estudios: primarios
		Sector privado		Sector público
	Categoría profesional: administrativos y mandos intermedios	Trabajadores tanto cualificados como no cualificados	Categoría profesional: Directivo, técnicos de apoyo y mandos intermedios.	Género: Hombres
			Género: Mujeres	
		Estado civil: solteros	Estado civil: casados	Estado civil: solteros o divorciados

## **HIPÓTESIS PLANTEADAS**

Hipótesis 1: Las variables categóricas significativas a la hora de establecer grupos de estudiantes jubilados de universidades de mayores son el género, el sector de actividad, categoría profesional, el nivel de estudios y el estado civil. Se confirma la primera hipótesis propuesta, ya que ciertamente las variables categóricas o sociodemográficas que han resultado más significativas han sido el género, el sector de actividad, el nivel de estudios y el estado civil. Son variables reveladoras a la hora de establecer grupos de jubilados con características homogéneas.

Algunos estudios han puesto de manifiesto que dichas variables condicionan la experiencia de la salida laboral y la posterior adaptación a la jubilación (Potocnik, Tordera y Peiró, 2010).

Respecto a la variable del nivel de estudios, ya Henkens y Siegers (1994) plantearon que era una variable significativa en la diferenciación de los perfiles de las personas mayores. Encontraron que los trabajadores con estudios superiores tenían un mayor interés en la jubilación, en tomar parte en actividades sociales y tener más tiempo y libertad durante el periodo de retiro post-laboral que los trabajadores con estudios básicos o sin estudios.

En relación con la categoría profesional, también se observaron diferencias entre categorías. Lund y Villadsen (2005) señalan que los trabajadores no cualificados han experimentado más problemas de salud y presiones organizacionales que los trabajadores cualificados, mientras que estos últimos han mostrado una mayor satisfacción, libertad y control de sus actividades durante la jubilación.



Potočnik, Tordera y Peiró (2013), en un estudio sobre las formas de satisfacción en la jubilación, encontraron diferencias en un grupo de jubilados en variables como el género. Nimrod y Adoni (2006) también subrayaron la distinción por género y nivel educativo, entre otras, como variables significativas a la hora de estudiar el comportamiento de ocio, actitudes y satisfacción con la vida en jubilados.

Respecto al estado civil, Madrid y Garcés de los Fayos (2000) analizaron cómo los factores socio-demográficos influían en las áreas psicológicas y sociales durante el proceso de jubilación. Estos autores destacan que el estado civil, en concreto el estar casado, es una variable importante ya que implica un mejor tránsito a la jubilación y una mejor situación tras la jubilación. Se ha demostrado que las personas mayores casadas, si son felices con sus parejas, logran una mejor adaptación a los cambios que conlleva la jubilación (Cramm, van Dijk y Nieboer, 2013; Szinovacz y Davey, 2004;). En cambio, otros autores plantean la falta de consistencia en las evidencias que indican que las personas que están casadas y que se identifican fuertemente con sus roles familiares tienen una experiencia más positiva en la jubilación (Calasanti, 1996; Reitzes, Mutran, y Fernández, 1996).

Hipótesis 2: Las variables continuas significativas a la hora de establecer grupos de estudiantes jubilados de universidades de mayores son el nivel de resiliencia, el apoyo social percibido, el estrés laboral, los problemas de salud, las presiones organizacionales, el interés hacia la jubilación y el nivel de satisfacción con la jubilación.

Como indican los resultados anteriormente descritos, tras el análisis de los cuatro conglomerados se hallaron diferencias significativas entre los grupos, en las

variable continuas (presiones organizacionales, problemas de salud, interés hacia la jubilación, estrés laboral, nivel de resiliencia, apoyo social percibido y satisfacción) por lo que se puede señalar que la segunda hipótesis se confirma de forma parcial, ya que los últimos dos factores fueron destacables a la hora de caracterizar a los grupos, pero únicamente en dos subescalas concretas de los instrumentos empleados, el apoyo social percibido por parte de los amigos y la satisfacción con aspectos familiares.

Lund y Villadsen (2005), en un estudio con trabajadores mayores, destacaron las variables salud, presiones organizacionales y los niveles de estrés relacionados con el trabajo, en relación con la decisión de jubilarse.

Numerosos autores han estudiado la salud de las personas jubiladas o de los trabajadores mayores como un factor clave en el análisis de este grupo de edad (Bowling, 2008; Chevalier et al., 2013; Desmet, Jousten y Perelman, 2005; Fernández, 2012; Mein et al., 2000; Shultz et al., 1998; Van Droogenbroeck y Spruyt, 2014; Van Solinge y Henkens, 2008). En el presente estudio, la variable salud diferencia claramente el grupo 1, constituido por personas con problemas de salud y el grupo 4 en el que, de forma significativa, llama la atención la ausencia de problemas de salud.

Las presiones organizacionales constituyen un elemento desencadenante de las decisiones de jubilación (Dorn y Sousa Poza, 2005; Solem et al., 2014). Como se ha destacado en nuestros resultados, se trata de una variable crucial a la hora de analizar y profundizar en el perfil del colectivo de personas jubiladas estudiantes de la universidad. Diversos investigadores han destacado también la importancia de analizar el nivel de voluntariedad o involuntariedad existente en los trabajadores ante la jubilación (Gallo et al., 2000; Szinovacz y Davey, 2005; Van Solinge y Henkens, 2007). Analizando los resultados hallados en nuestra muestra, se observó que es posible

realizar una primera gran diferenciación entre jubilados voluntarios e involuntarios, según la forma en la que salieron del mundo laboral, dependiendo de si sufrieron presiones significativas por parte de la empresa o no.

Estudios como el de Isaksson y Johansson (2008) plantearon la siguiente pregunta de investigación: ¿Es motivo de angustia la transición del trabajo a la jubilación anticipada? Estos autores demostraron que la respuesta era negativa, utilizando datos longitudinales. Este estudio comparó los datos de las personas jubiladas anticipadamente con los de aquellas que siguieron trabajando en la misma empresa. Se evaluaron los efectos de la elección voluntaria/forzosa, la categoría laboral y el sexo sobre la adaptación de las personas de más edad. Los resultados no mostraban signos de existencia de una crisis general o existencial debida a la jubilación. También pudo observarse que la elección voluntaria (frente a la elección forzosa) de seguir trabajando o de jubilarse guardaba una relación directa positiva con la satisfacción y el bienestar psicológico en ambos grupos. Como muestra el presente estudio, a la hora de la búsqueda de perfiles de las personas jubiladas, el rol de la forma en la que la persona salió del mundo laboral (voluntario o forzado) incidirá en diversas variables de su estado psicológico.

Como se señala en la Introducción, Topa et al. (2009) y Wang y Shultz (2010) relacionaron la planificación de la jubilación con la satisfacción, el ajuste y actitudes hacia la misma. Por tanto, aquellas personas que salieron del mundo laboral de forma involuntaria y repentina han tenido menos tiempo para planificar su jubilación, por lo que su satisfacción será menor. En consecuencia, se podría pensar que las personas jubiladas de los grupos 1 y 2, los que no pudieron elegir libremente el momento de su

jubilación, necesitarán de un mayor asesoramiento en su proceso de jubilación, debido precisamente a esta variable.

El estrés laboral ha sido otra de las variables representativas a la hora de agrupar los conglomerados. Concretamente, en el grupo 2 es donde más significatividad presentó, mostrando un bajo nivel de estrés en este grupo. Autores como Lund y Villadsen (2005) estudiaron esta variable señalándola como uno de los factores que empujan a los trabajadores de mayor edad a finalizar su actividad laboral anticipadamente. También en este segundo conglomerado se hallaron niveles significativos de resiliencia, que contribuyen a diferenciarlo de los demás grupos. Ong, Bergeman, Bisconti y Wallace (2006) igualmente evaluaron esta variable en la población de más de 60 años demostrando que a mayor resiliencia menor emocionalidad negativa y mayor capacidad para experimentar emociones positivas.

Respecto a los intereses hacia la jubilación, la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991) vincula este interés de los trabajadores con su actitud hacia el empleo, los empleadores, las carreras laborales, así como las presiones sociales percibidas, que también pueden influir en la decisión. Investigadores como Crego, Alcover, Martínez (2008) y Smith (2006) también valoraron como importante el interés hacia la jubilación en el estudio de la adaptación y satisfacción con la vida de las personas jubiladas. Así mismo, esta variable fue utilizada por Wahrendorf, Dragano y Siegrist (2012), quienes exploraron la asociación entre la posición social y el interés hacia la jubilación de empleados mayores. En consecuencia, se pone de manifiesto que los trabajadores jubilados que desean aceptar la oferta de salida laboral se caracterizan por tener fuertes intereses personales en la vida post-laboral (satisfacción con las relaciones familiares o apoyo de los amigos). Este hallazgo es coherente con las

investigaciones precedentes relativas a la jubilación, que señalan que en la decisión de jubilación están implicadas las preferencias del individuo hacia actividades de ocio y tiempo libre, que pueden desarrollar más fácilmente en la vida post-laboral, frente a la alternativa de continuar con la actividad laboral (Henkens y Siegers, 1994; Van Solinge y Henkens, 2014).

En lo referente a la variable de apoyo social percibido, Cummings y Henry (1961) en su Teoría de la Desvinculación, sostienen que se produce una reducción de contactos sociales y una desvinculación con el medio en esta etapa de la vida. Se refieren a aquellas personas que orientan su vida hacia actividades más pasivas, la mayoría de ellas llevadas a cabo en el hogar, en el proceso que se ha denominado el *repliegue de la persona*. Taylor, Goldberg, Shore y Lipka (2008) señalan la importancia del apoyo social para una buena adaptación a la jubilación. Otros autores, como Antonucci y Jackson (1989), Cohen y Wills (1985), Díaz-Vega (1987), Fernández-Ballesteros, Izal, Montorio, Gonzalez y Díaz (1992), Krause y Borowsky-Clarck (1997), Madrid y Garcés de los Fayos (2000) y Pinazo (2005) apuntan la idea de la importancia de este constructo en el estudio de este grupo de edad.

En el estudio que se presenta, se analizó la satisfacción percibida durante la jubilación, ya que se consideró, y después ha sido corroborado con los resultados expuestos, sobre todo en la escala de satisfacción con aspectos familiares, que se trató de un factor diferenciador en los perfiles de este colectivo. Potočnik, Tordera y Peiró (2013) se centraron en las formas de satisfacción en la jubilación, encontraron diferencias en variables como el género, la voluntariedad en la transición hacia la jubilación y el nivel de ingresos de jubilación (Isaksson y Johansson, 2000; Kim y Moen, 2001; Kloep y Hendry, 2006; Shultz et al., 1998). La variable satisfacción en relación a la jubilación ha

sido ampliamente estudiada (Aymerich, Planes y Gras, 2010; Börsch-Supan et al., 2005; Fernández, 2012; Gall et al., 1997; Gall, Evans y Howard, 1997; Hanson y Wapner, 1994; Hornstein y Wapner, 1985; Kim y Feldman, 2000; Kim y Moen, 2002; Navarro-Pardo et al., 2015; Nimrod y Adoni, 2006; Nunes, 2000; Van Solinge y Henkens, 2008; Wang, 2007).

Este estudio presenta diversas limitaciones. En primer lugar, en relación a la muestra, y debido a efectos generacionales, hay un menor número de mujeres jubiladas que de hombres, lo que puede distorsionar los resultados como consecuencia de la existencia de diferencias en la percepción de la jubilación entre ambos géneros, aunque, por otra parte, la muestra sí es representativa de la población jubilada de esta franja de edad, en la que está sobrerrepresentado el género masculino.

En segundo lugar, a la hora de analizar los posibles conglomerados, no se ha tomado en consideración la variable tiempo de jubilación. La experiencia de jubilación puede ser evaluada de diferente manera según el tiempo que haya transcurrido desde que el trabajador fue desvinculado de la organización. En este sentido, los resultados pueden variar dependiendo de si el trabajador lleva jubilado poco tiempo, se encuentra en una fase inicial o post-vacacional o si, por el contrario, se encuentra en un momento de desencanto o de asimilación (Gómez y Martí, 2003). Además, diversos estudios constatan cambio de patrones en una misma persona, de forma que dependerá de en qué fase de su jubilación se encuentre. Wang (2007) reconoce la existencia de múltiples subgrupos de jubilados que corresponden a diferentes patrones de cambio del bienestar psicológico y sugiere que los jubilados no siguen un patrón de ajuste uniforme durante el proceso de jubilación.

Según la Teoría del Ciclo Vital (Baltes y Carstensen, 2003), nuestro perfil va cambiando y evolucionando a medida que pasa el tiempo por lo que, en consonancia con ello, desde la Perspectiva de Recursos (Hobfoll, 2001), el nivel de bienestar psicológico y las características emocionales de las personas jubiladas variarán dependiendo del tiempo que lleven jubiladas ya que, con el tiempo, habrán podido ir acumulando recursos para la nueva etapa. En contraposición, según la Teoría de la Continuidad de Atchley (1989), la esencia de nuestra identidad, lo que nos hace ser nosotros, continúa a lo largo del Ciclo Vital, aunque adaptándose al entorno cambiante. El factor tiempo no influiría tanto en la persona, sino que aboga por una continuidad de la identidad de forma que los diferentes perfiles hallados en adultos encajarían con los perfiles encontrados después en las personas jubiladas.

De acuerdo con la Teoría de Roles (Rosow, 1967), los roles que se asignan a las personas en cada etapa de la vida van cambiando, por lo que el propio perfil puede ir modificándose, lo que implicaría que los seres humanos no son estáticos. Tal vez, después del cese de la actividad laboral, una persona puede tener una red social limitada y escasa, sin relación ni apoyo familiares; tal vez debido al estrés sufrido en el trabajo tenga una mala salud y, a lo largo de los años de jubilación, esa misma persona puede haber construido nuevos lazos relacionales y haberse dedicado tiempo a sí mismo en pro de la mejora de su salud.

En tercer lugar, el número de casos excluidos por el tipo de procedimiento estadístico ha sido elevado, lo que quizá pueda haber restringido el número resultante de conglomerados.

En cuarto lugar, la muestra, aunque amplia y representativa, se seleccionó mediante muestreo no probabilístico y, en consonancia con los Objetivos del presente

trabajo, se centra en estudiantes de diferentes universidades de mayores, por lo que puede no representar al conjunto de los trabajadores jubilados, ya que se trata de personas con una jubilación fundamentalmente activa.

En quinto lugar, tras la recogida de datos observamos una gran heterogeneidad en la muestra motivada por la gran diversidad en el grupo de personas que han salido del mundo laboral de forma definitiva. Por lo que en nuestra muestra se incluyeron un amplio rango de edades que fue desde los 50 a los 85 años aunque la mayoría de ellos se encontraban entre los 60 y los 65 años.

Por último, algunos factores de la escala razones para la jubilación presentan una débil fiabilidad (presiones organizacionales,  $\alpha = 0,466$  y estrés laboral,  $\alpha = 0,668$ ), lo que puede limitar los hallazgos encontrados y sugiere la realización de nuevos análisis factoriales en otras muestras también grandes y representativas de jubilados españoles.



## 6. CONCLUSIONES

---

A partir del año 2012, designado Año Internacional del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional, se pusieron en marcha una serie de políticas llamadas de *envejecimiento activo*. A pesar de los esfuerzos por focalizar la atención en una visión más positiva del envejecimiento, los recursos que se ofrecen a la población mayor continúan procurando actividades más adecuadas para un perfil homogéneo, y a menudo se encuentran ancladas en el pasado, por lo que son rechazadas por un alto número personas mayores.

Como se señala al principio de este trabajo doctoral, existen grandes diferencias entre las distintas cohortes de edad de personas mayores. Esta etapa se ha alargado mucho pasando de tener una duración de unos 10 años a, en ocasiones, más de 20 años. Este nuevo rol de personas mayores reivindica poder continuar con su identidad, sin sentirse encasillados en el rol de persona mayor. Resulta fundamental la realización de estudios que ayuden a eliminar de la sociedad el estereotipo que cataloga a las personas mayores como un solo bloque, unificando sus características y necesidades. Diversos autores también han planteado la necesidad de realizar intervenciones e investigaciones con la población para tratar de reducir el edadismo (Marshall, 2014).

Como se manifiesta en la Introducción, la jubilación no es un proceso uniforme porque ni las personas ni los contextos lo son, no se hallarán dos personas que observen y vivan esta etapa exactamente de la misma manera, en el mismo momento del proceso. Esto se debe a la cantidad de variables comentadas que rodean al proceso de la jubilación.

Tras la revisión de las diferentes variables relacionadas con este tópico en el análisis de la diversidad en el colectivo de personas jubiladas, es necesario tener en cuenta estas diferencias en esta etapa de la vida, con un grupo tan heterogéneo de personas, para poder conocer, acercarse y ofertar servicios acordes a las demandas y necesidades de este colectivo.

Este estudio evidencia la necesidad de diseñar programas específicos para que las personas jubiladas puedan organizar su *nuevo* tiempo libre, redefinir su identidad personal o establecer estrategias para mantener y mejorar las relaciones interpersonales y familiares, que tanto influyen en la salud y la longevidad, tal y como ellas mismas decidan según su perfil y preferencias. En consecuencia, estos programas mejorarían, por tanto, la adaptación y la calidad de vida de las personas mayores durante este período, lo que incidiría en un ámbito prioritario en el contexto español y europeo, como es la investigación y el fomento del envejecimiento óptimo (*successful aging*), especialmente a través de intervenciones preventivas.

El periodo anterior a la jubilación es un momento muy adecuado para la acción preventiva, por lo que sería necesario el fomento por parte del Estado y las propias empresas de la implantación de programas de preparación a la jubilación, planificación y apoyo relacionados con la transición a la jubilación.

Como plantea la Teoría de la Actividad (Cavan et al., 1949; Havighurst y Albrecht, 1953; Havighurst, 1961), durante este periodo post-laboral será importante mantener las relaciones personales y con el entorno, en calidad y cantidad suficientes, ya que un nivel de actividad adecuado incide en una mejor salud física y psíquica, pero esto ya no significa simplemente *apuntarse a cualquier actividad*. Ahora, las personas jubiladas, ya libres de encorsetamientos laborales, deberían tener la posibilidad de

decidir qué tipo de actividades son las que tienen más sentido para cada uno en esta fase, pudiendo así, buscar acciones que ayuden al desarrollo de la persona. Por este motivo, indagar en el hecho de que existan diferentes grupos o perfiles abre ante nuestros ojos un mundo de posibilidades a la hora de reflexionar acerca de la necesidad de ampliar los recursos para los diferentes grupos de personas jubiladas.

Teniendo en cuenta los resultados del presente estudio, los programas de intervención podrían diseñarse y adaptarse para maximizar sus efectos en cuanto a la calidad de vida de este colectivo como, por ejemplo, prestar un mayor asesoramiento y seguimiento del proceso de jubilación a aquellas personas que han sido desvinculadas del mundo laboral de forma no voluntaria, ya que se prevé que puedan tener una menor satisfacción con la jubilación. Otro ejemplo de intervención adaptada a otro subgrupo podría ser fomentar las relaciones sociales en el caso de aquellas personas que no disponen de una red satisfactoria de amistades o un apoyo familiar adecuado. Se podrían proponer talleres de prevención y mejora de la salud para aquel subgrupo más frágil en este aspecto, etc. Por tanto, habría que plantear una mayor individualización de los recursos, dejando a un lado los talleres, actividades, viajes, acciones, etc., para todo el colectivo de jubilados en general y con el que muchos de ellos no se sienten identificados.

La presente tesis doctoral tiene como objetivo principal el estudio de la diferenciación y caracterización de los jubilados españoles matriculados en programas universitarios. Se persiguen dos objetivos específicos: analizar la existencia de grupos homogéneos en función de sus características sociodemográficas, el tipo de afrontamiento, la autopercepción de la salud, el apoyo social percibido y su satisfacción

con la jubilación, así como de las principales variables descriptoras laborales y post-laborales y, como segundo objetivo específico, revelar cuáles son las variables categóricas y continuas significativas para la clasificación de jubilados universitarios.

En cuanto al procedimiento, se realizó un análisis estadístico por la técnica de muestreo por conglomerados. Esta técnica permite identificar posibles agrupaciones naturales en muestras grandes. Tras el análisis de los resultados extraídos de la muestra de 991 sujetos se concluyó que es posible hallar diferentes agrupaciones diferenciadas entre sí pero con semejanzas entre los miembros del subgrupo, dentro del colectivo de personas jubiladas estudiantes de universidades de mayores, demostrando que el colectivo de personas jubiladas es un grupo heterogéneo. Gracias a este análisis de conglomerados se pudo constatar cuáles de las variables estudiadas eran significativas para la discriminación entre los grupos.

Las principales conclusiones a las que se llega tras este estudio son las siguientes:

- El colectivo de universitarios mayores jubilados no es un grupo de características psicosociales y laborales homogéneas.
- En una muestra amplia y representativa de estudiantes jubilados españoles de universidades de mayores aparecen cuatro grupos o perfiles diferenciados entre sí, pero que presentan homogeneidad interna en relación con las variables incluidas en el modelo, dentro del colectivo de personas jubiladas inscritas en programas universitarios.
- Las variables demográficas o categóricas significativas a la hora de establecer grupos de personas jubiladas estudiantes de universidades de mayores son el género, el sector de actividad, la categoría profesional, el nivel de estudios y el estado civil.

- Las variables continuas significativas a la hora de establecer grupos de personas jubiladas estudiantes de universidades de mayores son el nivel de resiliencia, el apoyo social percibido por los amigos, el nivel de satisfacción con la familia, los problemas de salud, el interés hacia la jubilación, el estrés laboral y las presiones organizacionales.

En suma, la clasificación planteada puede ayudar a sistematizar la gran variedad de experiencias de transición a la jubilación y el ajuste post-laboral, un fenómeno que, en la actualidad, afecta a un volumen heterogéneo de trabajadores, así como para perfilar con mayor precisión la diversidad de experiencias vitales que pueden estar incluidas en la imagen tradicional de la jubilación, considerado genéricamente como un proceso homogéneo.



---

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---





## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Adams, G. A., & Beehr, T. A. (Eds.). (2003). *Retirement: Reasons, processes, and results*. New York, USA: Springer Publishing Company.
- Adams, G. A., Prescher, J., Beehr, T. A., & Lepisto, L. (2002). Applying work-role attachment theory to retirement decision-making. *The International Journal of Aging and Human Development*, *54*(2), 125-137.
- Adams, G. A., & Beehr, T. A. (1998). Turnover and retirement: a comparison of their similarities and differences. *Personnel Psychology*, *51*, 643-65.
- Aguado, J., Navarro, P., Esteve, L., & Ascaso, C. (2003). Confirmatory factorial analysis of GHQ-12 in puerperal women. In *IX Conferencia Española de Biometría* (pp. 1-3).
- Agulló-Tomás, M. S. (2001). *Mayores, actividad y jubilación: Una aproximación psico-sociológica*. Madrid, España: IMSERSO.
- Agulló-Tomás, M. S. (2004). *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: una aproximación psicosociológica*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones.
- Agulló-Tomás, M. S., y Garrido, A. (1996). *La transición hacia la jubilación en el proceso de envejecimiento de las mujeres*. Madrid, España: Instituto de la Mujer.
- Aishvarya, S., Maniam, T., Karuthan, C., Sidi, H., Ruzayanei, N., & Oei, T. P. S. (2014). Psychometric properties and validation of the Satisfaction with Life Scale in psychiatric and medical outpatients in Malaysia. *Comprehensive Psychiatry*, *55*, 101-106.

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Alcover, C. M., y Crego, A. (2005). Factores implicados en la decisión de retiro laboral temprano: aproximaciones desde el análisis del discurso de una muestra de prejubilados españoles. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 15(1), 133-164.
- Alcover, C. M., y Crego, A. (2008). Modalidades de retiro laboral en Europa: bienestar psicológico y factores psicosociales asociados: Introducción al número especial de la Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(3), 277-282.
- Alcover, C. M., Crego, A., Guglielmi, D., & Chiesa, R. (2012). Comparison between the Spanish and Italian early work retirement models: A cluster analysis approach. *Personnel Review*, 41(3), 380-403.
- Alonso, L.E. (2004). "La sociedad el trabajo: debates actuales. Materiales inestables para alcanzar la discusión". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 107, 21-48.
- Alpass, F., Towers, A., Stephens, C., Fitzgerald, E., Stevenson, B., & Davey, J. (2007). Independence, Well-being, and Social Participation in an Aging Population. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1114(1), 241-250.
- Améry, J. (2001). *Reuelta y resignación: acerca del envejecer*. Madrid, España: Pre-textos.
- Anne Taylor, M., Goldberg, C., Shore, L. M., & Lipka, P. (2008). The effects of retirement expectations and social support on post-retirement adjustment: A longitudinal analysis. *Journal of Managerial Psychology*, 23(4), 458-470.

Referencias bibliográficas

- Antonucci, T. C., & Jackson, J. S. (1989). Successful aging and life course reciprocity. In A. Warnes. (Ed.), *Human aging and later life: Multidisciplinary perspectives* (pp.83-95). London: Hodder & Stoughton.
- Anuario de Instituto Nacional de Previsión, 1945. Extraído de [http://www.seg-social.es/Internet\\_1/PortalEducativo/Profesores/Unidad1/Antecedentesymodeloactual/Etapadedefinicion/index.htm](http://www.seg-social.es/Internet_1/PortalEducativo/Profesores/Unidad1/Antecedentesymodeloactual/Etapadedefinicion/index.htm)
- Ashforth, B. E. (2001). Role Transitions. *Wiley Encyclopedia of Management*. 11,1-2.
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183-190.
- Atchley, R. C. (1971). Retirement and leisure participation: Continuity or crisis?.*The Gerontologist*, 11, 13-17.
- Atchley, R. C. (1975). Adjustment to loss of job at retirement. *The International Journal of Aging and Human Development*, 6(1), 17-27.
- Atchley, R. C. (1999). *Continuity and adaptation in aging. Creating positive experiences*. Baltimore and London, USA and England: The Johns Hopkins University Press.
- Aymerich, M., Planes, M., y Gras, M. (2010). La adaptación a la jubilación y sus fases: Afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo. *Anales de psicología*, 26(1), 80-88.
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (2003). The process of successful aging: Selection, optimization and compensation. In U. M. Staudinger, & U. E. Lindenberger. (Ed), *Understanding human development: Dialogues with lifespan psychology* (pp 81-104). Dordrecht, Holland: Kluwer Academic Publishers.

- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes, & M. M. Baltes. (Eds.) *Successful aging. Perspectives from the Behavioral Sciences*, 1 (1), 1-34. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (1998). Life span theory in developmental psychology. In W. Damon & R. M. Lerner, *Handbook of Child Psychology*, 5th edition: Vol. 1. (1029-1143). Nueva York: Wiley.
- Barnes-Farrell, J. L. (2003). Beyond health and wealth: Attitudinal and other influences on retirement decision-making. In G. A., Adams, & T. A. Beehr.(Eds.), *Retirement: Reasons, processes, and results* (pp.159-187).New York, USA: Springer Publishing Company.
- Beach, L. R., & Frederickson, J. R. (1989). Image theory: An alternative description of audit decisions. *Accounting, Organizations and Society*, 14(1), 101-112.
- Beauvoir, S. (1983). *La vejez*. Barcelona: Edhasa.
- Beehr, T. A. (1986). The process of retirement: A review and recommendations for future investigation. *Personnel Psychology*, 39, 31-55.
- Bekhet, A. K., & Zauszniewski, J. A. (2012). Mental health of elders in retirement communities: is loneliness a key factor?. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(3), 214-224.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- Bonsang, E., & Van Soest, A. (2015). Satisfaction with daily activities after retirement in Europe. *Ageing and Society*, 35(06), 1146-1170.

Referencias bibliográficas

- Börsch-Supan, A., Brugiavini, A., Jürges, H., Mackenbach, J., Siegrist, J., & Weber, G. (2005). *Health, Ageing and Retirement in Europe. First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim: MEA. Research Institute for Economics of Ageing. <http://www.share-project.org>.
- Bossé, R., Aldwin, C., Levenson, M. R., Workman-Daniels, K. & Ekerdt, D. (1990). Differences in social support among workers and retirees: Findings from the Normative Aging Study. *Psychology and Aging*, 5 (1), 41-47.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss*. Vol. 1. New York: Basic Books.
- Bowling, A. (2008). Enhancing later life: how older people perceive active ageing?. *Aging and Mental Health*, 12(3), 293-301.
- Brandtstädter, J. (1998). Action perspectives on human development. In W. Damon (Series Ed.) & R.M. Lerner. (Volumen Ed.), *Handbook of Child Psychology 5th edition: Vol. 1. Theoretical models of human development* (pp.807-863). Nueva York: Wiley.
- Brandtstädter, J., & Rothermund, K. (2002). The life course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two process framework. *Developmental Review*, 22, 117-150.
- Briñol, P., Horcajo, J., Becerra, A., Falces, C., & Sierra, B. (2003). Equilibrio cognitivo implícito. *Psicothema*. 15(3), 375-380.
- Brugiavini, A. (2001). Early Retirement in Europe. *European Review*, 9, 501-515.
- Buhler, C. (1968). The development structure of goal setting in group and individual studies. In C. Buehler & F. Massarik. (Eds.), *The course of human life* (pp.27-54). New York, USA: Springer,1968.

- Burgess, E. (1950). Personal and social adjustment in old age. *The aged and society*, 138-56.
- Burgess, E. (1960). *Aging in western societies*. Chicago: University of Chicago Press.
- Burke, P. J. (1991). Identity processes and social stress. *American Sociological Review*, 56, 836–849.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.
- Cabañero, M. J., Richart, M., Cabrero, J., Orts, M. I., Reig, A., y Tosal, B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y púerperas. *Psicothema*, 3(16), 448-455.
- Cadenas-Salazar, R., Villarreal-Ríos, E., Vargas-Daza, E. R., Martínez-González, L., & Galicia-Rodríguez, L. (2009). Relationship between functional social support and vital satisfaction in the elderly. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(3), 311-314.
- Calasanti, T. M. (1996). Gender and life satisfaction in retirement: An assessment of the male model. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 51B, S18–S29.
- Cardona, D., Segura, A., Segura, A., & Garzon, M. O. (2015). Contextual effects associated with depression risk variability in the elderly, Antioquia, Colombia, 2012. *Biomedica*, 35(1), 73-80.
- Carstensen, L. L. (1991). Selectivity theory: Social activity in life-span context. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 195-217.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.

Referencias bibliográficas

- Castellón, A., Martos, A., y Gómez, M. A. (2004). Análisis de la satisfacción en los mayores de la Universidad de Granada. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 14(5), 252-257.
- Cavan, R. S., Burgess, E. W., Havighurst, R. J., & Goldhamer, H. (1949). Personal adjustment in old age. *Science Research Associates, Inc.* 204 pp. Oxford, England.
- Chan, A., Raman, P., Ma, S., & Malhotra, R. (2015). Loneliness and all-cause mortality in community-dwelling elderly Singaporeans. *Demographic Research*, 32(49), 1361–1382.
- Chevalier, S., Fouquereau, E., Gillet, N., & Demulier, V. (2013). Development of the Reasons for Entrepreneurs' Retirement Decision Inventory (RERDI) and preliminary evidence of its psychometric properties in a French sample. *Journal of Career Assessment*, 21, 572–586.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-57.
- Connidis, I. A., & McMullin, J. A. (1992). Getting out of the house: The effect of childlessness on social participation and companionship in later life. *Canadian Journal on Aging*, 11(04), 370-386.
- Costa, P. T., Metter, E. J., & McCrae, R. R. (1994). Personality stability and its contribution to successful aging. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(1), 41-59.
- Cotten, S. R., Ford, G., Ford, S., & Hale, T. M. (2014). Internet use and depression among retired older adults in the United States: A longitudinal analysis. *The Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(5), 763-771.

- Coyle, C. E., & Dugan, E. (2012). Social isolation, loneliness and health among older adults. *Journal of Aging and Health, 24*(8), 1346-1363.
- Cramm, J. M., Van Dijk, H. M., & Nieboer, A. P. (2013). The importance of Neighborhood Social Cohesion and Social Capital for the Well Being of Older Adults in the Community. *The Gerontologist, 53*(1), 142-150.
- Crego, A., y Alcover, C. M. (2004). La experiencia de prejubilación como fenómeno psicosocial: estado de la cuestión y propuesta de un marco teórico para la investigación. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 20*(3), 291-336.
- Crego, A., Alcover de la Hera, C., & Martínez-Íñigo, D. (2008). The transition process to post-working life and its psychosocial outcomes: A systematic analysis of Spanish early retirees' discourse. *Career Development International, 13*(2), 186-204.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: the process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Damman, M., Henkens, K., & Kalmijn, M. (2011). The impact of midlife educational, work, health, and family experiences on men's early retirement. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 66*(5), 617-627.
- Del Vianco, C., Trevisan, E., & Weber, G. (2015). "I want to break free": the role of working conditions on retirement expectations and decisions. *European Journal of Ageing, 12*(1), 17-28.



Referencias bibliográficas

- Desmet, R., Jousten, A., & Perelman, S. (2005). The benefits of separating early retirees from the unemployed: simulation results for Belgian wage earners. *C.E.P.R. Discussion Paper*, N. 5077.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Díaz-Vega, P. (1987). Evaluación del apoyo social. En R. Fernández Ballesteros (Ed.) *El ambiente: análisis psicológico*. Madrid: Pirámide.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Ed.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-227). New York: Russell Sage Fundation.
- Diener, E., Emmons, R., Larson, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Dopson, L. (2004). Third age devotion to learning: Laurence Dopson explains how the University of the Third Age (U3A) is helping older people to make the most of their skills. *Nursing Older People*, 16(9), 47-47.
- Dorn, D., & Sousa-Poza, A. (2005). The determinants of early retirement in Switzerland. *Swiss Journal of Economics and Statistics*, 141(2), 247-283.
- Duque, J. M., & Mateo, A. (2008). *La participación social de las personas mayores*. Madrid, España: IMSERSO.
- Ekerdt, D. J., & DeViney, S. (1993). Evidence for a preretirement process among older male workers. *Journal of Gerontology Social Sciences*, 48, 35-43.
- Elder Jr., G. H. (1995). The life course paradigm: Social change and individual development. In P.E. Moen, G. H. Elder Jr, & K. E. Lüscher. (Ed.), *Examining*

- lives in context: Perspectives on the ecology of human development.* Washington, DC, U.S.A: American Psychological Association.
- Elder, G. H., & Johnson, M. K. (2003). The life course and aging: Challenges, lessons, and new directions. *Invitation to the life course: Toward new understandings of later life*, 49-81.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Vahtera, J., Ojanlatva, A., Korkeila, K., Suominen, S., Helenius, H & Koskenvuo, M. (2003). Social support, early retirement, and a retirement preference: a study of 10,489 Finnish adults. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(4), 433-439.
- Eurostat (2012): *Special Eurobarometer*,378. Active ageing. European Comisión.
- Eurostat European Commission. (2011). *Active ageing and solidarity between generations—A statistical portrait of the European Union 2012*. Luxembourg, Publications Office of the European Union.
- Expósito, F., & Moya, M. (1993). Validación de la UCLA Loneliness Scale en una muestra española. En F. Loscertales, & M. Marín. (Eds.), *Dimensiones psicosociales de la educación y de la comunicación* (pp. 355-364). Sevilla, España: Eudema.
- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1439-1446.
- Feldman, D. C. (1994). The decision to retire early: A review and conceptualization. *Academy of Management Review*, 19, 285–311.
- Fernández Ballesteros, R. (1992). *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Madrid: Fundación Caja de Madrid.

Referencias bibliográficas

- Fernández, J. J. (2012). *Antecedentes del retiro laboral temprano. El proceso de salida organizacional en una muestra de prejubilados españoles* (Vol. 154). Madrid, España: Dykinson.
- Fernández, J. J., Alcover de la Hera, C. M., & Crego, A. (2013). Psychosocial profiles of early retirees on the basis of their experiences during the transition to post-working life and adjustment to retirement. *Revista de Psicología Social*, 28(1), 99-113.
- Fernández, J. J., Crego, A., y Alcover, C. M. (2011). La transición hacia el retiro: adaptación en una muestra de prejubilados españoles de la escala Retirement Satisfaction Inventory. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46, 139-146.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos. En Ponencias de la IV Jornadas de la AMG: Envejecimiento y Prevención. AMG, Barcelona, España.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Quality of life in old age: Problematic issues. *Applied Research in Quality of life*, 6(1), 21-40.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- Finkelstein, L. M., & Farrell, S. K. (2007). An expanded view of age bias in the workplace. In K.S. Shultz & G.A. Adams (Eds.), *Aging and work in the 21st century* (pp. 73–108). New York, NY: Psychology Press.
- Fitzpatrick, M., & Lovenheim, M. (2013). Early retirement incentive and student achievement. *National Bureau Economic Research. NBER Working Paper N. 19281*.

- Fletcher, A., Dickinson, E. J., & Philip, I. (1992). Review: audit measures: Quality of life instruments for everyday use with elderly patients. *Age and Ageing*, 21,142-150.
- Floyd, F. J., Haynes, S. N., Doll, E. R., Winemiller, D., Lemsky, C., Burgy, T. M.,... & Heilman, N. (1992). Assessing retirement satisfaction and perceptions of retirement experiences. *Psychology and Aging*, 7(4), 609- 621.
- Forés, A., y Granés, J. (2008). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Fouquereau, E., Fernández, A., & Mullet, E. (1999). The Retirement Satisfaction Inventory: factor structure in a French sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 15(1), 49-56.
- Frankl, V. (1979). *El hombre en busca de sentido: conceptos básicos de logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Gall, T. L., Evans, D. R., & Howard, J. (1997). The retirement adjustment process: Changes in the well-being of male retirees across time. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52B, 110-117.
- Gallo, W. T., Bradley, E. H., Siegel, M., & Kasl, S. V. (2000). Health effects of involuntary job loss among older workers findings from the health and retirement survey. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(3), S131-S140.
- García, B. (1997). *Envejecimiento en el mundo rural: Problemas y soluciones*». Colección Servicios Sociales, nº 38. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Referencias bibliográficas

- Garrido, S., Méndez, I., & Abellán, J.M. (2013). Analysing the simultaneous relationship between life satisfaction and health-related quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 14(6), 1813-1838.
- Gascón, S., Olmedo, M., Bermúdez, J., García-Campayo, J., & H. Ciccotelli, H. (2003). Estrés por desempleo y salud. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 66, 9-18.
- Gázquez, J. J., Pérez, M. C., Fernández, M., González, L., Ruiz, I., & Díaz, A. (2009). Old-age stereotypes related to the gerontology education: an intergenerational study. *European Journal of Education and Psychology*, 2(3), 263-273.
- Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a public health issue: The impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American Journal of Public Health*, 105(5), 1013-1019.
- Gil-Calvo, E. (2003): *El poder gris. Una nueva forma de entender la vejez*. Barcelona: Mondadori.
- Glass, A. P., & Vander Plaats, R. S. (2013). A conceptual model for aging better together intentionally. *Journal of Aging Studies*, 27(4), 428-442.
- Glendenning, F. (2001). Education for older adults. *International Journal of Lifelong Education*, 20(1-2), 63-70.
- Global AgeWatch Index. (2015). *AgeWatch report card. Spain*. London: HelpAge International. Recuperado de <http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/country-ageing-data/?country=Spain>.
- Gobeski, K. T., & Beehr, T. A. (2009). How retirees work: Predictors of different types of bridge employment. *Journal of Organizational Behavior*, 30(3), 401-425.

- Goldberg, D. (1978). *Manual of the general health questionnaire*. Windsor: NFER Nelson.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. Londres. Oxford: University Press.
- Gómez, S., y Martí, C. (2003). *Las prejubilaciones y su impacto en la persona en la empresa y en el sistema de pensiones*. Universidad de Navarra, IESE Business School, Documento de Investigación N° 522. IESE Business School - Cátedra SEAT de Relaciones Laborales: Madrid. Available online at <http://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0522.pdf> [accessed 20<sup>th</sup> June 2016].
- Gómez, T., & León Del Barco, B. (2010). Estereotipos de los ancianos: percepción de los ancianos sobre sí mismos y sobre su grupo. *Apuntes de Psicología*, 28(1), 5-18.
- González-Romá, V., Peiró, J. M., Luna, R., Baeza, J. A., Espejo, B., & Muñoz, P. (1991). A study of the factorial structure of the General Health Questionnaire (GHQ-12): Comparison of factorial models [Un estudio de la estructura factorial del Cuestionario de Salud General (GHQ-12): comparación de los modelos factoriales]. *Psicológica*, 12, 119-129.
- Gore, S. (1978). The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 157-165.
- Graney, M. J. (1975). Happiness and social participation in aging. *Journal of Gerontology*, 30(6), 701-706.
- Gross, J. J. (2013). *Handbook of emotion regulation*. Nueva York: Guilford publications.

Referencias bibliográficas

- Guarino, L., & Sojo, V. (2011). Apoyo social como moderador del estrés en la salud de los desempleados. *Universitas Psychologica*, *10*(3), 867-879.
- Gustman, A. L., & Steinmeier, T. L. (1986). A structural retirement model. *Econometrica: Journal of the Econometric Society*, *54*(3), 555-584.
- Hansez, I., Bertrand, F., De Keyser, V., & Pérée, F. (2005). Career end for teachers: Towards a better understanding of stress and early retirement. *Travail Humain (Le)*, *68*(3), 193-223.
- Hanson, K., & Wapner, S. (1994). Transition to retirement: Gender differences. *The International Journal of Aging & Human Development*, *39*(3), 189-208.
- Harkness, J. A., & Schoua-Glusberg, A. (1998). Questionnaires in translation. *ZUMA-Nachrichten Spezial*, *3*(1), 87-127.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, *1*, 8-13.
- Havighurst, R. J., & Albrecht, R. (1953). *Older people*. Oxford, England: Longmans, Green Older people.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
- Henkes, K., & Siegers, J. (1994). Early retirement: The case of the Netherlands. *Review of Labour Economics and Industrial Relations*, *8*(1), 143-154.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, *50*, 337-370.
- Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, *6*, 307-324.

- Hofstetter, H., & Cohen, A. (2014). The mediating role of job content plateau on the relationship between work experience characteristics and early retirement and turnover intentions. *Personnel Review*, 43(3), 350-376.
- Hornstein, G. A., & Wapner, S. (1985). Modes of experiencing and adapting to retirement. *Journal of Aging and Human Development*, 21(4), 291-315.
- Hulin, C. L. (2002). Lessons from industrial and organizational psychology. In J. M. Brett & F. Drasgow (Eds.), *The psychology of work: Theoretically based empirical research* (pp. 3–22). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Instituto Nacional de Estadística. (2015). Esperanza de vida. Cifras INE. Recuperado de [http:// www.ine.es](http://www.ine.es)
- Instituto Nacional de Estadística. (2015). Población. Datos demográficos. Cifras INE. Recuperado de [http:// www.ine.es](http://www.ine.es).
- Isaksson, K. (1997)., *Patterns of Adjustment to Early Retirement*, Reports from the Department of Psychology, Stockholm University, Stockholm, No. 828, pp. 1-13.
- Isaksson, K., & Johansson, G. (2000). Adaptation to continued work and early retirement following downsizing: Long-term effects and gender differences. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73(2), 241-256.
- Isaksson, K., & Johansson, G. (2008). ¿ Es la jubilación anticipada positiva o negativa para el bienestar?. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(3), 283-301.
- Jackson, E. L. (2005). *Constraints to leisure*. State College, PA: Venture Publishing.
- Kalish, R. A. (1983). *The Psychology of Human Behavior* (5 ed.). Monterrey, CA: Brooks-Cole.



Referencias bibliográficas

- Kanfer, R., & Ackerman, P. L. (2004). Aging, adult development, and work motivation. *Academy of Management Review*, 29(3), 440-458.
- Karpansalo, M., Manninen, P., Kauhanen, J., Lakka, T. A., & Salonen, J. T. (2004). Perceived health as a predictor of early retirement. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 287-292.
- Kelly, J. R. (1993). *Activity and aging: staying involved in later life*. Nerbury Park, CA: Sage Publications.
- Kim, E., Park, H. J., & Hogge, I. (2015). Examination of the Adlerian constructs of activity and social interest with depression among recent Korean retirees: Meaning in life as a mediator. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61(3), 378-383.
- Kim, J. E., & Moen, P. (2001). Is retirement good or bad for subjective well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 10(3), 83- 86.
- Kim, J. E., & Moen, P. (2002). Retirement transitions, gender, and psychological well-being: A life-course, ecological model. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 57B, 212-222.
- Kim, S., & Feldman, D. C. (2000). Working in retirement: The antecedents of bridge employment and its consequences for quality of life in retirement. *Academy of management Journal*, 43(6), 1195-1210.
- Kloep, M., & Hendry, L.B. (2006). Pathways into retirement: Entry or exit?. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79(4), 569-593.
- Kubicek, B., Korunka, C., Hoonakker, P., & Raymo, J. M. (2010). Work and family characteristics as predictors of early retirement in married men and women. *Research on Aging*, 32(4), 467-498.

- Ladin, K., Daniels, N., & Kawachi, I. (2009). Exploring the relationship between absolute and relative position and late-life depression: evidence from 10 European countries. *The Gerontologist*, 50(1) 48–59.
- Laitner, J., & Sonnega, A. (2013). *Economic theories of retirement*. The Oxford Handbook of Retirement. Oxford: Oxford University Press.
- Lapierre, S., Bouffard, L., & Bastin, E. (1997). Personal goals and subjective well-being in later life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 45(4), 287-303.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In M.A.R. Trumbull (Ed.), *Dynamics of stress* (pp. 63–80). New York: Plenum.
- Lebowitz, B. D., Pearson, J. L., Schneider, L. S., Reynolds III, C. F., Alexopoulos, G. S., & Bruce, M. L. (1998). Actualización y tratamiento de la depresión en los ancianos. Actualización de los informes del consenso. *Journal of the American Medical Association (ed. Esp.)*, 7, 162-7.
- Lehr, U. (1980). *Psicología de la senectud*. Barcelona: Herder.
- Leone, T., & Hessel, P. (2016). The effect of social participation on the subjective and objective health status of the over-fifties: evidence from SHARE. *Ageing and Society*, 36(05), 968-987.
- Leturia, F. (1998). Jubilación y calidad de vida. *Geriátrica Gerontológico*, 33, 9-16.
- Levy, B. R., Slade, M. D., & Kasl, S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(5), 409-417.

Referencias bibliográficas

- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. J., y Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 183-196.
- Litwin, H. (2007). Does early retirement lead to longer life?. *Ageing and Society*, 27(05), 739-754.
- Lizaso, I., Sánchez De Miguel, M., & Luixa Reizábal, L. (2008). Factores psicológicos y salud asociados con un nuevo perfil de Jubilados. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(3), 303-324.
- Lo, R., & Brown, R. (1999). Stress and adaptation: Preparation for successful retirement. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 8(1), 30-38.
- López-Castedo, A., & Fernández, L. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of the 12-item General Health Questionnaire in adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 100(3), 676-680.
- López-Ramos, Y., Fernández Muñoz, J. J., Navarro-Pardo, E., & Murphy, M. (2016). Confirmatory Factor Analysis for the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in a Sample of Early Retirees Enrolled in University Programs. *Clinical Gerontologist*, 1-12. Recuperado de <http://tandfonline.com/doi/full/10.1080/07317115.2016.1199077>
- Loxterkamp, D. (2014). Life after work: a doctor's lonely hearts club. *British Medical Journal*. Recuperado de <http://www.bmj.com/content/348/bmj.g3715.abstract>

- Lozano, J. A. F., García, I. A., Valdés, C. A., Cándenas, J. A., & Suárez, P. C. M. (2003). Repercusiones psicológicas y sociales de la prejubilación. *Psicothema*, *15*(1), 49-53.
- Lund, T., & Villadsen, E. (2005). Who retires early and why? Determinants of early retirement pension among Danish employees 57–62 years. *European Journal of Ageing*, *2*(4), 275-280.
- Madero-Cabib, I., & Fasang, A. E. (2016). Gendered work–family life courses and financial well-being in retirement. *Advances in Life Course Research*, *27*, 43-60.
- Madrid, A. J., & Garcés, E. J. (2000). La preparación para la jubilación: Revisión de los factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral. *Anales de Psicología*, *16*(1), 87-99.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., y Cyrulnik, B. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (dir.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 17-27). Madrid: Gedisa.
- Marshall, L. (2014). Thinking differently about aging: Changing attitudes through the humanities. *The Gerontologist*, *55*, 519-525.
- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, *49*(6), 554-564.
- McDonald, J. (1996). Community participation in an Australian retirement village. *Australian Journal on Ageing*, *15*(4), 167-171.
- Mein, G., Martikainen, P., Stansfeld, S. A., Brunner, E. J., Fuhrer, R., & Marmot, M. G. (2000). Predictors of early retirement in British civil servants. *Age and Ageing*, *29*, 529-536.

Referencias bibliográficas

- Meléndez, J. C., Navarro, E., Oliver, A., & Tomás, J. M. (2009). La satisfacción vital en los mayores. Factores sociodemográficos. *Boletín de Psicología*, 95, 29-42.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., & Navarro-Pardo, E. (2011). Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Anales de Psicología*, 27(1), 164-169.
- Milligan, C., Payne, S., Bingley, A., & Cockshott, Z. (2015). Place and wellbeing: shedding light on activity interventions for older men. *Ageing and Society*, 35(01), 124-149.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). Encuesta Mayores para el Libro Blanco. IMSERSO. Recuperado de [http://www.imserso.es/imserso\\_01/envejecimiento\\_activo/libro\\_blanco/index.htm](http://www.imserso.es/imserso_01/envejecimiento_activo/libro_blanco/index.htm)
- Mira, P., & Crespo, L. (2007). El proyecto SHARE. Encuesta de salud, envejecimiento y jubilación de Europa. *Boletín sobre el envejecimiento. Perfiles y Tendencias*, 28.
- Moen, P., Dempster-McClain, D., & Williams Jr, R. M. (1992). Successful aging: A life-course perspective on women's multiple roles and health. *American Journal of Sociology*, 97(6), 1612-1638.
- Moen, P., Erickson, M. A., & Dempster-McClain, D. (2000) Social role identities among older adults in a continuing care retirement community. *Research on Aging*, 22(5), 559-579.
- Molina, C., Meléndez, J. C., & Navarro-Pardo, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, 24(2), 312-319.

- Morán, C., Landero, R., & González, M.T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- Moret-Tatay, C., Fernández, J. J., Navarro-Pardo, E., Civera, C., & Alcover de la Hera, C. (2015). Psychometric properties and Factor structure of the BRCS in an elderly Spanish sample. *Anales de Psicología*, 31(3), 1030-1034.
- MOW International Research Team. (1987). *The meaning of working*: London. Academic Press.
- Muratore, A. M., & Earl, J. K. (2015). Improving retirement outcomes: the role of resources, pre-retirement planning and transition characteristics. *Ageing and Society*, 35(10), 2100-2140.
- Naciones Unidas. (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid. Recuperado de:  
<http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9>.
- Navarro, S. H. (2001). Diferencias Sociales en la Vejez, Aproximaciones Conceptuales y Teóricas. En *IV Congreso Chileno de Antropología*. Colegio de Antropólogos de Chile, Santiago de Chile.
- Navarro-Pardo, E., Fernández-Muñoz, J. J., Vázquez-Martínez, A., Vázquez-Molina, J., Moret, C. M. T., & Civera-Mollá, C. (2015). Resilience and the aging process: Assessment tools and needs. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 2008-2011.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.

Referencias bibliográficas

- Nimrod, G., & Adoni, H. (2006). Leisure-styles and life satisfaction among recent retirees in Israel. *Ageing and Society*, 26(04), 607-630.
- Nimrod, G., & Shrira, A. (2014). The paradox of leisure in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(1), 106-111.
- Nunes, A. T. G. L. (2001). Serviço social e universidade de terceira idade: uma proposta de participação social e cidadania para idosos. *Textos envelhecimento*, 3(5), 41-66.
- Nyman, A., & Isaksson, G. (2015). Togetherness in another way: Internet as a tool for togetherness in everyday occupations among older adults. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(5), 387-393.
- Oliver, A., Navarro-Pardo, E., Meléndez, J., Molina, C., & Tomás, J. (2009). Modelo de ecuaciones estructurales para predecir el bienestar y la dependencia funcional en adultos mayores de la República Dominicana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(3), 189-196.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 730-749.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). *Informe sobre la salud en el mundo 2003: Forjemos el futuro*. Francia, Sadag: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. EEUU: OMS.
- Osgood, C. E., & Tannenbaum, P. H. (1955). The principle of congruity in the prediction of attitude change. *Psychological Review*, 62, 42-55.

- Pausada, F. M., & De la Fuente, A. J. (2005). Envejecimiento y cambio cognitivo. En S. Pinazo & M. Martínez (Ed. Pearson), *Gerontología. Actualización, Innovación y propuestas*. (185-213). Madrid: Pearson.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.
- Pérez, G. (2004). *La calidad de vida en personas mayores*. Madrid: Dykinson.
- Pérez-Blasco, J. (2008). *Aprender de los cambios vitales*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Perissinotto, C. M., Cenzer, I. S., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine*, 172(14), 1078-1084.
- Pinquart, M., & Schindler, I. (2007). Changes of life satisfaction in the transition to retirement: A latent-class approach. *Psychology and Aging*, 22, 442-45.
- Ploubidis, G. B., & Grundy, E. (2009). Later-life mental health in Europe: a country-level comparison. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B(5), 666-676.
- Pohjola, P. (1991). Social participation and life-style: A longitudinal and cohort study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 6(1), 109-117.
- Posada, F. V. (2005). El enfoque del Ciclo Vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En S. Pinazo, & M. Martínez (Ed. Pearson), *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. (185-213). Madrid: Pearson.
- Pot, A. M., Bohlmeijer, E. T., Onrust, S., Melenhorst, A. S., Veerbeek, M., & De Vries, W. (2010). The impact of life review on depression in older adults: a randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics*, 22(04), 572-581.



Referencias bibliográficas

- Potocnik, K., Tordera, N., & Peiró, J. M. (2010). The influence of the early retirement process on satisfaction with early retirement and psychological well-being. *International Journal of Aging & Human Development*, 70(3), 251-273.
- Potočnik, K., Tordera, N., & Peiró, J. M. (2013). Truly satisfied with your retirement or just resigned? Pathways toward different patterns of retirement satisfaction. *Journal of Applied Gerontology*, 32(2), 164-187.
- Prieto, B. (1996). La jubilación anticipada. Modalidades y posibilidades de análisis a partir de la encuesta de población activa. *III Congreso Astur-Gallego de Sociología*. Oviedo, 5-7 dic., 1996.
- Prieto, D., Herranz, D., y Rodríguez, P. (2015). *Envejecer sin ser mayor. Nuevos roles en la participación social en la edad de la jubilación*. Madrid: Fundación Pilares de la autonomía personal.
- Principi, A., Fabbietti, P., & Lamura, G. (2015). Perceived qualities of older workers and age management in companies: Does the age of HR managers matter? *Personnel Review*, 44(5), 801-820.
- Ranzijn, R. (2002). Towards a positive psychology of ageing: Potentials and barriers. *Australian Psychologist*, 37, 79-85.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?w=diccionario>.
- Reitzes, D. C., & Mutran, E. J. (2004). The transition to retirement: Stages and factors that influence retirement adjustment. *International Journal of Aging and Human Development*, 59, 63-84.

- Reitzes, D. C., Mutran, E. J., & Fernandez, M. E. (1996). Preretirement influences on postretirement self-esteem. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 51B*, S242–S249.
- Riley, M. W., & Riley, J. W. (1994). Age integration and the lives of older people. *The Gerontologist, 34*(1), 110-115.
- Rosow, I. (1967). *Social integration of the aged*. New York: Free Press.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist, 37*, 433-400.
- Ruiz-Aranda, D., Salguero, J. M., y Fernández-Berrocal, P. (2010). Emotional regulation and acute pain perception in women. *Journal of Pain, 11*, 564-569.
- Russell, D. (1980). The measurement of loneliness. In L.A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 81-104). New York: Wiley.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy, 21*(2), 119-144.
- Sáez, N., Aleixandre, M., & Meléndez, J. C. (1995). Apoyo Informal y Percepción de la jubilación. En J. C Baura, R. Rubio, P. Rodríguez, N. Sáez, & J. Muñoz, *Las Personas Mayores Dependientes y el Apoyo Informal*, 269-296. Baeza. España: Ed. Universidad Internacional de Andalucía, Sede Antonio Machado.
- Sánchez, A. N. (1982). Imagen y estereotipos acerca de los ancianos en Venezuela. *Revista Latinoamericana de Psicología, 14*(3), 363-383.
- Sánchez-López, M. D. P., & Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema, 20*(4), 839-843.

Referencias bibliográficas

- Sandoval, M., Lemos, S., & Vallejo, G. (2006). Self-reported competences and problems in Spanish adolescents: A normative study of the YSR. *Psicothema, 18*(4), 804-809.
- Sargent, L. D., Lee, M. D., Martin, B., & Zikic, J. (2013). Reinventing retirement: New pathways, new arrangements, new meanings. *Human Relations, 66*(1), 3-21.
- Schaan, B. (2013). Widowhood and depression among older Europeans, the role of gender, caregiving, marital quality, and regional context. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 68*(3), 431-442.
- Schlossberg, N. K., Waters, E. B., & Goodman, J. (1995). *Counseling adults in transition* (2<sup>nd</sup> Ed.). New York: Springer.
- Schoenmakers, E. C., Van Tilburg, T. G., & Fokkema, T. (2014). Awareness of risk factors for loneliness among third agers. *Ageing and Society, 34*(06), 1035-1051.
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Personality and Individual Differences, 50*, 1116-1119.
- Shapiro, A., & Yarborough-Hayes, R. (2008). Retirement and older men's health. *Generations, 32*(1), 49-53.
- Shin, D., & Johnson, D. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research, 5*, 475-492.
- Shultz, K. S., & Wang, M. (2007). The influence of specific physical health conditions on retirement decisions. *The International Journal of Aging and Human Development, 65*(2), 149-161.
- Shultz, K. S., & Wang, M. (2011). Psychological perspectives on the changing nature of retirement. *American Psychologist, 66*(3), 170.

- Shultz, K. S., Morton, K. R., & Weckerle, J. R. (1998). The influence of push and pull factors on voluntary and involuntary early retirees' retirement decision and adjustment. *Journal of Vocational Behavior*, 53(1), 45-57.
- Shultz, K. S., Taylor, M. A., & Morrison, R. F. (2003). Work related attitudes of Naval officers before and after retirement. *The International Journal of Aging and Human Development*, 57, 259-274.
- Siegrist, J., Wahrendorf, M., Von dem Knesebeck, O., Jurges, H., & Borsch-Supan, A. (2006). Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees-baseline results from the SHARE Study. *European Journal of Public Health*, 17(1), 62-8.
- Simmons, L. W. (1970). *The role of elders in primitive societies*. New Haven: Yale University Press.
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94-101.
- Smith, S. (2006). The Retirement-consumption Puzzle and Involuntary Early Retirement: Evidence from the British Household Panel Survey. *The Economic Journal*, 116 (510), 130-148.
- Solem, P. E., Syse, A., Furunes, T., Mykletun, R. J., De Lange, A. N., Schaufeli, W., & Ilmarinen, J. (2014). To leave or not to leave: Retirement intentions and retirement behaviour. *Ageing and Society*, 36(2), 259-281. doi: 10.1017/S0144686X14001135
- Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797-5801.

Referencias bibliográficas

- Stoeckel, K. J., & Litwin, H. (2015). The impact of social networks on the relationship between functional impairment and depressive symptoms in older adults. *International Psychogeriatrics*, 28(01), 39-47.
- Super, D. E. (1990). A life-span, life-space approach to career development. In D. Brown (Ed.), *Career choice and development* (2nd ed., pp.197-261). San Francisco: Jossey-Bass.
- Sutinen, R., Kivimäki, M., Elovainio, M., & Forma, P. (2005). Associations between stress at work and attitudes towards retirement in hospital physicians. *Work & Stress*, 19(2), 177-185.
- Szinovacz, M. E. (2003). Contexts and pathways: Retirement as institution, process, and experience. In G. A. Adams, & T. A. Beehr. (Eds.). *Retirement: Reasons, processes, and results*. New York: Springer Publishing Company.
- Szinovacz, M. E. (2013). *A multilevel perspective for retirement research*. The Oxford Handbook of Retirement. New York: Oxford Library of Psychology.
- Szinovacz, M. E., & Davey, A. (2004). Honeymoons and joint lunches: Effects of retirement and spouse's employment on depressive symptoms. *Journal of Gerontology. Psychological Sciences*, 59 B, 233-245.
- Szinovacz, M. E., & Davey, A. (2005). Predictors of perceptions of involuntary retirement. *The Gerontologist*, 45(1), 36-47.
- Taylor, M. A., Goldberg, C., Shore, L. M., & Lipka, P. (2008). The effects of retirement expectations and social support on post-retirement adjustment: A longitudinal analysis. *Journal of Managerial Psychology*, 23(4), 458-470.
- Thoits, P. A. (1992). Identity structure and psychological well-being: Gender and marital status comparisons. *Social Psychology Quarterly*, 55, 236-256.

- Tomás, J. M., Meléndez, J. C., & Navarro-Pardo, E. (2008). Modelos factoriales confirmatorios de las escalas de Ryff en una muestra de personas mayores. *Psicothema, 20*(2), 304-310.
- Topa, G., Moriano, J. A., Depolo, M., Alcover, C. M., & Morales, J. F. (2009). Antecedents and consequences of retirement planning and decision-making: A meta-analysis and model. *Journal of Vocational Behavior, 75*(1), 38-55.
- Transmisibles, G. O. D. E. N., & Mental, S. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria Gerontología, 37*(S2), 74-105.
- Vaillant, G. E., & Mukamal, K. (2001). Successful aging. *American Journal of Psychiatry, 158*, 839-847.
- Van den Bogaard, L., Henkens, K., & Kalmijn, M. (2016). Retirement as a Relief? The Role of Physical Job Demands and Psychological Job Stress for Effects of Retirement on Self-Rated Health. *European Sociological Review, 135*.
- Van der Heijden, B. I., Schalk, R., & Van Veldhoven, M. J. (2008). Ageing and careers: European research on long-term career development and early retirement. *Career Development International, 13*(2), 85-94.
- Van der Heijden, B. I., Schalk, R., & Van Veldhoven, M. J. (2008). Ageing and careers: European research on long-term career development and early retirement. *Career Development International, 13*(2), 85-94.
- Van Droogenbroeck, F., & Spruyt, B. (2014). To Stop or Not to Stop An Empirical Assessment of the Determinants of Early Retirement Among Active and Retired Senior Teachers. *Research on Aging, 36*(6), 753-777.

Referencias bibliográficas

- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2005). Couples' adjustment to retirement: A multi-actor panel study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(1), S11-S20.
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2007). Involuntary retirement: The role of restrictive circumstances, timing, and social embeddedness. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(5), S295-S303.
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2008). Adjustment to and satisfaction with retirement: two of a kind?. *Psychology and Aging*, 23(2), 422.
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2010). Living longer, working longer? The impact of subjective life expectancy on retirement intentions and behavior. *The European Journal of Public Health*, 20(1), 47-51.
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2014). Work-related factors as predictors in the retirement decision-making process of older workers in the Netherlands. *Ageing and Society*, 34(9), 1551- 1574.
- Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás, G. (2009). Reacciones frente al trauma: vulnerabilidad, resistencia y crecimiento. En E.G. Fernández-Abascal (dir.), *Emociones positivas* (pp. 375-392). Madrid: Pirámide.
- Vega, J. L., y Bueno, B. (2000). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis.
- Velázquez, M., & Fernández, C. (1998). *Las universidades de mayores: una aventura hecha realidad: estimulación y desarrollo en el último tramo del Ciclo Vital* (Vol. 13). Sevilla, España: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.
- Victor, C. (1994). *Old Age in Modern Society. A Textbook of Social Gerontology*. London: Chapman and Hall.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York, U.S.A: Wiley.

- Wahrendorf, M., Dragano, N., & Siegrist, J. (2012). Social position, work stress, and retirement intentions: a study with older employees from 11 European countries. *European Sociological Review*, 4(29), 792-802.
- Walker, A. (1996). Actitudes europeas ante el envejecimiento y las personas mayores. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 73, 17-42.
- Wang, M. (2007). Profiling retirees in the retirement transition and adjustment process: examining the longitudinal change patterns of retirees' psychological well-being. *Journal of Applied Psychology*, 92(2), 455.
- Wang, M., & Shi, J. (2014). Psychological research on retirement. *Annual Review of Psychology*, 65, 209-233.
- Wang, M., & Shultz, K. S. (2010). Employee retirement: A review and recommendations for future investigation. *Journal of Management*, 36(1), 172-206.
- Wang, M., Henkens, K., & Van Solinge, H. (2011). Retirement adjustment: a review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist*, 66, 3, 204-213.
- Wang, M., Olson, D., & Shultz, K. (2013). *Mid and Late Career Issues: An Integrative Perspective*. New York: Psychol. Press.
- Wang, M., Zhan, Y., Liu, S., & Shultz, K. S. (2008). Antecedents of bridge employment: a longitudinal investigation. *Journal of Applied Psychology*, 93(4), 818.



Referencias bibliográficas

- Weckerle, J. R., & Shultz, K. S. (1999). Influences on the bridge employment decision among older USA workers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(3), 317-329.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, England: MIT Press.
- Wheaton, B. (1990). Life transitions, role histories, and mental health. *American Sociological Review*, 55, 209–223.
- Whitaker, E. A., & Bokemeier, J. (2013). Patterns in income source expectations for retirement among preretirees. *Research on aging*, 36 (4), 467-496.
- Wilhelm, K., Geerligs, L., & Peisah, C. (2014). Successful transition to later life: Strategies used by baby boomers. *Australasian Journal on Ageing*, 33(2), 81-85.
- Yanguas, J. J., Leturia, F. J., Gutiérrez, B., Martín, I. y Aragón, I. (1993). Las relaciones interpersonales y familiares: un modelo de trabajo con familias en residencias de ancianos. En J.J. Yanguas (coord.), *Gerontología social: perspectivas teóricas y de intervención* (p. 501-516). Jaén: Clave.
- Zantinge, E. M., Van den Berg, M., Smit, H. A., & Picavet, H. S. J. (2014). Retirement and a healthy lifestyle: opportunity or pitfall? A narrative review of the literature. *The European Journal of Public Health*, 24(3), 433-439.
- Zhan, Y., Wang, M., & Yao, X. (2013). Domain specific effects of commitment on bridge employment decisions: The moderating role of economic stress. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(3), 362-375.
- Zhang, Z., & Zhang, J. (2015). Social participation and subjective well-being among retirees in China. *Social Indicators Research*, 123(1), 143-160.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41.

---

---

**ANEXOS**



ANEXOS

Anexos

Anexo 1. Cuadro comparativo de las distintas modalidades de jubilación confeccionado por la Seguridad Social española

LOS DISTINTOS TIPOS DE JUBILACIÓN CON LA LEY 27/ 2011 ( ACTUALIZADA A 07/ 10/ 2013)						
O R D I N A R I A	Tipo	Edad	Carencia generica <sup>1</sup>	Situación laboral	Otros requisitos	Observaciones
M U T U A L I S T A		De 65 a 67 Según tiempo cotizado	15 años	Alta o asimilada No alta	....	Se aplican coeficientes reductores a la pensión por cada año que falte para los 65 años por el efecto de los años de cotización voluntario o involuntario y, en este último caso, varía según años cotizados.
		A partir de 60 años reales	Mínimo 15 años Con 30 años y/o con coeficiente reductor más favorable.	Alta o asimilada	Acreditar condición mutualista	
		Edad real 2 años como máximo inferior a la ordinaria	35 años	Alta o asimilada	Pensión superior a la pensión mínima por situación familiar a los 65 años	• Coeficientes reductores de la pensión por cada mes de anticipación a la jubilación ordinaria. El porcentaje de reducción depende de los años cotizados. • El importe pensión resultante no puede ser inferior al importe de la pensión por reducción en un 0,50% por trimestre o fracción de anticipación.
V O L U N T A R I A		Edad real 4 años como máximo inferior a la ordinaria	33 años	Alta o Asimilada	• Caso por reestructuración empresarial que impida la continuidad de la relación laboral o a consecuencia de: • 6 meses anteriores inscrito como demandante empleado.	
		A partir de 56 años reales	15 años trabajados con la discapacidad	Alta o asimilada	Grado discapacidad $\geq$ al 45% debida a alguna de las enfermedades reglamentariamente determinadas	No se aplican coeficientes reductores por jubilación anticipada
I N V O L U N T A R I A		A partir de 52 años reales (Bomberos y mineros) o inferior a 60 ó 59 años, con 35 o más años cotizados)	15 años	Alta o asimilada	Acreditar trabajos en alguna de las categorías que otorgan coeficientes reductores de la edad de jubilación	Se aplican o no coeficientes reductores a la pensión por cada año que falte para la fecha que inicialmente se acordó (según edad real y ficticia)
		A partir de 60 años reales	15 años	Alta o asimilada actividad taurina	....	Se aplican o no coeficientes reductores a la pensión dependiendo de los años ejerciendo determinadas actividades
P A R C I A L		A partir de 60 ó 55 años reales	15 años	Alta o asimilada en razón de una actividad taurina	Haber actuado en un nº de festejos en determinadas categorías taurinas	Se aplican o no coeficientes reductores a la pensión dependiendo de la actividad
		• Con condición mutualistas: 60 años reales. • Sin condición mutualista: 55 años reales y jubilación paraturna hasta 2022	• 33 años. • 25 años si afecto de discapacidad $\geq$ al 33%.	Alta	• Jornada completa y reducida 25-50%. • Posibilidad de reducción hasta 75% al haber estado en indulto y • 6 años antigüedad en la empresa. • Contratación trabajador relevista.	No se aplican coeficientes reductores por jubilación anticipada
V E J E S O V I		A partir de edad ordinaria de jubilación	15 años	Alta	• Jornada completa o a tiempo parcial y reducción 25-50% en la jornada completa	
		65 años 60 incapacitado	1.800 días SVDI Retiro Obrero	Indiferente	No tener derecho a otra pensión	Es de cuenta fija

<sup>1</sup> Carencia mínima = período mínimo de cotización exigido

## Anexo 2. Cuestionario empleado para la investigación

### CUESTIONARIO

#### INSTRUCCIONES

1. El cuestionario es completamente **ANÓNIMO** y toda la información que usted registre en él es absolutamente **CONFIDENCIAL**. Por favor, **NO** indique en el cuestionario su nombre, número de DNI, dirección ni cualquier otro dato de identificación personal, y registre exclusivamente el **SEUDÓNIMO** que se le indica más abajo.
2. Su información será analizada de manera conjunta con la de los restantes participantes, nunca de manera individual, de modo que no será posible identificar sus respuestas particulares a partir de los resultados de la investigación.
3. Recuerde que en el cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas; por favor, **responda con total sinceridad**.
4. Señale siempre la opción de respuesta que corresponda con la información requerida o con su opinión.
5. Por favor, rellene el cuestionario sin consultar a otras personas.
6. Con objeto de volver a conocer su opinión más adelante, le pedimos que rellena el siguiente **SEUDÓNIMO** que nos permitirá identificar su cuestionario, **pero no a la persona que lo rellena**, por lo que no afecta a la confidencialidad de sus respuestas.
7. Por favor, **SEÑALE CON UN ASPA (X)** al final de cada cuestión basándose en la escala de valoración que se propone en cada caso.

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

SEUDÓNIMO			
<b>Día de nacimiento:</b>	<b>Primera letra de su mes de nacimiento:</b>	<b>Número de hijos:</b>	<b>Última letra de su nombre de pila:</b>

<b>Edad:</b>	<b>Género:</b> <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	<b>Estado civil:</b>	<b>Nivel de estudios finalizados:</b> <input type="checkbox"/> Estudios básicos <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> F. P. <input type="checkbox"/> Licenciado/ ingeniero <input type="checkbox"/> Diplomado/ingeniero técnico <input type="checkbox"/> Otros
<b>Comunidad Autónoma donde trabajaba:</b>		<b>Localidad donde trabajaba:</b>	
<b>Categoría profesional:</b> <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Técnico/Profesional de Apoyo <input type="checkbox"/> Mando intermedio <input type="checkbox"/> Trabajador Cualificado <input type="checkbox"/> Empleado administrativo <input type="checkbox"/> Trabajador NO cualificado <input type="checkbox"/> Otras (especificar): _____			
<b>¿Durante cuantos años ha trabajado?:</b>	<b>Edad que contaba cuando salió del mercado laboral:</b>	<b>Número de personas de su familia dependientes económicamente de usted cuando salió del mercado laboral:</b>	

Anexos

**Sector profesional:**

Sector Público     Sector Privado

**Forma de la salida del mercado laboral:**

Prejubilación     Jubilación anticipada     Jubilación parcial

Jubilación Obligatoria

Indique si su pareja trabajaba en el momento de la salida del mercado laboral:  SI     NO

**Indique, por favor, su respuesta a las siguientes cuatro cuestiones basándose en la siguiente escala de valoración.**

	1	2	3	4	5	6	7						
	Nada						Mucho						
1	Antes de la jubilación, ¿cómo de gratificante encontraba su trabajo comparado con otras áreas de su vida?						1	2	3	4	5	6	7
2	Antes de la jubilación, ¿cómo de satisfecho se encontraba con su trabajo?						1	2	3	4	5	6	7
3	Antes de la jubilación, ¿cómo de satisfecho esperaba estar con la prejubilación?						1	2	3	4	5	6	7
4	Globalmente, ¿cómo de satisfecho se encuentra ahora con su jubilación?						1	2	3	4	5	6	7

**¿Cómo de importantes fueron cada uno de los siguientes aspectos en su salida organizacional?**

	1	2	3	4	5	6	7						
	Nada importante						Muy importante						
5	Alcancé la edad obligatoria de retiro.						1	2	3	4	5	6	7
6	Tenía poca salud.						1	2	3	4	5	6	7
7	Mi esposa/o tenía poca salud.						1	2	3	4	5	6	7
8	Podía permitírmelo.						1	2	3	4	5	6	7
9	Fui despedido/a o mis horas fueron recortadas.						1	2	3	4	5	6	7
10	Estaba experimentando dificultades con la gente en el trabajo.						1	2	3	4	5	6	7
11	Fui presionado/a a retirarme por mi empleador.						1	2	3	4	5	6	7
12	La empresa me ofreció incentivos para el retiro.						1	2	3	4	5	6	7
13	Deseaba pasar más tiempo con mi familia.						1	2	3	4	5	6	7
14	Deseaba más tiempo para perseguir mis intereses (p. ej., hobbies y viajes).						1	2	3	4	5	6	7
15	Quería dejar sitio a gente más joven.						1	2	3	4	5	6	7
16	No me gustaba mi trabajo.						1	2	3	4	5	6	7
17	Experimentaba demasiado estrés en el trabajo.						1	2	3	4	5	6	7
18	Tenía dificultades manejando las demandas físicas del trabajo.						1	2	3	4	5	6	7
19	Mi esposa/o deseaba que me jubilase.						1	2	3	4	5	6	7
20	Otras consideraciones (explicarlas, por favor).						1	2	3	4	5	6	7

Por favor, indique su nivel actual de satisfacción con las siguientes parcelas de su vida.

	1 Muy insatisfecho	2	3	4	5	6	7 Muy satisfecho						
21	Mi matrimonio.						1	2	3	4	5	6	7
22	Mi situación financiera.						1	2	3	4	5	6	7
23	Mi salud física.						1	2	3	4	5	6	7
24	La salud de mi esposa/o.						1	2	3	4	5	6	7
25	La calidad de mi vivienda/ residencia.						1	2	3	4	5	6	7
26	Las relaciones con otros miembros de la familia (como hijos, hermanos, nietos, sobrinos).						1	2	3	4	5	6	7
27	Mi nivel de actividad física.						1	2	3	4	5	6	7
28	Mi acceso al transporte.						1	2	3	4	5	6	7
29	Servicios de agencias comunitarias y programas.						1	2	3	4	5	6	7
30	Servicios de programas de ayuda gubernamental (como seguridad social, cuidados médicos, vivienda protegida, programas de nutrición...).						1	2	3	4	5	6	7
31	Mi seguridad personal.						1	2	3	4	5	6	7

Basándose en la siguiente escala de valoración:

	1 Nunca	2	3	4	5 Siempre				
32	¿Con cuánta frecuencia participa en actividades de ocio con amigos?				1	2	3	4	5
33	¿Con cuánta frecuencia participa en actividades de ocio con su familia?				1	2	3	4	5
34	¿Con qué frecuencia participa en actividades físicas (bailar, montar en bicicleta o caminar)?				1	2	3	4	5

Basándose en la siguiente escala de valoración:

	1 Muy difíciles	2	3	4	5	6	7 Muy fáciles						
35	Después de la jubilación, ¿cómo de fáciles o difíciles fueron los meses inmediatos?						1	2	3	4	5	6	7

Basándose en la siguiente escala de valoración:

	1 Mucho peor	2	3	4	5	6	7 Mucho mejor						
36	Globalmente, ¿cómo es su vida desde la prejubilación en comparación con su vida antes de ella?						1	2	3	4	5	6	7

¿Cómo de importante es cada uno de los siguientes elementos en su vida como prejubilado/a?

	1 Nada importante	2	3	4	5 Muy importante				
37	Tener libertad para realizar mis propios intereses.				1	2	3	4	5
38	No tener que trabajar.				1	2	3	4	5
39	Pasar más tiempo con mi familia.				1	2	3	4	5
40	Pasar más tiempo con mis amigos.				1	2	3	4	5
41	Tener más control sobre mi propia vida.				1	2	3	4	5
42	No tener jefe.				1	2	3	4	5



Anexos

43	Viajar más.	1	2	3	4	5
44	Tener menos estrés.	1	2	3	4	5
45	Pertenecer a un grupo de personas prejubiladas.	1	2	3	4	5
46	Tener más tiempo para actividades.	1	2	3	4	5
47	Participación en organizaciones de voluntarios.	1	2	3	4	5
48	Estar despreocupado/a.	1	2	3	4	5
49	Tener más tiempo para pensar.	1	2	3	4	5
50	Estar más relajado/a.	1	2	3	4	5
51	Poder estar solo/a más tiempo	1	2	3	4	5

**Las siguientes son algunas maneras de enfrentarse y adaptarse a situaciones. Estamos interesados en saber cómo Ud. se enfrentó y adaptó a la situación de prejubilación.**

	<b>1 No hice esto nunca</b>	<b>2 Hice esto pocas veces</b>	<b>3 Hice esto alguna vez</b>	<b>4 Hice esto bastantes veces</b>	<b>5 Hice esto con mucha frecuencia</b>	
52	Me enfoqué en el trabajo u otras actividades para distraer mi mente.	1	2	3	4	5
53	Concentré mis esfuerzos para hacer algo con la situación en la que estaba.	1	2	3	4	5
54	Me dije a mí mismo/a, "esto no es real".	1	2	3	4	5
55	Usé alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	1	2	3	4	5
56	Recibí apoyo emocional de otras personas.	1	2	3	4	5
57	Me di por vencido/a de tratar de lidiar con esto.	1	2	3	4	5
58	Entré en acción para poder mejorar la situación.	1	2	3	4	5
59	Rehusé creer que esto hubiera pasado.	1	2	3	4	5
60	Dije cosas para dejar escapar mis sentimientos desagradables.	1	2	3	4	5
61	Usé alcohol u otras drogas para que me ayudaran a pasar por esto.	1	2	3	4	5
62	Traté de verlo con un enfoque distinto para que pareciera más positivo.	1	2	3	4	5
63	Traté de crear una estrategia para saber qué hacer.	1	2	3	4	5
64	Recibí apoyo y comprensión de alguien.	1	2	3	4	5
65	Dejé de hacerle frente a la situación en la que estaba.	1	2	3	4	5
66	Busqué algo bueno en lo que estaba pasando.	1	2	3	4	5
67	Hice bromas acerca de esto.	1	2	3	4	5
68	Hice algo para pensar menos en esto, como ir al cine, ver TV, leer, soñar despierto/a, dormir, ir de compras.	1	2	3	4	5
69	Acepté la realidad de que esto haya pasado.	1	2	3	4	5
70	Expresé mis pensamientos negativos.	1	2	3	4	5
71	Traté de encontrar apoyo en mi religión o mis creencias espirituales.	1	2	3	4	5
72	Aprendí a vivir con esto.	1	2	3	4	5
73	Pensé mucho cuales eran los pasos a tomar.	1	2	3	4	5
74	Recé o medité.	1	2	3	4	5
75	Me tomé con humor la situación.	1	2	3	4	5
76	Obtuve ayuda o consejo de otra persona.	1	2	3	4	5
77	Traté de obtener consejo o ayuda de otra persona sobre qué hacer.	1	2	3	4	5
78	Me criticqué a mí mismo/a.	1	2	3	4	5
79	Me he estado culpando por las cosas que pasaron	1	2	3	4	5
80	Busqué formas creativas de modificar las situaciones.	1	2	3	4	5
81	Creía que, pasara lo que pasara, podía controlar mi reacción ante ello.	1	2	3	4	5
82	Creía que podía desarrollarme de manera positiva tratando con situaciones difíciles.	1	2	3	4	5
83	Busqué activamente maneras de reemplazar las pérdidas que encontré en mi vida.	1	2	3	4	5

Nos gustaría saber si Ud. ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

1 Mejor que habitualmente	2 Más o menos como siempre	3 Menos que habitualmente	4 Mucho menos que habitualmente
---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

84	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?	1	2	3	4
85	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	1	2	3	4
86	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	1	2	3	4
87	¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	1	2	3	4
88	¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	1	2	3	4
89	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	1	2	3	4

1 En absoluto	2 No más que lo habitual	3 Algo más que habitualmente	4 Mucho más que habitualmente
------------------	--------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

90	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	1	2	3	4
91	¿Se ha notado constantemente agobiado y bajo tensión?	1	2	3	4
92	¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?	1	2	3	4
93	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	1	2	3	4
94	¿Ha perdido confianza en sí mismo?	1	2	3	4
95	¿Ha pensado que es una persona que no vale para nada?	1	2	3	4

A continuación aparecen una serie de cuestiones relacionadas con su experiencia de prejubilación. Indique, por favor, su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

96	Considero que mi prejubilación ha sido plenamente voluntaria.	1	2	3	4	5	6	7
97	En los primeros momentos me resistí a ser prejubilado, y rechacé la oferta que me hacía la empresa.	1	2	3	4	5	6	7
98	No quería prejubilarme, pero acepté porque si seguía insistiendo en mantener mi trabajo la salida se produciría inevitablemente y en peores condiciones o sería despedido.	1	2	3	4	5	6	7
99	Deseaba prejubilarme, pues llegó un momento en que la situación en el trabajo se había vuelto muy negativa	1	2	3	4	5	6	7

En los momentos (días, semanas, meses) inmediatos a la salida de la empresa...

100	Tenía conciencia de que mi vida laboral se había terminado.	1	2	3	4	5	6	7
101	Me encontraba desorientado respecto a mi futuro.	1	2	3	4	5	6	7
102	Me sentía eufórico, aliviado, liberado.	1	2	3	4	5	6	7
103	Tenía la sensación de que estaba de vacaciones.	1	2	3	4	5	6	7
104	Me resistía a aceptar que estaba ya retirado.	1	2	3	4	5	6	7
105	Trataba de negar mi cese laboral, por ejemplo, haciendo lo mismo que hacía cuando estaba en activo o simulando ante los demás que tenía trabajo o estaba ocupado.	1	2	3	4	5	6	7
106	Primero tenía la sensación de estar viviendo un periodo extraordinario, especial o fuera de lo común, tras lo cual sobrevino luego un desencantamiento con la situación.	1	2	3	4	5	6	7
107	Me planteaba conseguir otro trabajo.	1	2	3	4	5	6	7

Anexos

**Valore, según su experiencia personal, el tipo de consecuencias que la prejubilación ha tenido sobre...**

		1 Muy negativas	2	3	4	5	6	7 Muy positivas
108	Sus objetivos vitales personales.	1	2	3	4	5	6	7
109	Sus objetivos profesionales.	1	2	3	4	5	6	7
110	Su identidad personal (ser el/la mismo/a que se era cuando estaba en activo).	1	2	3	4	5	6	7
111	Su aprovechamiento del tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
112	Su nivel de actividad.	1	2	3	4	5	6	7
113	Su relación de pareja.	1	2	3	4	5	6	7
114	Sus relaciones familiares.	1	2	3	4	5	6	7
115	Su vida social.	1	2	3	4	5	6	7
116	Su papel en la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7
117	Cómo le ven los demás.	1	2	3	4	5	6	7
118	Su grado de integración y participación en la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7
119	Su grado de influencia política y/o sindical.	1	2	3	4	5	6	7

**Indique, por favor, su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes cuestiones.**

		1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
120	Hay una persona especial que está cerca cuando lo necesito.	1	2	3	4	5	6	7
121	Hay una persona especial con la que puedo compartir mis alegrías y tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
122	Mi familia trata de ayudarme de veras.	1	2	3	4	5	6	7
123	Obtengo de mi familia la ayuda emocional y el apoyo que necesito.	1	2	3	4	5	6	7
124	Tengo una persona especial que es una fuente real de consuelo para mí.	1	2	3	4	5	6	7
125	Mis amigos verdaderamente intentan ayudarme.	1	2	3	4	5	6	7
126	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.	1	2	3	4	5	6	7
127	Puedo hablar de mis problemas con mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
128	Tengo amigos con los que puedo compartir mis alegrías y tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
129	Hay una persona especial en mi vida que se preocupa de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
130	Mi familia está deseando ayudarme a tomar decisiones.	1	2	3	4	5	6	7
131	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	1	2	3	4	5	6	7

**El equipo de investigación le agradece su valiosa colaboración en la cumplimentación y envío de este cuestionario.**

**MUCHAS GRACIAS**

**Anexo 3. Análisis estadísticos. Medias, desviaciones típicas de las variables continuas y frecuencias de aparición en cada uno de los clusters.**

<b>Centroids</b>				
		Salud		Interés en jubilación
		Media	Desviación	Media
Cluster	1	2,96	1,579	2,60
	2	2,28	1,220	2,55
	3	2,82	1,366	3,24
	4	2,30	1,124	3,01
	Combined	2,53	1,326	2,87

<b>Centroids</b>						
		Interés en jubilación		Presiones		Estrés
		Desviación	Media	Desviación	Media	Desviación
Cluster	1	1,507	3,50	1,246	2,75	1,624
	2	1,205	3,62	1,147	2,33	1,239
	3	1,474	2,60	1,355	2,66	1,408
	4	1,419	2,97	1,213	2,86	1,388
	Combined	1,420	3,15	1,297	2,66	1,412

<b>Centroids</b>						
		Otros		Familia		Amigos
		Media	Desviación	Media	Desviación	Media
Cluster	1	5,6415	1,52948	5,4976	1,57605	4,5495
	2	5,2245	1,61503	5,0987	1,43747	4,5478
	3	5,1472	1,92518	5,1223	1,67535	5,0656
	4	5,5343	1,58570	5,5063	1,39502	4,5888
	Combined	5,3814	1,67711	5,3082	1,51703	4,6830

<b>Centroids</b>							
		Amigos		Resiliencia		Satisfacción familia	
		Desviación	Media	Desviación	Media	Desviación	Media
Cluster	1	1,61629	10,9057	4,36769	22,1038	3,90343	
	2	1,27543	13,3248	3,88326	21,5096	3,53121	
	3	1,51175	11,5887	4,69205	21,4965	4,85743	
	4	1,47785	11,7563	4,71229	22,9492	3,43860	
	Combined	1,47379	11,9767	4,51436	22,0832	3,96103	

Anexos

**Centroids**

		Satis. recursos	
		Media	Desviación
Cluster	1	21,0755	5,49753
	2	20,7261	4,93108
	3	22,6241	5,43998
	4	21,8579	5,40315
	Combined	21,6040	5,34505

**Frequencies**

**GÉNERO**

		Hombre		Mujer	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cluster	1	91	18,8%	15	12,8%
	2	152	31,4%	5	4,3%
	3	44	9,1%	97	82,9%
	4	197	40,7%	0	,0%
	Combined	484	100,0%	117	100,0%

**ESTADO CIVIL**

		Soltero		Casado
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia
Cluster	1	101	20,4%	0
	2	152	30,6%	1
	3	52	10,5%	53
	4	191	38,5%	0
	Combined	496	100,0%	54

**ESTADO CIVIL**

		Casado	Viudo		Divorciado	
		Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cluster	1	,0%	3	8,3%	2	13,3%
	2	1,9%	3	8,3%	1	6,7%
	3	98,1%	28	77,8%	8	53,3%
	4	,0%	2	5,6%	4	26,7%
	Combined	100,0%	36	100,0%	15	100,0%

**NIVEL EDUCATIVO**

		sin estudios		básicos
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia
Cluster	1	99	94,3%	6
	2	5	4,8%	54
	3	1	1,0%	70
	4	0	,0%	128
	Combined	105	100,0%	258

**NIVEL EDUCATIVO**

		básicos	bachiller/FP	Universitarios		
		Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cluster	1	2,3%	1	,5%	0	,0%
	2	20,9%	98	46,7%	0	,0%
	3	27,1%	42	20,0%	28	100,0%
	4	49,6%	69	32,9%	0	,0%
	Combined	100,0%	210	100,0%	28	100,0%

**PROFESIÓN**

		otras		Trabajador no cualificado
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia
Cluster	1	5	5,0%	3
	2	38	38,0%	35
	3	12	12,0%	13
	4	45	45,0%	42
	Combined	100	100,0%	93

**PROFESIÓN**

		Trabajador no cualificado		Trabajador cualificado		Empleado administrativo		Técnico de apoyo
		Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Frecuencia
Cluster	1	3,2%	13	7,0%	55	62,5%	14	
	2	37,6%	72	38,9%	9	10,2%	0	
	3	14,0%	33	17,8%	16	18,2%	48	
	4	45,2%	67	36,2%	8	9,1%	34	
	Combined	100,0%	185	100,0%	88	100,0%	96	

Anexos

**PROFESIÓN**

		Técnico de apoyo		Mando		Directivo	
		Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Cluster	1	14,6%	11	55,0%	5	26,3%	
	2	,0%	0	,0%	3	15,8%	
	3	50,0%	9	45,0%	10	52,6%	
	4	35,4%	0	,0%	1	5,3%	
	Combined	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	

**SECTOR**

		público		privado	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cluster	1	96	26,2%	10	4,3%
	2	0	,0%	157	67,1%
	3	74	20,2%	67	28,6%
	4	197	53,7%	0	,0%
	Combined	367	100,0%	234	100,0%